

# SISTEMA DI GESTIONE QUALITA'

UNI EN ISO 9001:2015

---

Tel: 055 687856 - Fax: 055 6802434 - Email: [info@borro.it](mailto:info@borro.it)

**Firenze:** Via degli Alfani, 44 - 50121, Firenze - **Prato:** Via delle Fonti, 29 - 59100, Prato  
Partita Iva e Codice Fiscale 05787820488 - Iscritta all'albo delle coop. n.A187639

ED	REV	DESCRIZIONE	DATA	Redatto e Verificato RSGQ
01	00	SISTEMA CONFORME ALLA 9001:2015	15.07.2017	
01	01	Agg Reg EU 679/2016	7.05.2018	

Il contenuto di questo documento è di proprietà di Il Borro Società Cooperativa Sociale e non può essere riprodotto o divulgato a terzi senza autorizzazione.  
La società tutelerà i propri diritti a norma di legge.

■ Copia controllata n. \_\_\_\_\_ consegnata a \_\_\_\_\_

■ Copia non controllata Firma RSGQ \_\_\_\_\_

## INDICE GENERALE

INDICE GENERALE.....	3
<b>1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....</b>	<b>5</b>
<b>2. RIFERIMENTI NORMATIVI.....</b>	<b>9</b>
<b>3. TERMINI E DEFINIZIONI.....</b>	<b>9</b>
3.1 ACRONIMI E TERMINOLOGIA.....	
3.2 GLOSSARIO.....	
<b>4. CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE.....</b>	<b>12</b>
4.1 ORGANIZZAZIONE E CONTESTO.....	12
4.2 ESIGENZE ED ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE.....	13
4.3 CAMPO DI APPLICAZIONE DEL SISTEMA.....	14
4.4 SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' E RELATIVI PROCESSI.	15
<b>5. LEADERSHIP.....</b>	<b>17</b>
5.1 LEADERSHIP ED IMPEGNO.....	17
5.1.2 FOCALIZZAZIONE SUL CLIENTE.....	18
5.2 POLITICA.....	19
5.3 RUOLI, RESPONSABILITA' ED AUTORITA' DELL'ORGANIZZAZIONE.....	21
<b>6. PIANIFICAZIONE.....</b>	<b>22</b>
6.1 RISCHI ED OPPORTUNITA'.....	22
6.2 OBIETTIVI PER LA QUALITA' E PIANIFICAZIONE PER IL LORO RAGGIUNGIMENTO.....	25
<b>7. SUPPORTO.....</b>	<b>27</b>
7.1 RISORSE.....	27
7.2 COMPETENZE.....	30
7.3 CONSAPEVOLEZZA.....	31
7.4 COMUNICAZIONE.....	32
7.5 INFORMAZIONI DOCUMENTATE.....	32
<b>8. ATTIVITA' OPERATIVE.....</b>	<b>36</b>
8.1 PIANIFICAZIONE E CONTROLLO OPERATIVI.....	36
8.2 REQUISITI PER I PRODOTTI ED I SERVIZI.....	37
8.3 PROGETTAZIONE E SVILUPPO DI PRODOTTI E SERVIZI.....	37
8.3.1 LO SVILUPPO DEL PROGETTO.....	
8.3.2 LA PROGETTAZIONE DI DETTAGLIO.....	39
8.3.3 RIESAME, VERIFICA E VALIDAZIONE DELLA PROGETTAZIONE.....	40
8.3.4 MODIFICHE ALLA PROGETTAZIONE.....	41
8.4 CONTROLLO DEI PROCESSI, PRODOTTI E SERVIZI FORNITI DALL'ESTERNO.....	43
8.4.1 PROCESSO DI APPROVVIGIONAMENTO.....	44
8.4.2 VALUTAZIONE DEI FORNITORI.....	44
8.4.3 CRITERI DI VALUTAZIONE DEI FORNITORI.....	45
8.5 PRODUZIONE ED EROGAZIONE DEI SERVIZI.....	46

8.5.1 INDIVIDUAZIONE DELLE RISORSE PROFESSIONALI PER L'ATTUAZIONE DELLE ATTIVITÀ.....	47
8.5.2 SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA.....	47
8.6 RILASCIO DI PRODOTTI E SERVIZI.....	47
8.7 CONTROLLO DEGLI OUTPUT NON CONFORMI.....	48
<b>9. VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI.....</b>	<b>49</b>
9.1 MONITORAGGIO, MISURAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE.....	49
9.1.1 SODDISFAZIONE DEL CLIENTE.....	50
9.2 AUDIT INTERNO.....	52
9.3 RIESAME DI DIREZIONE.....	53
<b>10. MIGLIORAMENTO.....</b>	<b>55</b>
10.1 GENERALITÀ'.....	55
10.2 NON CONFORMITÀ' E AZIONI CORRETTIVE.....	55
10.3 MIGLIORAMENTO CONTINUO.....	57

## **0. PREMESSA**

Il presente manuale integrato rappresenta la sintesi del sistema che la Cooperativa Il Borro Società Cooperativa Sociale, ha deciso di implementare. In particolare all'interno del Manuale sono individuati i processi aziendali e definite le modalità che tutto il personale deve seguire per applicare correttamente i principi e soddisfare tutti i requisiti previsti dalle norme internazionali:

UNI EN ISO 9001:2015 per la certificazione dei Sistemi di Gestione della Qualità (SGQ)

Le procedure del Sistema di Gestione Qualità descrivono i flussi informativi fra i vari processi; tutti i flussi informativi intercorrenti tra i processi dell'organizzazione aventi influenza sulla qualità dei servizi forniti sono disciplinati dal Manuale Integrato e dalle Procedure in esso richiamate; tali documenti si basano sui seguenti criteri ispiratori:

le responsabilità associate alle varie attività sono univocamente assegnate così come sono definite le modalità operative connesse alle attività stesse;

gli output generati dalle attività che hanno influenza sulla qualità sono sistematicamente registrati in modo formale tramite gli strumenti previsti dalle procedure dell'organizzazione;

ogni struttura organizzativa riceve informazioni documentate derivanti dall'esterno o dalle strutture interne che la precedono nel flusso del processo e trasmette all'esterno o alle strutture che la seguono informazioni documentate derivanti dalle attività svolte.

Qualora le informazioni ricevute non siano documentate o risultino incomplete o inadeguate è responsabilità di ogni singola struttura organizzativa sanare le problematiche prima di svolgere le proprie attività. Sono stati definiti canali di comunicazione interni alla Società in modo da garantire un efficace trasferimento delle informazioni necessarie alla gestione dei singoli processi. Sono valori aziendali:

1. valorizzazione delle risorse umane: come enfaticizzazione del ruolo centrale della persona come cuore pulsante dell'impresa;
2. legalità: intesa come il superamento del rispetto delle prescrizioni legislative nell'effettuazione di ciascuna attività;
4. trasparenza: intesa come veridicità, accuratezza e completezza dell'informazione esterna ed interna;

5. correttezza: intesa come rispetto dei diritti ed eliminazione delle discriminazioni, pregiudizi e conflitti tra dipendenti e azienda
6. efficienza: intesa come economicità delle risorse;
7. tutela ambientale e di sviluppo sostenibile: intesi come progettazione ed erogazione dei servizi in ottica di miglioramento delle prestazioni rispetto all'ambiente come bene facente parte del patrimonio dell'umanità e in un'ottica di miglioramento del risparmio energetico.
8. Sicurezza: interna ed esterna

## **1.1 CONSORZIO IL BORRO**

Nel 1999, quando già esistevano nello scenario fiorentino cooperative che effettuavano assistenza alla persona, abbiamo deciso di fondare la cooperativa Il Borro con l'intento di dare non soltanto servizi migliori ai futuri assistiti ma anche di dare prospettive di lavoro diverso ai soci lavoratori che avrebbero fatto parte della cooperativa.

Grazie al contributo e all'affidabilità del nostro personale, che quotidianamente svolge il proprio lavoro con una grandissima professionalità, nel giro di pochi anni siamo passati da poche decine di soci ad alcune centinaia, servendo non solo le più importanti RSA del territorio ma anche moltissime famiglie che si sono rivolte a noi per trovare una soluzione alle proprie difficoltà nella gestione del proprio caro ormai non più autosufficiente.

Dall'esperienza della Cooperativa Il Borro nel 2008 viene costituito "il Consorzio Il Borro" e si associano nuove cooperative che sviluppano i progetti costituiti inizialmente dalla Cooperativa Il Borro negli anni precedenti arrivando ad oggi a contare nella totalità del Consorzio più di 600 soci lavoratrici e lavoratori.

La cooperativa il Borro è accreditata presso la Regione Toscana dal 2010 ai sensi dell'art.7 della Legge Regionale 82/2009 ed è iscritta all' "Albo fornitori del servizio domiciliare" in convenzione con il comune di Prato e la ASL4 area pratese ed offre anche a tutto il territorio fiorentino l'esperienza ed i servizi dell'assistenza domiciliare oltre a gestire numerose R.S.A. tra Firenze Prato e Pistoia.

Per questo abbiamo scelto la frase "Amore per le persone", perché solo chi vive costantemente a contatto diretto con le difficoltà delle famiglie, dei lavoratori e delle imprese può trovare la soluzione alle problematiche attuali di welfare con una attenzione globale a tutti gli aspetti della vita.

Il Consorzio offre un prezioso servizio di consulenza gratuita e un'assistenza continua alla famiglia durante tutta la permanenza della badante.

La coordinatrice del servizio effettua un sopralluogo gratuito direttamente presso l'abitazione dell'assistito, senza nessun impegno

L'Assistenza Domiciliare si caratterizza come attività basilare dell'assistenza territoriale, di integrazione e supporto alle persone e alle famiglie. Il servizio può essere svolto direttamente al vostro domicilio o presso la struttura ospedaliera

L'Assistenza Domiciliare si caratterizza come attività basilare dell'assistenza territoriale, di integrazione e supporto alle persone e alle famiglie. Il servizio può essere svolto direttamente al vostro domicilio o presso la struttura ospedaliera ed è finalizzato a:

- **salvaguardare** il nucleo familiare ed il singolo nei periodi di bisogno, ridurre gli stati di cronicizzazione, di malessere, nonché favorire il ripristino di ruoli sociali significativi;
- **integrare** le funzioni di cura relative all'autonomia personale e di vita quotidiana inerenti la soddisfazione di bisogni primari;
- **sostenere** a domicilio la persona con limitata autonomia e la sua famiglia;
- **promuovere** e mantenere l'autonomia e le relazioni sociali, garantendo la migliore qualità di vita possibile al domicilio della persona
- 

#### CURA DELLA PERSONA E RAPPORTI CON L'ESTERNO:

- alzata complessa/semplice
- messa a letto complessa/semplice
- bagno complesso/semplice
- igiene personale
- prestazioni igienico-sanitarie
- preparazione, aiuto assunzione pasto
- sorveglianza condizioni personali e abitative
- supporto alla vita relazionale ed alle attività esterne

#### CURA AMBIENTE DI VITA:

- igiene ambiente di vita
- spesa, piccole commissioni
- accompagnamento

#### SERVIZI SANITARI:

- infermiere
- fisioterapista

## 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il Borro Società Cooperativa Sociale, di seguito per semplicità denominato Il Borro, ha deciso di implementare il presente Sistema di Gestione Qualità (SGQ) con l'obiettivo di dimostrare la propria capacità di organizzare e gestire interventi ed erogare servizi in grado di rispettare le aspettative degli utenti e soddisfarne i relativi fabbisogni (espliciti o impliciti) nonché di perseguire l'obiettivo del miglioramento continuo attraverso l'adozione di un approccio per processi ed un'analisi dei rischi.

Il presente manuale descrive i principali elementi del Sistema di Gestione Qualità elaborati per soddisfare le esigenze dei clienti ai quali sono offerti i servizi oggetto delle relative certificazioni. Il campo di applicazione è stato determinato prendendo in considerazione i fattori interni ed esterni, le parti interessate i prodotti e servizi forniti dall'organizzazione.

Oggetto della certificazione per il Sistema **UNI EN ISO 9001:**

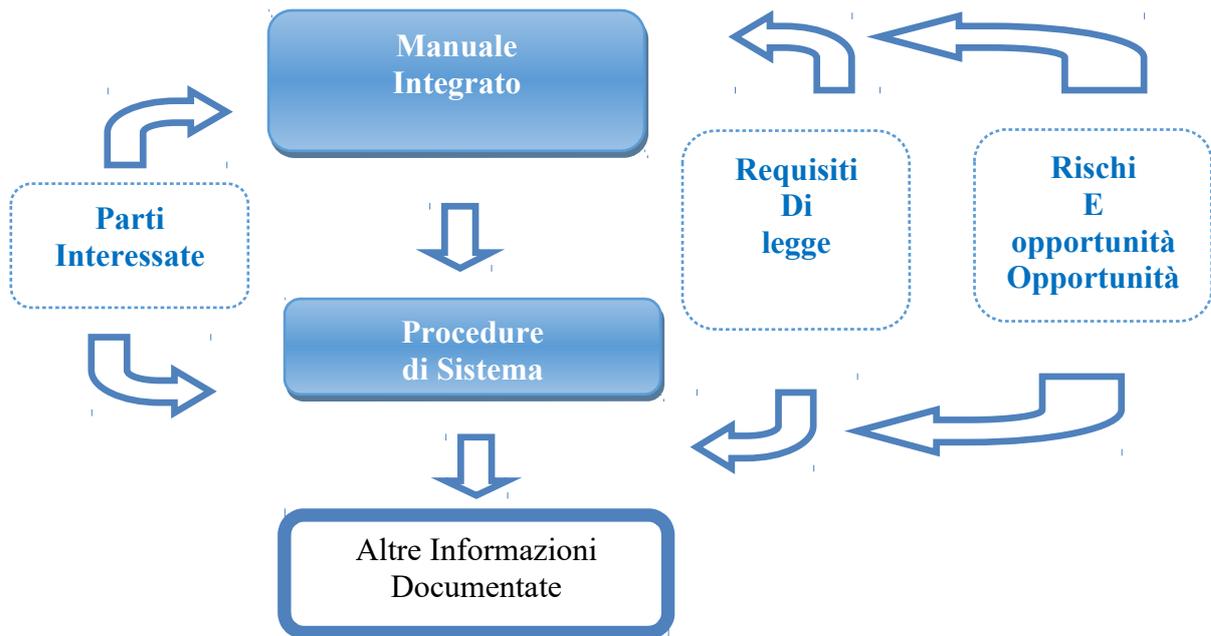
- Erogazione di servizi di assistenza domiciliare

Adottare un approccio per processi come base per l'organizzazione e la gestione delle proprie attività, infatti, permette al sistema stesso di innalzare progressivamente i propri livelli di efficacia ed efficienza assicurando la funzionalità di tutti i segmenti operativi e la conseguente sempre maggiore soddisfazione dei propri clienti/utenti. Attraverso il proprio SGQ e l'applicazione efficace delle sue prescrizioni, fondate sul rispetto dei requisiti previsti dalla norme **UNI EN ISO 9001;**

Il Borro quindi individua, dettaglia, rende tracciabile e valuta le proprie azioni garantendo che queste vengano svolte sempre nel rispetto:

- degli obiettivi fissati dalla Direzione;
- delle caratteristiche e dei fabbisogni dell'utenza in un'ottica di orientamento al cliente di tutti gli aspetti dell'organizzazione;
- dei requisiti cogenti.

## Architettura del sistema gestione Integrato



## 2. RIFERIMENTI NORMATIVI

Per lo svolgimento delle proprie attività e per l'implementazione del proprio SGQ la Cooperativa Il Borro si attiene ad un complesso di documenti di origine esterna che comprende: leggi, norme, prescrizioni e circolari il cui rispetto è conditio sine qua non del proprio operato.

Nei paragrafi successivi si procede quindi a dettagliare tali elementi (Cfr. Allegato A al presente Manuale).

I riferimenti normativi generali attengono a:

- ▶ UNI EN ISO 9000: 2015 – Sistemi di Gestione per la Qualità: Fondamenti e terminologia
- ▶ UNI EN ISO 9001: 2015 – Sistemi di Gestione della Qualità: Requisiti
- ▶ D.lgs 81/2008 – Attuazione delle direttive riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori durante il lavoro
- ▶ Reg EU 2016/679 Regolamento Europeo GDPR in materia di protezione dei dati personali

## 3. TERMINI E DEFINIZIONI

Questo capitolo ha lo scopo di illustrare e chiarire i termini e le definizioni utilizzate all'interno del presente manuale per la descrizione dei processi operativi necessari alla Cooperativa Il Borro per

l'organizzazione e lo svolgimento delle proprie attività. Contestualmente vi si dà indicazione degli acronimi e delle sigle riportate nei vari documenti del SGQ.

All'interno dei vari documenti i titoli o le definizioni complete possono essere utilizzate al posto delle sigle in caso la loro indicazione per esteso sia funzionale ad una maggiore chiarezza dei documenti stessi. Nella trattazione delle varie sezioni del manuale, infine, non verranno utilizzate invece altre sigle in aggiunta a quelle riportate di seguito.

**Alta Direzione:** Persona o gruppo di persone che dirige e controlla un'organizzazione al massimo livello.

**Ambiente di lavoro:** Insieme di condizioni nel cui ambito viene svolto il lavoro (UNI EN ISO 9000:2005).

**Analisi dei rischi:** Processo globale di definizione della grandezza di rischio e di decisione se questo è tollerabile o meno. **Analisi Energetica:** Determinazione della prestazione energetica dell'organizzazione basata su dati ed altre informazioni tali da portare all'identificazione di opportunità di miglioramento.

**Audit:** Processo di verifica sistematico, indipendente e documentato, realizzato per conoscere e valutare con evidenza oggettiva se il sistema di gestione qualità e ambiente di una organizzazione è conforme ai criteri definiti dall'organizzazione stessa.

**Azienda:** il complesso di qualsiasi organizzazione e organismo economico responsabile della implementazione dei requisiti della presente normativa, incluso tutto il personale (amministratori, dirigenti, management, supervisori e l'organico non dirigenziale, sia esso assunto direttamente, a contratto o altrimenti rappresentante la Cooperativa).

**Azione correttiva:** implementazione di una variazione del sistema o di una soluzione per assicurare un rimedio immediato e permanente a una non-conformità.

**Carta dei servizi** Documento aziendale che fissa gli standard di qualità riferiti ai servizi aziendali.

**Condizioni di sicurezza:** Condizioni e fattori che condizionano il benessere del personale, dei lavoratori temporanei, degli appaltatori, dei visitatori e di ogni altra persona nel posto di lavoro

**Confini:** Limiti Fisici o di sito e/o limiti organizzativi così come definiti dall'organizzazione

**Conformità:** Soddisfacimento di un requisito.

**Controllo:** attività di misura, esame, prova per una o più caratteristiche di un prodotto o di un servizio, a fronte di requisiti specificati, al fine di accertarne la conformità o per individuare spazi di miglioramento.

**Esigenze del cliente:** Insieme delle aspettative che un cliente ha nei confronti di un prodotto o di un servizio e che sono influenzate dalle precedenti esperienze, da bisogni personali e dalla comunicazione. Tali esigenze possono essere implicite (la cui soddisfazione è cioè data per scontata), espresse (cioè richieste esplicitamente) o latenti (ovvero inconsce).

**Evidenza oggettiva:** Dati che supportano l'esistenza o la veridicità di qualcosa (UNI EN ISO 9000:2005).

**Focus group** Il focus group è una tecnica di rilevazione basata sulla discussione tra un gruppo di persone. La sua principale finalità è quella di studiare in profondità uno specifico argomento in relazione a target specifici. L'interazione che si realizza tra i componenti del gruppo costituisce la base per la rilevazione.

**Fornitore/subappaltatore:** un ente economico che rifornisce la Cooperativa di beni e/o servizi necessari per, e utilizzati in/per, la produzione dei beni e/o servizi della Cooperativa.

**Miglioramento continuo:** attività ricorrente mirata ad accrescere la capacità di soddisfare i

requisiti. Il Miglioramento continuo è un obiettivo permanente. Lo scopo del miglioramento continuo del sistema di Gestione Qualità è quello di aumentare la probabilità di accrescere la soddisfazione dei clienti e delle altre parti interessate. Le azioni per il miglioramento comprendono: l'analisi e la valutazione della situazione esistente al fine di individuare aree per il miglioramento, l'individuazione degli obiettivi di miglioramento, la ricerca di possibili soluzioni per perseguire questi obiettivi, la valutazione di queste soluzioni e la selezione di una di loro, l'attuazione della soluzione prescelta, la misurazione, la verifica, l'analisi e la valutazione dei risultati di tale attuazione per stabilire se gli obiettivi sono stati raggiunti, la formalizzazione delle modifiche. I risultati vengono riesaminati, per quanto necessario, per individuare ulteriori opportunità di miglioramento. In questo modo, il miglioramento diventa un'attività continua. Anche le informazioni di ritorno dai clienti e dalle altre parti interessate, le verifiche ispettive ed i riesami del sistema di Gestione Qualità, possono fornire spunti per individuare opportunità per il miglioramento.

**Non conformità:** Mancato raggiungimento di uno standard.

**Obiettivo di miglioramento:** Livello di qualità, superiore allo standard minimo imposto dalla Pubblica Amministrazione, previsto da un contratto o definito volontariamente da Acque SpA all'interno di una procedura.

**Organizzazione:** sostituisce il termine "fornitore" e corrisponde al Gruppo o alle singole società che ne fanno parte; essa è costituita dall'insieme di mezzi e persone con responsabilità, autorità e relazioni ordinatamente stabilite.

**Outsourcing** processo necessario all'organizzazione per il proprio sistema di gestione della qualità e che essa decide di far eseguire da una parte esterna.

**Parti interessate:** parti con le quali l'Organizzazione si rapporta nello svolgimento delle proprie attività, aventi interesse nelle prestazioni o nel successo e le società del perimetro (clienti, proprietari o soci, dipendenti, fornitori, banche, sindacati, partners, collettività).

**Pericolo:** Fonte o situazione potenzialmente dannosa in termini di lesioni o malattie, danni alle proprietà, all'ambiente di lavoro, all'ambiente circostante o una combinazione di questi.

**Personale:** tutti gli individui, uomini e donne, direttamente assunti come dipendenti o con altri tipi di contratto dalla Cooperativa, incluso direttori, esecutivi, manager, supervisori e lavoratori.

**Procedura:** Modo specificato per svolgere un'attività o un processo.

**Procedura documentata:** Documento che descrive le modalità operative, le risorse e le responsabilità per la gestione e l'esecuzione dei processi o di parte di essi.

**Processo:** Insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in entrata in elementi in uscita. Gli elementi in entrata in un processo provengono generalmente da elementi in uscita da altri processi. I processi in un'organizzazione sono di regola pianificati ed eseguiti in condizioni controllate al fine di aggiungere valore.

**Prodotto (o servizio):** Risultato di un processo.

**Realizzazione di un servizio:** insieme di attività che coinvolgono risorse ed infrastrutture necessarie per rendere disponibile il servizio.

**Registrazione:** Documento che riporta i risultati ottenuti o fornisce evidenza delle attività svolte.

**Requisiti cogenti:** Prescrizioni, vincoli, adempimenti previsti dalla legislazione nazionale, regionale, locale e dalle autorizzazioni, concessioni, permessi, iscrizioni, applicabili ai servizi forniti.

**Requisito:** Esigenza o aspettativa che può essere espressa, generalmente implicita o cogente

**Riesame:** Attività effettuata per riscontrare l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia dell'oggetto del riesame a conseguire gli obiettivi stabiliti.

**Riesame del sistema di Gestione Qualità** Uno dei compiti dell'alta direzione è quello di effettuare valutazioni regolari e sistematiche dell'appropriatezza, adeguatezza, efficacia ed efficienza del sistema di Gestione Qualità rispetto alla politica ed agli obiettivi per la qualità l'ambiente e la sicurezza. Questo riesame può comprendere la valutazione dell'esigenza di adattare

la politica e gli obiettivi per la qualità, l'ambiente e la sicurezza al variare delle esigenze e delle aspettative delle parti interessate. Il riesame comprende la determinazione delle esigenze per eventuali azioni. Per questi riesami del sistema di Gestione Qualità vengono utilizzati, tra le altre fonti di informazione, i rapporti delle verifiche ispettive.

**Rintracciabilità** Capacità di risalire alla storia, all'utilizzazione o all'ubicazione di ciò che si sta considerando

**Rischio:** combinazione della probabilità e della entità del verificarsi di uno specifico evento pericoloso.

**Rischio tollerabile:** Rischio che è stato ridotto ad un livello che può essere tollerato da un'organizzazione, riguardo ai suoi obblighi Legali.

**Servizi energetici:** Attività e loro risultati collegati alla fornitura /o all'uso dell'energia

**Sicurezza:** assenza di rischi di danni inaccettabili.

**Sicurezza e salute sul luogo di lavoro (SSL):** condizioni e fattori che influiscono sul benessere dei dipendenti, dei lavoratori temporanei, del personale, degli appaltatori, dei visitatori e di qualsiasi altra persona presente nel luogo di lavoro.

**Sistema di gestione:** Sistema per stabilire politica ed obiettivi e per conseguire tali obiettivi.

**Sistema di Gestione Qualità:** La parte del sistema di gestione generale che comprende la struttura organizzativa, le attività di pianificazione, le responsabilità, le prassi, le procedure, i processi, le risorse per elaborare, mettere in atto, conseguire, riesaminare e mantenere attive le politiche per la qualità, l'ambiente, la sicurezza; l'energia e l'accreditamento del laboratorio di Pontedera. Il sistema consente inoltre di gestire i propri aspetti ambientali.

**Sistema di gestione per la qualità:** Sistema di gestione per guidare e tenere sotto controllo un'organizzazione con riferimento alla qualità.

**Soddisfazione del cliente:** Percezione delle esigenze presenti e future, implicite ed esplicite del cliente, rispetto e soddisfazione dei suoi requisiti e superamento delle aspettative stesse del Cliente.

**Stakeholder** Termine inglese che vuol dire "portatore d'interesse". Soggetti interni o esterni all'impresa, con interessi ed esigenze diversi, in grado di influenzare le scelte e i comportamenti dell'impresa e di condizionarne il successo.

**Standard:** Livello di qualità minimo garantito dalla Cooperativa, sia esso imposto dalla Pubblica Amministrazione, previsto da un contratto o definito volontariamente all'interno di una procedura.

**Subfornitore:** un ente economico della catena di fornitura che, direttamente o indirettamente, procura al fornitore beni e/o servizi necessari per, e utilizzati in/per, la produzione dei beni e/o servizi della Cooperativa.

**UNI EN ISO 9001** Norma tecnica internazionale riguardante la certificazione dei sistemi di gestione della qualità.

**Utente:** Organizzazione o persona che usufruisce di un servizio senza esserne necessariamente committente

**Valutatore** Persona che ha la competenza per effettuare una verifica ispettiva.

**Valutazione del rischio:** procedimento globale di stima della portata del rischio e di decisione in merito al fatto che il rischio sia o meno tollerabile.

**Audit interno:** Processo sistematico, indipendente e documentato per ottenere evidenze della verifica ispettiva e valutarle con obiettività, al fine di stabilire in quale misura i criteri dell'audit sono stati soddisfatti.

**Validazione:** Conferma, sostenuta da evidenze oggettive, che i requisiti relativi ad una specifica utilizzazione o applicazione prevista sono stati soddisfatti.

## 4. CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE

### 4.1 COMPRENDERE L'ORGANIZZAZIONE ED IL SUO CONTESTO

La Cooperativa Il Borro ha implementato un processo strutturato per l'identificazione, la valutazione e la prioritizzazione dei fattori di contesto che sono in grado di influire in modo significativo sulla sua capacità di generare valore nel breve, medio e lungo termine, ovvero i cosiddetti fattori rilevanti. L'analisi e la valutazione dei fattori di contesto prende in considerazione il perimetro interno all'organizzazione e quello esterno. Il processo d'identificazione dei fattori rilevanti del contesto è stato implementato e viene riesaminato periodicamente nel suo complesso, facendo attenzione, per quanto possibile, a rilevare le specificità più significative degli attori che rientrano nel perimetro di implementazione e mantenimento del sistema di gestione integrato. L'analisi e la sistematizzazione dei risultati porta all'individuazione di fattori di contesto che è possibile stratificare nelle varie Dimensioni.

<i><b>DIMENSIONE</b></i>	<i><b>Aspetti da individuare, validare e riesaminare ogni anno</b></i>	<i><b>Applicabilità al sistema per schema di norma</b></i>
Contesto ECONOMICO	Competizione – mercato – ambito regolato	9001
	Redditività	9001
	Prestazioni ed efficienza organizzativa	9001
	Gestione efficiente della rete di forniture	9001
	Partnership	9001
	Variabili e strategie di mercato	9001
	Gestione economico finanziaria	9001

I fattori che hanno impatto sui risultati dell'organizzazione possono essere interni o esterni e molto diversificati fra loro:

- Fattori esterni: possono essere di natura legale, tecnologica, concorrenziale, di mercato, culturale o socio-economica ed essere a livello internazionale, nazionale, regionale o locale.
- Fattori interni: possono riferirsi a valori, cultura, conoscenza e performance proprie dell'organizzazione.

La Cooperativa determina i suoi fattori esterni ed interni rilevanti che influenzano la sua capacità di conseguire il risultato atteso per il proprio sistema monitorando e riesaminando periodicamente tutti i fattori.

L'applicazione di questi nuovi requisiti consente alla Cooperativa di dotarsi di una metodologia per determinare e tenere sotto controllo i fattori esterni all'impresa che ne condizionano l'operato e i risultati. La considerazione e comprensione dei cambiamenti e delle evoluzioni di ciò che succede al di fuori del perimetro dell'organizzazione (mercato, territorio, istituzioni, finanziatori) ed al suo interno (strumenti, persone, processi) è fondamentale per la sopravvivenza e il successo delle imprese. L'analisi del contesto interno ed esterno sfocia naturalmente nell'individuazione delle parti interessate, ovvero di quei soggetti che potrebbero generare rischi o opportunità per il successo dell'impresa visto sotto il profilo della conformità dei prodotti e servizi offerti. Nella sua accezione più generale, si definisce parte interessata una persona o gruppo di soggetti che ha un interesse nei confronti della performance o del successo di un'organizzazione (es.: clienti, proprietari/azionisti, dipendenti, fornitori, collettività).

#### 4.2 COMPRENDERE LE ESIGENZE E LE ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE

L'organizzazione deve determinare i rischi esterni ed interni che sono attinenti al suo scopo ed alla sua direzione strategica e che possono avere effetto sulla sua capacità di realizzare il risultato o i risultati attesi del suo sistema di gestione per la qualità.

La Cooperativa ha determinato, verificato e riesaminato costantemente quali problemi interni ed esterni possano avere effetti sull'effettiva capacità di fornire costantemente prodotti e/o servizi conformi ai requisiti del cliente e/o di leggi e regolamenti, ovvero sui risultati attesi dal Sistema di Gestione Qualità.

#### 4.3 CAMPO DI APPLICAZIONE DEL SISTEMA

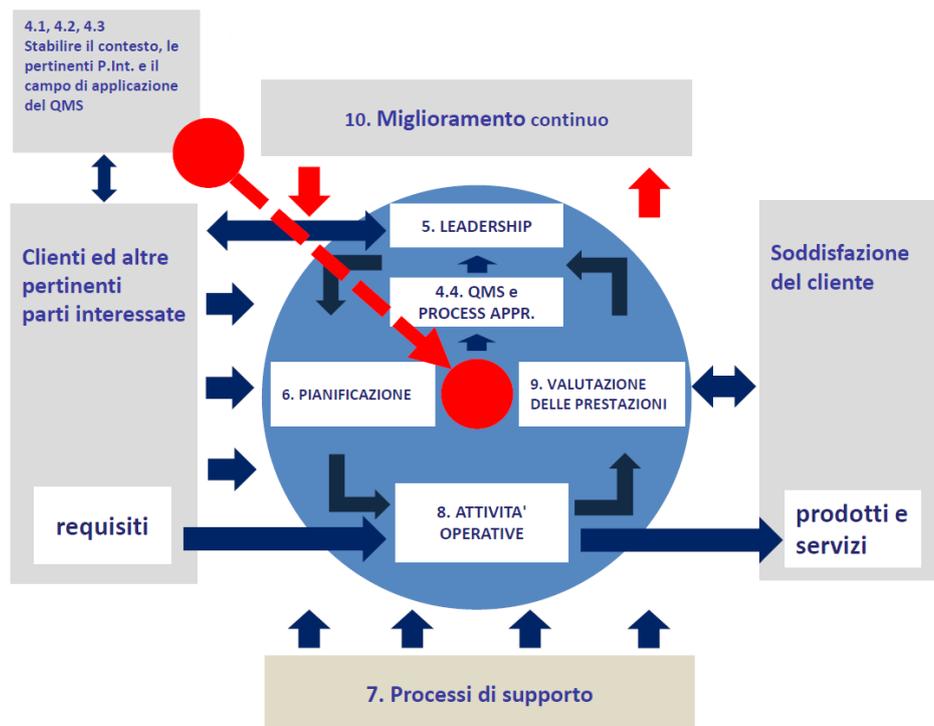
Il presente *Sistema di Gestione Qualità* è da considerarsi applicato a tutti gli ambiti operativi che costituiscono l'oggetto stesso della certificazione come indicato al punto 1 e, per le parti di competenza, anche ai fornitori di prodotti e servizi critici per i processi operativi e l'erogazione di tali servizi.

Tutto il Sistema di Gestione Qualità è stato strutturato per processi. In particolare per mettere in atto il Sistema di Integrato si è proceduto a:

1. Identificare i processi necessari per il Sistema di Gestione Qualità;
2. Stabilire la loro sequenza e le loro interazioni;
3. Stabilire criteri e metodi capaci di assicurare una loro efficace operatività e controllo;
4. Garantire la disponibilità delle risorse e delle informazioni necessarie a supportarne l'implementazione e il monitoraggio;
5. Definire criteri e metodi di misurazione, monitoraggio e analisi dei processi, al fine di attuare le azioni necessarie al Miglioramento Continuativo del Sistema di Gestione per la Qualità.

Le modalità di Pianificazione e di gestione per processi e le relative responsabilità, sono più approfonditamente descritte all'interno delle varie procedure gestionali.

I Processi individuati e implementati gestiti dal RQ in accordo ai requisiti della Norma UNI EN ISO 9001:2015, e le loro interazioni sono di seguito illustrati:



#### 4.4 SISTEMA DI GESTIONE QUALITA' E RELATIVI PROCESSI

Lo scopo del capitolo è quello di definire ed illustrare la struttura del Sistema di Gestione Qualità ideato ed adottato da Il Borro e le sue modalità di funzionamento. Di seguito verranno infatti descritte le azioni che la Cooperativa realizza per l'implementazione dei requisiti generali del sistema con l'obiettivo di assicurare l'efficace svolgimento di tutti i processi aziendali necessari alla messa in atto delle proprie attività garantendo che queste, in un'ottica orientata al miglioramento continuo delle proprie performance, si dimostrino coerenti con i target aziendali pianificati di volta in volta. Tutto il SGQ è teso infatti a garantire la massima soddisfazione dell'utenza attraverso uno scrupoloso monitoraggio, controllo e riesame dei processi operativi e gestionali d'Azienda.

Le azioni svolte da Il Borro, le cui modalità attuative vengono individuate e procedurizzate attraverso il SGQ, seguono un iter articolato in 4 macroprocessi (o fasi cicliche) che rappresentano per la Direzione un valido ed efficace strumento per la programmazione e la gestione delle proprie attività.

##### 4.4.1 Pianificazione

La fase di Pianificazione fa riferimento a due distinti momenti. Il primo vede la cooperativa analizzare, attraverso il contributo della Direzione, dei responsabili di area e dei vari gradi di collaboratori, i propri processi aziendali con l'obiettivo di redigere un sistema di gestione efficace e

funzionale, conforme agli standard previsti dalle norme di riferimento. In questa fase Il Borro inoltre individua e definisce degli indicatori significativi per il monitoraggio delle proprie azioni e delinea la propria Politica per la qualità. Il secondo momento attiene invece alla vera e propria programmazione e progettazione degli interventi e delle azioni da realizzare coerentemente con la mission aziendale e gli obiettivi fissati dalla Direzione per lo sviluppo ed il potenziamento della Cooperativa stessa . In questa fase vengono inoltre definite le risorse necessarie al raggiungimento degli obbiettivi e quindi all'organizzazione e gestione dei vari processi di lavoro.

#### 4.4.2 Attuazione

La fase di Attuazione fa riferimento alla messa in atto degli obiettivi e degli interventi pianificati (erogazione attività formative e altre azioni di supporto alle stesse) .

#### 4.4.3 Monitoraggio e Controllo

La fase di Monitoraggio e Controllo fa riferimento all'analisi, alla misurazione ed alla verifica di tutti i processi operativi e gestionali d'Azienda e comprende, oltre alla routinaria valutazione delle azioni erogate e delle risorse impiegate per la loro realizzazione, anche le attività di riesame svolte annualmente dalla Direzione e quelle di Audit Interno. Tale fase riveste un ruolo centrale nel sistema di lavoro della Cooperativa Il Borro poiché garantisce il costante adeguamento di tutte le attività/interventi alle esigenze via via rilevate sull'utenza o da questa manifestate in modo diretto o indiretto ed ha quindi lo scopo di assicurare il livello massimo di soddisfazione del cliente in un ottica customer oriented e indirizzata al miglioramento continuo.

#### 4.4.4 Modifica e Standardizzazione

La fase di Modifica e Standardizzazione fa riferimento a tutte le azioni messe in campo dalla Cooperativa per adeguare il proprio sistema alle esigenze emergenti o per far fronte a criticità potenziali o rilevate nell'ambito della realizzazione dei propri processi di lavoro che potrebbero comprometterne gli standard di qualità. Il processo di modifica e standardizzazione viene inoltre attivato ogni qual volta il sistema necessita di eventuali aggiornamenti legati a variazioni normative o procedurali dovute a modifiche delle disposizioni vigenti riguardanti il proprio ambito di attività o alla codifica di buone prassi di lavoro ad integrazione o miglioramento di quelle esistenti.

## 5. LEADERSHIP

### 5.1 LEADERSHIP ED IMPEGNO

L'impegno di migliorare nel tempo le prestazioni qualitative è fatto proprio dalla Direzione di Il Borro che esercita una funzione di indirizzo e controllo del Sistema di Gestione Qualità assicurandone l'efficacia (il raggiungimento degli obiettivi) e l'efficienza (l'ottimale impiego delle risorse).

La funzione d'indirizzo del Sistema di Gestione Qualità è svolta tramite la definizione della strategia operativa che soddisfa le aspettative dei portatori di interesse. L'identificazione dei requisiti/esigenze delle parti interessate si concretizza nella formulazione della Politica Qualità e nella definizione dei conseguenti obiettivi di miglioramento delle prestazioni. Al fine di rendere evidente e concreto tale impegno all'interno e all'esterno del gruppo, la Direzione comunica in modo trasparente gli impegni presi, motivando il personale a partecipare al miglioramento continuo.

Attenzione alle terze parti interessate La Direzione riconosce nel Sistema di Gestione Qualità lo strumento per l'identificazione e la soddisfazione degli interessi della parti terze, attraverso la loro conversione in requisiti del sistema stesso per mezzo di procedure operative e/o interventi e/o azioni che perseguono obiettivi di miglioramento. Tale risultato viene raggiunto attraverso:

- la valutazione diretta dell'evoluzione nel tempo delle aspettative e della soddisfazione delle parti interessate, per mezzo di apposite indagini
- l'approccio per processi e la valutazione dei rischi di sistema
- l'identificazione e applicazione di tutte le prescrizioni legali relative alle attività aziendali in materia di:
  - Conformità legislativa e contrattuale dei prodotti/servizi forniti;
  - Ambiente naturale;
  - Salute e sicurezza sul lavoro;
- la valutazione indiretta relativamente al livello di qualità delle prestazioni erogate e gli impatti ambientali generati, i rischi per la salute ai quali vengono esposti i lavoratori.

L'Organizzazione si impegna a mantenere attivo il SGQ ed a garantirne il miglioramento continuativo attraverso:

- la definizione, l'attuazione e l'aggiornamento della Politica per la Qualità mediante la quale definisce e comunica all'organizzazione gli obiettivi da raggiungere, nonché le relative modalità e le tempistiche di attuazione, effettuando anche periodici Riesami, in maniera adeguata alla natura, alla dimensione ed agli impatti ambientali delle sue attività, prodotti e servizi;
- incontri di formazione e addestramento col personale, diffusione del Sistema di Gestione Qualità documentato, nonché diffusione di comunicazioni specifiche al fine di assicurarsi che il personale sia sempre consapevole ed aggiornato su tutti i requisiti dei Clienti e su quelli cogenti applicabili;
- mettere a disposizione le risorse finanziarie ed umane necessarie e le capacità specialistiche richieste, oltre che le infrastrutture organizzative e le tecnologie, per assicurare il raggiungimento degli obiettivi stabiliti e degli scopi dell'organizzazione;
- la prevenzione dell'inquinamento;
- la conformità alle prescrizioni legali applicabili all'attività della Cooperativa ed alle altre prescrizioni sottoscritte volontariamente;
- l'effettuazione dei riesami periodici del SGQ finalizzati alla verifica del miglioramento continuo del Sistema secondo una logica P-D-C-A (Plan-Do-Check-Act).

Come da norma di riferimento la logica P-D-C-A prevede il seguente iter:

- *Plan*: si stabiliscono gli obiettivi ed i processi necessari per fornire i risultati in accordo con i requisiti del cliente e con le politiche aziendali;
- *Do*: si eseguono i processi;
- *Check*: si monitorizzano e si misurano i processi ed i prodotti a fronte della politica, degli obiettivi e dei requisiti relativi ai prodotti e si riportano i risultati;
- *Act*: si adottano azioni per migliorare in modo continuo le prestazioni dei processi.

## 5.1.2 FOCALIZZAZIONE SUL CLIENTE

L'esito di tali valutazioni è oggetto di riesame da parte della Direzione e costituisce il punto di partenza per la pianificazione degli obiettivi di miglioramento e per una continua valutazione dei

rischi di sistema che permettono una focalizzazione delle attività sui clienti e su tutte le parti interessate. Sono parti interessate ai processi del gruppo:

- Personale;
- Clienti Utenti più Clienti Privati;
- Istituzioni;
- Finanziatori;
- Fornitori;
- Ambiente;
- Collettività.

L'impegno alla conformità legislativa è uno dei capisaldi della Politica Integrata e dell'impostazione del Sistema di Gestione Qualità ed è l'espressione dell'attenzione della Cooperativa nei confronti di requisiti espressi dallo Stato e delle Istituzione a tutela degli interessi della Società Civile inclusi gli stessi Lavoratori (vedi art. 32 della Costituzione Italiana). In coerenza con quanto sopra, le procedure e le istruzioni del Sistema di Gestione Qualità sono rivolte in primo luogo ad assicurare che siano definite le responsabilità e le modalità di soddisfacimento delle prescrizioni legali come indicato sopra. È evidente che per garantire la soddisfazione di tali prescrizioni, bisogna sempre conoscere il quadro di riferimento delle norme, leggi e regolamenti cogenti applicabili.. La verifica di conformità legislativa viene effettuata con le modalità indicate nella procedura **PRO 02 Audit** e condotta da esperti di settore. In modo particolare la conformità legislativa può essere verificata in occasione della verifica di sistema dei processi o appositamente tramite un audit interno atto a verificare esclusivamente gli aspetti legislativi applicabili. I risultati della verifica di conformità legislativa sono presi in considerazione in occasione del riesame del sistema e possono indurre a modifiche del sistema di gestione integrato.

## 5.2 POLITICA

Obiettivo principale di Il Borro, nonché punto fermo a partire dal quale la Direzione individua e definisce tutte le proprie strategie per lo sviluppo della Cooperativa, è quello di garantire che tutti i processi di lavoro vengano sviluppati in un'ottica di miglioramento continuo teso alla ricerca della massimizzazione della soddisfazione della propria utenza, assicurando così il mantenimento di adeguati standard di qualità del proprio operato.

Per tale ragione, la politica Integrata definita dalla Direzione e descritta in modo dettagliato nell'Allegato C al presente manuale, mira, attraverso la creazione e l'adozione del proprio SGQ, lo sviluppo delle competenze del personale e l'impiego di metodologie di lavoro controllate e in continuo miglioramento, al raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- garantire al committente che tutti i servizi erogati nell'ambito di applicazione del proprio SGQ siano mirati e conformi alle specifiche esigenze assicurando un livello attendibile e costante di qualità;
- garantire un approccio orientato alla prevenzione o al pronto risanamento delle eventuali criticità emergenti e teso al miglioramento continuo;
- garantire la costruzione di un'offerta aziendale capace di rispondere ai bisogni espliciti e/o latenti dell'utenza sia sul piano dei contenuti tecnici e dei risultati in uscita che dell'organizzazione e delle modalità di erogazione dei servizi;
- garantire l'adeguatezza delle strutture, delle strumentazioni e degli ambienti all'interno dei quali viene erogato il servizio;
- garantire che i propri servizi vengano offerti secondo un criterio di economicità (giusto rapporto tra prezzo e qualità) che li rendano appetibili e concorrenziali sul mercato.

Tale impegno per la qualità viene reso evidente rendendo pubblica la politica per la Qualità mediante appropriati strumenti di comunicazione, favorendone così la diffusa e maggior comprensione da parte dell'intero staff aziendale.

La Politica della Qualità, infine, deve essere sottoposta a regolare riesame al fine di assicurarne costantemente l'idoneità e la sua efficacia.

Gli obiettivi, definiti in termini generali all'interno della Politica, vengono successivamente dettagliati e specificatamente trattati all'interno dei vari capitoli del presente manuale e/o nelle singole procedure in relazione alla particolare sezione del processo operativo o gestionale al quale afferiscono. Tali obiettivi vengono pianificati, verificati e misurati utilizzando di volta in volta adeguati sistemi di indicatori atti a monitorarne l'efficacia e l'efficienza prendendo in considerazione elementi quali:

- l'analisi delle esigenze del cliente e del suo grado di soddisfazione;
- l'analisi e la gestione delle risorse;

- la valutazione interna della realizzazione tecnica.

Gli indicatori di processo, così come gli obiettivi quantitativi e qualitativi individuati dalla Direzione, di concerto con i responsabili delle varie aree operative interessate, ed il loro relativo livello di raggiungimento vengono periodicamente sottoposti a verifica attraverso i Riesami annuali della Direzione (nello specifico, PRO01), gli Audit (nello specifico PRO02) o ogni qualvolta la Direzione stessa, il RSGQ o un responsabile di area lo ritenga opportuno o necessario.

La pianificazione del SGQ, invece, permette alla Direzione di programmare e documentare attività, processi e risorse necessarie per il raggiungimento degli obiettivi nel rispetto di tutti i requisiti previsti dal Sistema ed in coerenza con le proprie esigenze operative.

La pianificazione prevede pertanto l'identificazione delle varie funzioni operative, dei contenuti e delle modalità di espletamento del loro agire e comprende:

- i processi per la realizzazione del servizio
- l'individuazione delle responsabilità (Allegato C - Organigramma e, per il dettaglio delle singole funzioni operative, Allegato B - Mansionario);
- l'individuazione, la scelta e l'utilizzo delle risorse
- la messa a punto della documentazione di supporto al sistema e le sue modalità di gestione
- la definizione degli indicatori per la misurazione e l'analisi delle performance aziendali volte al raggiungimento degli obiettivi prefissati
- l'impegno nell'adozione di un approccio operativo organizzato per processi che punti al miglioramento continuo.

### 5.3 RUOLI, RESPONSABILITÀ ED AUTORITÀ DELL'ORGANIZZAZIONE

La struttura operativa di Il Borro è graficamente rappresentata dal suo organigramma (**Cfr. Allegato D**) e da questo possono essere desunti i ruoli, le funzioni e le interdipendenze tra le figure impegnate nei vari processi di lavoro necessari alla messa in atto delle attività ed all'erogazione dei servizi. L'organigramma di Il Borro viene infine aggiornato con il personale presente in organico ed esposto nei locali al fine di renderlo noto a tutti gli interessati.

Il dettaglio dei compiti e delle responsabilità di ciascuna funzione nell'ambito dei processi aziendali viene descritto all'interno dell'Allegato B Mansionario.

## 6. PIANIFICAZIONE

### 6.1 AZIONI PER AFFRONTARE RISCHI ED OPPORTUNITA'

L'effetto dell'incertezza di un determinato risultato ed il concetto di risk-based thinking, sono parte del Sistema di Gestione Qualità della Cooperativa.

Quest'ultima considera tale concetto implicito e lo incorpora nei requisiti per stabilire, implementare, mantenere e migliorare continuamente il Sistema di Gestione per la Qualità.

Nello specifico è stata adotta una particolare metodologia per l'adozione dell'approccio risk-based thinking basata anche sulla norma ISO 31000 che ne fornisce le linee guida.



La Cooperativa ha stabilito per ogni processo i livelli di rischio in termini di abilità dell'organizzazione nel raggiungere gli obiettivi fissati e le conseguenze sui processi, prodotti, servizi e non conformità di sistema.

Per la Cooperativa “Risk-based thinking” significa considerare il rischio qualitativamente e dipendente dal contesto qualitativo della Cooperativa.

Sono definiti il rigore ed il grado di formalità necessario per pianificare e controllare il Sistema di Gestione Qualità, così come i suoi processi e attività.

Per poter definire il perimetro di applicazione del Sistema di Gestione Qualità sono stati individuati, e sono oggetto di riesame periodico, in sede di Riesame del sistema, i fattori di contesto interni ed esterni rilevanti nonché gli stakeholder capaci di influenzare o essere influenzati dall'attività aziendale e le loro esigenze/aspettative (MSQ 09/09A Contesto-Rischio – Indicatori). La Cooperativa ha implementato un processo strutturato d'identificazione, valutazione e

prioritizzazione dei fattori di contesto che sono in grado di influire in modo significativo sulla sua capacità di generare valore nel breve, medio e lungo termine, ovvero i cosiddetti fattori rilevanti. L'analisi e la valutazione dei fattori di contesto prende in considerazione il perimetro interno ed esterno all'organizzazione. Il processo d'identificazione degli attori rilevanti del contesto è stato implementato e viene riesaminato, facendo attenzione, per quanto possibile, a rilevare le specificità più significative.

Il contesto con il quale Il Borro si relaziona può essere definito in primo luogo, attraverso categorie generali dalle quali si declinano una serie di aspetti determinabili attraverso:

- documenti di settore – regolazione- legislazione
- documenti aziendali (Esempio: Bilancio di Sostenibilità, Analisi di materialità, Customer satisfaction, ....)
- il riesame dei Fattori di contesto “rilevanti” eventualmente già individuati in precedenti analisi del contesto

L'analisi e la sistematizzazione dei risultati porta all'individuazione di fattori di contesto che è possibile stratificare in due macro dimensioni di origine interna ed esterna:

Dimensione Ambientale - fisica

Dimensione Economica

Le due macro dimensioni del contesto che potenzialmente possono impattare sulla realtà aziendale sono state suddivise in aspetti collegati agli schemi di norma implementati e certificati. Le dimensioni restano i macro contenitori degli aspetti che via via è possibile aggiornare, revisionare e validare ad ogni riesame. La registrazione viene effettuata sul MSQ 09/09A Contesto-Rischio - Indicatori. Gli aspetti identificati possono anche essere classificati in aspetti di contesto di origine interna o esterna. Ad Esempio:

## 1. ESTERNE

Politica e istituzioni

Norme e regolamentazione

Variazioni climatiche e ambientali o Innovazioni tecnologiche

Ambiente e territorio

Sistema della fornitura o Sistema socio-economico

Media

## 2. INTERNE

Cultura aziendale e valori

Governance

Struttura Organizzativa, Processi, servizi

Sistemi informativi

Rapporti con il Cliente

Gestione Risorse umane

Impianti e strumentazioni

Una volta determinati gli aspetti, che potenzialmente impattano sul sistema, vengono definiti sul MSQ 09/09A Contesto-Rischio - Indicatori. Quelli considerati non rilevanti vengono esclusi dal successivo collegamento con gli stakeholders. Nel caso in cui non vi siano esclusioni, tutti gli aspetti di cui sopra alla tabella vengono relazionati con una scala di priorità rispetto alle categorie di Stakeholder. All'interno del perimetro di progettazione del sistema di gestione occorre prendere in considerazione, al pari dei fattori di contesto, le esigenze degli Stakeholders riferite ad area. I Fattori di contesto sono oggetto di periodica valutazione (almeno triennale) per far emergere/confermare quelli considerati prioritari in termini di rilevanza - influenza sugli obiettivi strategici e sulla sua capacità di ottenere i risultati attesi dal Sistema di gestione. La Direzione della Cooperativa Il Borro ha identificato i propri Stakeholder attraverso un percorso di analisi strutturato. Tale analisi viene presa in considerazione come elemento in ingresso ad ogni riesame del sistema. PRO 01 - Riesame della direzione. Inoltre per ogni categoria di stakeholder vengono individuati i requisiti ad essi associati che devono essere rispettati per la soddisfazione degli stakeholders stessi. Il processo di identificazione del perimetro di progettazione e/o validazione del

sistema di gestione e del campo di applicazione è definito attraverso la relazione tra le parti interessate ed i fattori di contesto. La relazione dalla quale si determina il perimetro del sistema è registrata sul MSQ 09 Contesto-Rischio - Indicatori. Inoltre, ad ogni fattore di contesto viene assegnato un punteggio in relazione alla rilevanza che ha rispetto alla soddisfazione del singolo stakeholder. L'analisi dei Fattori di contesto rilevanti, dei Requisiti delle parti interessate "rilevanti" e della loro interazione reale o potenziale con la Cooperativa permette l'identificazione di:

Rischi con effetti negativi (minacce)

Opportunità con potenziali effetti positivi

L'elenco completo dei rischi e delle opportunità e l'associazione tra i rischi individuati e i processi aziendali è registrata nel MSQ 09/09A Contesto-Rischio-Indicatori. Per ogni processo i macro rischi associati sono stati calati nella realtà operativa e quindi sono stati declinati.

Il metodo scelto per l'identificazione è il metodo PDCA che consiste nei seguenti step:

- 1) selezione del processo in esame
- 2) declinazione del processo per le fasi del PDCA
- 3) individuazione dei rischi e delle opportunità associati ad ogni fase del PDCA

Tramite questa metodologia per ogni processo sono identificati i rischi e le opportunità associate ad ogni processo in esame e così per ogni rischio può essere fatta una valutazione con conseguente trattamento. La Direzione provvede (almeno una volta l'anno) alla definizione / aggiornamento del set di rischi e opportunità derivante dai fattori esterni rilevanti e dai requisiti delle parti interessate rilevanti.

## 6.2 OBIETTIVI PER LA QUALITA' E PIANIFICAZIONE PER IL LORO RAGGIUNGIMENTO

In accordo con le politiche aziendali, della valutazione rischi ed opportunità e nell'ottica del miglioramento continuo, la Direzione definisce periodicamente, in accordo con le altre, specifici obiettivi di miglioramento delle prestazioni mirate a:

- accrescere il grado di soddisfazione del cliente;
- migliorare l'efficienza dei processi;
- ridurre i rischi per le persone;
- prevenire l'inquinamento;

Gli obiettivi, definiti in sede di Riesame della Direzione, tengono conto delle prescrizioni legali e similari (es. convenzioni e contratti con l'ATI e/o i clienti) della significatività degli aspetti ambientali e dei rischi per i lavoratori. Inoltre, ad integrazione di quanto detto, vengono considerate anche le eventuali opzioni tecnologiche, finanziarie e commerciali unitamente al punto di vista delle parti interessate. Ogni obiettivo di miglioramento è articolato in una o più azioni, per ciascuna delle quali sono definiti:

- Indicatori di prestazione che permettono di misurare e verificare il miglioramento
- Termine di attuazione ed eventuali target (risultati) intermedi
- Responsabilità

A ciascuna azione sono associati uno o più programmi di attuazione che specificano, per ognuna delle attività necessarie per il raggiungimento dell'obiettivo e le relative:

- responsabilità
- scadenze
- le risorse a disposizione in budget.

Obiettivi e programmi vengono riesaminati con cadenza annuale nel corso di apposite riunioni che coinvolgono i responsabili assegnati a ciascun obiettivo/programma mentre in occasione del Riesame della Direzione PRO 01 - Riesame della direzione viene valutato il grado di raggiungimento degli obiettivi stabiliti e verificato il contributo di tali obiettivi al miglioramento dell'intero Sistema di Gestione, congruemente con le politiche aziendali stabilite.

### 6.3 PIANIFICAZIONE DELLE MODIFICHE

Ad intervalli periodici (normalmente annualmente) la direzione provvede a definire i requisiti per assicurare che i cambiamenti che sono necessari per il sistema di gestione siano pianificati, siano considerate le possibili conseguenze e sia assicurata la disponibilità di risorse e la definizione di ruoli e responsabilità.

Tali considerazioni sono documentate all'interno del riesame della direzione. Possono rendersi necessarie modifiche del sistema di gestione nel caso, ad esempio, di acquisizioni di aziende, introduzione di nuovi prodotti o servizi, ecc.

## **7. SUPPORTO**

### **7.1 RISORSE**

Il Borro identifica periodicamente le risorse umane ed economiche necessarie per erogare i servizi gestiti con soddisfazione del cliente, attuare e tenere aggiornato il sistema di gestione Integrato e migliorare in modo continuo la sua efficacia. Con il termine “risorse” si fa riferimento a tutte le variabili che concorrono direttamente o indirettamente alla realizzazione del servizio:

- risorse economiche
- risorse umane
- infrastrutture informatiche
- impianti e attrezzature
- ambienti di lavoro
- fattori a supporto del personale
- fattori a supporto della sicurezza sul lavoro
- fattori a supporto del risparmio energetico
- fattori a supporto dell’efficacia ed efficienza dei processi

Con cadenza annuale in coincidenza del riesame della direzione vengono rivalutate tutte le risorse aziendali.

#### **7.1.1 GENERALITA’**

Tenere sotto controllo tutte le risorse è necessario al corretto ed efficace svolgimento di tutte le attività d’Azienda rappresenta un elemento fondamentale a garanzia della qualità, della sicurezza, adeguatezza e affidabilità delle strutture e delle attrezzature in uso.

L’ambiente di lavoro costituisce il contesto all’interno del quale si sviluppano tutti i processi aziendali sia in relazione alle attività quotidianamente svolte dallo staff operativo di Il Borro che alle attività formative vere e proprie che coinvolgono tutti i soggetti esterni.

I livelli di competenza e preparazione delle risorse umane così come quelli di adeguatezza ed efficienza delle attrezzature e delle strutture in dotazione alla Cooperativa rappresentano, infatti, un

elemento fondamentale per garantire gli standard di qualità dei servizi erogati e la loro rispondenza alle aspettative dell'utenza in un'ottica di miglioramento continuo. Attraverso il processo di gestione delle risorse Il Borro inoltre attua e tiene aggiornato ed efficiente il proprio SGQ.

### 7.1.2 PERSONE

Al fine di garantire la soddisfazione dei clienti ed il miglioramento continuo delle prestazioni aziendali, ogni responsabile di funzione mantiene attivo un processo di coinvolgimento e formazione di tutto il suo personale. Tale processo è basato sulla valutazione annuale da parte di ogni Responsabile di Processo dei fabbisogni di formazione dei rispettivi collaboratori in relazione alle attività che gli stessi svolgono in condizioni lavorative normali e rispetto agli obiettivi di miglioramento che li coinvolgono. In particolare, per le funzioni che ricoprono ruoli critici, Il Borro ha definito, specifici profili delle competenze che permettono una valutazione sistematica dei fabbisogni di formazione. Nell'ambito del Sistema di Gestione Qualità sono considerati ruoli critici tutte le posizioni di: responsabile di uno o più processi aziendali e/o di controllo del rispetto di prescrizioni legali applicabili alle attività aziendali e/o di contatto diretto con soggetti esterni, i clienti in particolare tutto il personale la cui attività influenza la conformità del prodotto/servizio. I profili delle competenze, realizzati per ogni ruolo critico, definiscono, e ove possibile quantificano i livelli richiesti di: conoscenze tecniche (vendita, contabilità, manutenzione, gestione della produzione, ecc.); esperienze (in termini di anni impegnati in una data attività); titolo di studio; caratteristiche personali (empatia, comunicazione, sintesi, leadership, ecc.). La valutazione dei fabbisogni di formazione è svolta annualmente in sede di riesame e registrati su MSQ 01 PIANO E CONTROLLO PERSONALE e ha come risultato la definizione del Piano Formativo del personale del gruppo. L'avanzamento dei programmi di formazione è tenuto sotto controllo dal ed è oggetto del riesame periodico del Sistema di Gestione Qualità da parte della Direzione. L'efficacia della formazione erogata è tenuta sotto controllo: per mezzo degli audit interne e/o di specifici test svolti al termine dei corsi e/o in fase della valutazione dei fabbisogni di formazione svolta al termine di ogni anno. Tutti i documenti relativi al grado di istruzione, addestramento, abilità ed esperienza del personale vengono archiviati dall'Ufficio Personale che provvede a tenere aggiornati i curricula di ciascun dipendente sulla base delle suddette informazioni.

Le risorse umane e le loro prerogative rappresentano senza dubbio un elemento essenziale per il mantenimento degli standard di qualità dei servizi erogati da Il Borro: non solo di quelli prettamente inerenti lo svolgimento delle attività di formazione, ma anche di tutti quegli interventi posti a loro supporto, poiché queste costituiscono l'immediato interfaccia con l'utenza. E' infatti attraverso le proprie risorse umane che la Cooperativa si rapporta in modo diretto con la propria utenza e sarà quindi la qualità del loro operato che determinerà in maniera decisiva la percezione che questa avrà dei servizi fruiti e ne determinerà quindi il conseguente livello di soddisfazione.

Affinché gli operatori svolgano correttamente ed efficacemente il proprio ruolo all'interno dei vari processi di lavoro D assicura che:

- i livelli di responsabilità affidati alle singole risorse siano adeguatamente correlati ad una chiara ed appropriata definizione delle loro funzioni all'interno dell'organizzazione della Cooperativa;
- i flussi informativi, sia verso l'interno che verso l'esterno, siano sempre attivi e le informazioni chiare, tempestive ed aggiornate;
- le risorse posseggano le conoscenze e le competenze necessarie allo svolgimento delle proprie funzioni o dei propri compiti all'interno dei vari processi operativi e gestionali della Cooperativa.

### 7.1.3 INFRASTRUTTURE

Il Borro ha identificato le infrastrutture rilevanti ai fini del conseguimento della qualità dei propri servizi e della conformità ai requisiti applicabili cogenti e non. Tali infrastrutture vengono mantenute in efficienza con modalità definite in programmi di manutenzione coerenti con le prescrizioni di uso e manutenzione fornite dai fabbricanti (quando disponibili). Per quanto concerne la sicurezza e salute nel lavoro nella valutazione del rischio occorre tener conto dell'effetto che esse possono avere nei confronti dello stato di salute degli addetti e quindi pianificare gli opportuni piani di intervento nel caso se ne presenti la necessità.

Tutte le attrezzature in dotazione alla Cooperativa per lo svolgimento delle proprie attività sono censite all'interno di un apposito modulo, il MSQ 03 Elenco attrezzature, che ne riporta:

- una sintetica descrizione;
- la periodicità e la tipologia dei controlli che vengono effettuati su ciascuna di queste;
- l'identificazione del fornitore che si occupa anche dell'eventuale assistenza esterna.

Attraverso il MSQ 03, inoltre, RSGQ provvede al monitoraggio dell'inventario delle principali strumentazioni in uso, verificandone la completezza e l'adeguatezza con cadenza almeno annuale. In occasione del Riesame annuale o qualora se ne presenti la contingente esigenza, RD ha il compito di pianificare nuovi acquisti volti a migliorare le condizioni di lavoro o di fruizione dei servizi, e RSGQ ad aggiornare conseguentemente l'inventario.

Il controllo periodico e la manutenzione delle infrastrutture e degli impianti rappresenta un aspetto centrale non solo per il mantenimento dei requisiti di qualità previsti per l'erogazione del servizio, ma anche per la garanzia della sicurezza di tutti coloro che frequentano i locali della Cooperativa. La pianificazione della manutenzione ordinaria viene effettuata da RD e registrata sul MSQ 04 Piano manutenzione e controllo delle attrezzature, sul quale vengono successivamente annotate anche la tipologia dei controlli effettuati e le relative risultanze.

Rispetto alla programmazione della manutenzione ordinaria, eseguita su indicazione del RSP, RGSQ o dei fornitori qualificati a tale scopo, tutto il personale è tenuto a dare tempestiva segnalazione a RD di eventuali malfunzionamenti, guasti o deterioramenti che possano compromettere lo svolgimento delle normali attività d'Azienda ed egli a provvedere alla pronta risoluzione del malfunzionamento mediante il contatto immediato del fornitore identificato a tale scopo.

Per quanto riguarda quindi l'ambiente di lavoro e tutte le relative strumentazioni, la Cooperativa Il Borro assicura che siano tenuti sotto controllo tutti quegli aspetti che possono influire sull'efficacia del sistema e che questi siano conformi a quanto previsto dalla vigente normativa in materia di tutela della salute e sicurezza sul luogo del lavoro (D.lgs 81/2008), riguardanti nello specifico:

- le condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori e degli utenti;
- la pulizia e l'igiene dei luoghi di lavoro;
- gli attestati di sicurezza delle attrezzature;

- le valutazioni ergonomiche;
- il rispetto dei parametri del rumore;
- la valutazione del rischio di infortuni.

Tutta la documentazione relativa al rispetto del D.lgs 81/2008 e delle altre normative in materia di sicurezza sul luogo del lavoro e conservata presso la Cooperativa.

## 7.2 COMPETENZE

Il Borro procede alla selezione del personale in funzione dei fabbisogni professionali legati alle esigenze organizzative e gestionali necessarie al corretto svolgimento delle proprie attività. Il fabbisogno del personale espresso dalla Cooperativa dipende da variabili come: il volume di lavoro in carico all'Ente, a sua volta dipendente dal numero dei corsi attivati o dalla tipologia di interventi a supporto necessari al loro svolgimento; le specifiche tipologie di azioni attivate per le quali occorrono degli operatori in possesso di particolari competenze; l'organizzazione della struttura ed i relativi obiettivi di miglioramento e sviluppo aziendali.

La selezione del personale viene operata direttamente da D che si occupa di garantire che i ruoli e le posizioni funzionali allo svolgimento di tutte le attività d'Azienda, coerentemente con quanto indicato nell'**Allegato B Mansionario** al presente manuale, siano svolte da risorse (interne o esterne) in possesso di adeguate competenze tecniche e/o dei titoli necessari.

L'inclusione di una nuova risorsa all'interno dello *staff* della Cooperativa Il Borro è quindi subordinata al rispetto dei criteri selettivi individuati da D, in relazione agli incarichi od alle mansioni che il futuro collaboratore/dipendente dovrà svolgere all'interno della Cooperativa.

Generalmente la selezione del personale viene operata a partire dall'analisi del *curriculum vitae* del candidato seguita da un colloquio conoscitivo di approfondimento nel quale D provvederà a verificare:

- il possesso dei requisiti di competenza legati alla professionalità del candidato;
- l'approccio del candidato alla posizione vacante all'interno dello *staff*, al modello organizzativo della Cooperativa nonché all'organizzazione gestionale ed operativa interna;

- il livello di integrazione e coerenza del profilo del candidato rispetto agli obiettivi ed ai piani di sviluppo aziendali.

Gli esiti della valutazione della nuova risorsa vengono poi registrati sul modulo **MSQ 16 ELENCO FORNITORI QUALIFICATI**.

Per tutti i neo-inseriti è inoltre previsto un ciclo di formazione propedeutico allo svolgimento delle proprie mansioni organizzato e gestito dal responsabile di area cui la nuova risorsa farà riferimento.

### 7.3 CONSAPEVOLEZZA

Il personale deve essere sensibilizzato circa l'importanza della propria attività, il proprio contributo al raggiungimento degli obiettivi di qualità, degli aspetti ambientali significative, degli obblighi di conformità associati e dell'efficacia del sistema di gestione e della conseguente performance dell'organizzazione.

A questo scopo l'organizzazione ricorre alla formalizzazione di programmi di formazione/addestramento periodico.

### 7.4 COMUNICAZIONE

Una comunicazione efficace è essenziale per il presente sistema di gestione, la DIR garantisce che siano presenti meccanismi che la facilitino.

Le modifiche del sistema di gestione integrato vengono comunicati alle parti interessate:

Interne: divulgazione attraverso comunicazioni esposte in bacheca aziendale

Esterne: divulgazione attraverso comunicazioni scritte tramite posta elettronica solo nel caso di variazioni significative per la parte interessata.

### 7.5 INFORMAZIONI DOCUMENTATE

Il Sistema Integrato implementato dalla Cooperativa Il Borro si articola, secondo una struttura piramidale, in una serie integrata di documenti differenziati in base al contenuto come di seguito riportato:

- il Manuale Qualità (MQ)
- gli Allegati al Manuale

- le Procedure Interne e le Istruzioni Operative (PRO)
- la Modulistica relativa alla registrazione dei vari processi di lavoro (MSQ)

Il Manuale Integrato è il documento principale del SGQ aziendale, è stato pensato come documento di indirizzo generale che richiama e rimanda di volta in volta a ulteriori specifici documenti – le procedure - in caso determinati segmenti operativi necessitano, per le loro caratteristiche intrinseche o per la loro importanza all'interno del processo di lavoro, di maggior approfondimento e dettaglio.

Il Manuale Qualità è organizzato in 10 capitoli corredati da un indice:

- Capitolo I – SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE
- Capitolo II – RIFERIMENTI NORMATIVI
- Capitolo III – TERMINI E DEFINIZIONI
- Capitolo IV – CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE
- Capitolo V - LEADERSHIP
- Capitolo VI – PIANIFICAZIONE
- Capitolo VII – SUPPORTO
- Capitolo VIII– ATTIVITA' OPERATIVE
- Capitolo IX – VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI
- Capitolo X – MIGLIORAMENTO

Ciascun capitolo è organizzato in paragrafi e sotto paragrafi e presenta, nella sua sezione finale, una matrice delle revisioni del documento dalla quale è possibile dedurre lo storico delle variazioni subite dal documento stesso nel corso del tempo, la loro tipologia e motivazione. Tutte le pagine di ogni capitolo sono inoltre contrassegnate da un'intestazione riportante il nominativo dell'ente e il numero progressivo del capitolo ed un piè di pagina indicante il numero dell'edizione e della revisione del documento corredato dalla data dell'ultimo aggiornamento.

Il manuale presenta infine quattro allegati volti a approfondire specifici elementi del SGQ della Cooperativa Il Borro:

- Allegato A – Elenco documenti di origine esterna
- Allegato B – Mansionario
- Allegato C – Politica della Qualità
- Allegato D – Organigramma

Ciascun allegato è redatto con un'intestazione in tutte le pagine riportanti il logo dell'ente, l'identificazione nominativa del documento ed un piè di pagina indicante il numero dell'edizione e della revisione del documento stesso corredato dalla data dell'ultimo aggiornamento ed il nominativo della Cooperativa.

### 7.5.1 Procedure e Istruzioni operative

Le procedure del SGQ hanno l'obiettivo di dare una più chiara indicazione di tutto ciò che è necessario fare per garantire il corretto funzionamento del sistema nel suo complesso e assicurare quindi che questo abbia un adeguato livello di efficacia ed efficienza. Ciascuna procedura è identificata da un codice alfanumerico composto da PRO ed un numero progressivo da 0 a 4

La Cooperativa ha infatti implementato cinque procedure:

- PRO00 – Rischi ed Opportunità
- PRO01 – Riesame della Direzione– Monitoraggio e misurazione processi ambientali
- PRO02 – Audit Interni
- PRO03 – Tenuta sotto controllo delle registrazioni
- PRO04 – Individuazione e trattamento delle NC

Ogni procedura è dotata di un proprio indice e presenta, nella sua sezione iniziale, una matrice delle revisioni del documento, dalla quale è possibile dedurre lo storico delle variazioni subite dal documento stesso nel corso del tempo, la loro tipologia e motivazione, e la lista di distribuzione con indicazione della funzione.

Ciascuna procedura è inoltre redatta secondo uno schema descrittivo in 6 punti:

- Scopo: relativo all'oggetto ed alle finalità della procedura;
- Campo di applicazione: relativo all'ambito in cui il documento deve essere utilizzato;

- Terminologia e abbreviazioni: recante la legenda delle sigle utilizzate e la descrizione dei principali termini adottati;
- Responsabilità: relativa alla distribuzione delle diverse tipologie di responsabilità tra le varie funzioni coinvolte nello specifico processo;
- Modalità di esecuzione: relativa alla descrizione delle attività necessarie al corretto svolgimento dell'azione oggetto della procedura e finalizzata al raggiungimento dello scopo definito inizialmente;
- Archiviazione: relativa all'individuazione delle responsabilità ed alla descrizione delle modalità di archiviazione e conservazione dei documenti.

Ciascuna procedura presenta infine in tutte le pagine un'intestazione riportante il nome dell'ente e l'identificazione nominativa del documento ed un piè di pagina indicante il numero dell'edizione e della revisione del documento stesso corredato dalla data dell'ultimo aggiornamento.

#### **7.5.2 La modulistica**

La modulistica rappresenta un ulteriore importante elemento del SGQ e viene utilizzata nelle varie fasi di lavoro per monitorare l'andamento delle proprie azioni e raccogliere dati e informazioni circa lo svolgimento dei propri processi operativi e gestionali. La modulistica ha inoltre lo scopo fondamentale di dare evidenza oggettiva della conformità ai requisiti specifici degli output di lavoro e dell'efficace applicazione del SGQ, nonché di gestire l'informazione di base per impostare gli interventi di miglioramento continuo della qualità totale dell'organizzazione.

Ogni modulo è identificato attraverso un codice alfanumerico costituito da tre campi: il primo la sigla MSQ (modello sistema qualità), il secondo da una abbreviazione del nome della Cooperativa ed il terzo da un numero progressivo del modello (es. MSQ 00).

Ciascun modello presenta infine in tutte le pagine un'intestazione riportante il logo dell'ente e l'identificazione nominativa del documento ed un piè di pagina indicante il numero dell'edizione e della revisione del documento stesso corredato dalla data dell'ultimo aggiornamento.

## 8. ATTIVITA' OPERATIVE

Lo scopo del presente capitolo è quello di definire ed illustrare le modalità operative adottate dalla Cooperativa Il Borro per la gestione delle fasi di predisposizione ed attuazione delle proprie attività.

### 8.1 PIANIFICAZIONE E CONTROLLO OPERATIVI

Il Borro ha identificato tutti i processi aziendali che concorrono alla realizzazione dei servizi pianificandone lo svolgimento attraverso:

- la definizione di obiettivi/standard di prestazione;
- l'attribuzione delle responsabilità per il funzionamento ed il monitoraggio;
- l'identificazione dei requisiti che ne regolano lo svolgimento.
- l'elaborazione e attuazione di procedure di gestione dei processi o loro parti (sottoprocessi o fasi);
- l'individuazione e attuazione delle attività di monitoraggio necessarie alla sorveglianza dei processi e alla misurazione dei risultati ottenuti (vedi capitolo 8);
- la definizione delle registrazioni necessarie a conservare traccia delle attività svolte in conformità a quanto pianificato;

Ogni qualvolta intervengano variazioni dei requisiti che regolano lo svolgimento dei processi e quindi dei servizi erogati dalla Cooperativa il RSI, ove necessario, provvede a valutarne l'impatto sull'assetto e la struttura del Sistema di Gestione Qualità identificando gli aggiornamenti documentali o formativi necessari dandone comunicazione ai responsabili interessati. I capitoli seguenti sintetizzano le modalità di gestione dei processi che concorrono all'erogazione del servizio richiamando tutte le procedure definite al fine di condurre tali attività assicurandone lo svolgimento in condizioni controllate. Tali procedure contengono responsabilità e modalità di esecuzione delle attività unitamente ad informazioni ausiliarie quali:

- informazioni che descrivano le caratteristiche del prodotto, processo o servizio;
- il richiamo di istruzioni di lavoro, dove necessarie,
- l'indicazione delle necessarie apparecchiature,
- utilizzazione e tipologia di dispositivi per monitoraggi e misurazioni,
- modalità di conduzione di attività di monitoraggio e di misurazione.

Tutti i processi di erogazione di servizi di seguito riportati, producono risultati finali che vengono verificati con continuità attraverso attività di monitoraggio o di misurazione. Il Borro valida tutti i processi produttivi e di erogazione dei servizi il cui risultato finale non possa essere verificato da successive attività di monitoraggio o di misurazione; rientrano in questo ambito quei processi le cui eventuali carenze possono evidenziarsi solo dopo che il prodotto/servizio viene utilizzato/erogato.

## 8.2 REQUISITI PER I PRODOTTI ED I SERVIZI

Secondo quanto previsto dalla normativa UNI EN ISO 9001:2015, definire gli elementi essenziali del servizio offerto in rapporto alle esigenze del proprio interlocutore significa verificare che tutto ciò che costituisce la promessa o l'accordo contrattuale contenga tutti gli elementi a fronte dei quali la Cooperativa Il Borro assume obbligazioni nei confronti del cliente/utente o dell'ente committente (processo relativo al cliente e al servizio).

L'analisi dei fabbisogni costituisce solitamente il momento iniziale del processo di elaborazione dell'offerta e fornisce le informazioni necessarie alla progettazione dei vari interventi. Tale analisi trae origine dallo studio della domanda potenziale espressa dal contesto economico, sociale e produttivo di riferimento della Cooperativa Il Borro e, in fase iniziale, viene effettuata tenendo conto anche degli eventuali indirizzi espressi dai diversi soggetti istituzionali relativamente ad esempio all'individuazione di specifiche realtà già esistenti ed operanti nel tessuto economico.

Tale rilevazione viene effettuata seguendo quattro principali fasi sequenziali:

- 1. Individuazione o valutazione delle domanda;**
- 2. Analisi di scenario;**
- 3. Raccolta di informazioni sulle competenze attuali del mercato potenziale;**
- 4. Analisi dell'offerta esistente;**

L'analisi dei fabbisogni rappresenta dunque l'elemento indispensabile per la costruzione di una relazione positiva tra domanda e offerta, a fronte della quale impiantare un'efficace processo di progettazione delle attività il cui output è rappresentato dalle varie tipologie di prestazioni erogabili dalla Cooperativa stessa.

### 8.3 PROGETTAZIONE E SVILUPPO DI PRODOTTI E SERVIZI

Tutte le fasi inerenti la progettazione sono pianificate preliminarmente, e periodicamente aggiornate, sulla base dell'evoluzione del progetto in corso di elaborazione. Inoltre, vengono definiti preliminarmente anche:

- gli elementi in ingresso alla progettazione ovvero le caratteristiche funzionali e prestazionali, le prescrizioni regolamentari e di legge applicabili, le prestazioni energetiche ed ambientali indicate per l'opera in oggetto eventuali conoscenze pregresse derivanti da attività analoghe e ogni altro aspetto rilevante per il caso di specie.

- gli elementi in uscita dalla progettazione in forma tale da permettere un chiaro confronto con i dati in ingresso, da fornire informazioni per l'approvvigionamento e per la realizzazione del prodotto richiesto e da contenere i criteri di accettazione per i prodotti richiesti. L'attività di progettazione prevede, al completamento delle fasi "preliminare" e "definitiva" ed "esecutiva", una serie di riunioni di riesame della progettazione che hanno lo scopo di:

- riesaminare la Progettazione valutando lo stato dell'avanzamento della progettazione, di eventuali problemi emersi, delle loro conseguenze negative sul successivo sviluppo della progettazione e/o sull'opera che ne seguirà in fase realizzativa, per valutare, infine, la capacità dei risultati della progettazione già ottenuti (o prevedibili) di ottemperare ai requisiti della stessa. Tali incontri possono produrre Modifiche della Progettazione derivanti da necessità di modificare alcuni dimensionamenti già eseguiti o alcune soluzioni già identificate e registrate o, addirittura, la sequenza stessa e i contenuti di alcune fasi del Piano di Progettazione.

- verificare la progettazione valutando i dimensionamenti ottenuti ed assicurando, così, che gli elementi in uscita siano compatibili con i relativi requisiti di ingresso. Esempi di verifiche possono essere:

- confrontare il nuovo progetto con uno simile già sperimentato

- effettuare prove e dimostrazioni

- esaminare i documenti della fase della progettazione considerata, prima del loro rilascio

Durante la fase di progettazione vera e propria la Cooperativa Il Borro provvede quindi a definire nel dettaglio:

- l'articolazione dell'attività;

- le modalità di erogazione con le relative specifiche in relazione alle singole metodologie adottate per il suo svolgimento basate sulle caratteristiche dell'utenza;
- gli obiettivi preposti all'attività e le relative modalità di verifica;
- le risorse professionali e tecniche impiegate per il suo svolgimento;
- i risultati attesi;
- le modalità di controllo e valutazione dell'intero processo.

Successivamente, al fine di assicurare il controllo delle attività relative alla progettazione la Cooperativa, attraverso il proprio D:

- stabilisce il responsabile delle attività
- acquisisce gli elementi in ingresso relativi al progetto (dati e requisiti di base);
- pianifica le attività in relazione alle priorità o alle scadenze previste;
- sviluppa le fasi di progettazione così come pianificate con definizione delle specifiche del servizio, di erogazione e di controllo;
- controlla i risultati (output) della progettazione.

La tracciabilità di tutte le fasi riguardanti il processo di progettazione, con l'indicazione delle decisioni prese, delle singole responsabilità inerenti i vari step di lavoro e delle scadenze previste per ogni intervento, viene formalizzata e conservata presso Il Borro mediante un apposito **Verbale di progettazione (MSQ 05 Verbale di progettazione)**. Sul verbale di progettazione è inoltre presente una sezione dedicata a tutte le potenziali considerazioni rilevate in itinere dai vari soggetti coinvolti, funzionali ad un'efficace messa a punto della progettazione affinché questa sia il più possibile aderente alle esigenze via via emergenti.

### 8.3.2 LA PROGETTAZIONE DI DETTAGLIO

La progettazione di dettaglio dei vari interventi viene formalizzata attraverso la *Scheda attività – MSQ 05*. Oltre a riportare il dettaglio della progettazione degli interventi, le schede di identificazione – assimilabili in tutto a veri e propri singoli piani per la qualità relativi a ciascuna

attività posta in essere dalla Cooperativa – permettono di tenere sotto controllo il regolare svolgimento di tutte le fasi di realizzazione con lo scopo di raccogliere tutte le informazioni che è necessario possedere per un efficace ed efficiente gestione di progetto. Le schede riportano infatti anche una parte dedicata al check delle singole fasi di realizzazione delle attività ed alla sintesi della valutazione/validazione dell'intervento.

Generalmente RSGQ ha il compito di provvedere all'implementazione di tale modulistica.

Nelle schede di identificazione vengono riportate le seguenti informazioni:

- Dati identificazione di progetto
- Responsabilità
- Modalità di presentazione del progetto
- Abstract di progetto
- Descrizione dell'attività (indicazione della durata complessiva dell'intervento, destinatari, caratteristiche del personale impiegato)
- Definizione degli obiettivi di apprendimento e delle relative modalità di verifica;
- Articolazione del percorso.

Le figure partecipanti alla progettazione si interfaceranno l'aziendali per definire nel dettaglio le modalità di interscambio e di reciproca consultazione indispensabili per il controllo di congruenza tra le attività.

### 8.3.3 RIESAME, VERIFICA E VALIDAZIONE DELLA PROGETTAZIONE

In base a quanto precedentemente descritto, le tipologie dei controlli da svolgere avranno una frequenza tanto maggiore quanto più è complesso e articolato il progetto, e si articolano nel dettaglio come segue:

**a) il riesame di progetto**, viene svolto cura della D in presenza di tutto il gruppo di lavoro con l'obiettivo di prevenire o individuare tempestivamente le criticità emergenti assicurando la rispondenza del progetto con quanto richiesto dall'ente committente/finanziatore. Nel riesame, oltre alle eventuali esigenze (esplicite ed implicite) dell'ente committente/finanziatore, dovranno essere tenuti in considerazione i seguenti aspetti:

- esigenze interne, compreso quelle economiche;
- conformità a requisiti cogenti;

- eventuali possibilità di miglioramento nel rispetto dei requisiti di qualità.

Nei casi più semplici e ripetitivi tale riesame può essere unico e può coincidere con la verifica descritta al punto seguente.

**b) la verifica di progetto**, viene svolta a cura della D o del personale appositamente deputate a tale ruolo, e riguarda la correttezza formale e di contenuto, dei documenti emessi con l'obiettivo accertare:

- che tutti i dati di ingresso siano stati correttamente considerati e soddisfatti;
- la conformità con le esigenze dei Clienti e con l'eventuale normativa cogente;
- la correttezza e la completezza di tutta la documentazione da allegare al progetto e necessaria alla sua presentazione.

Nei casi più semplici e ripetitivi la verifica può coincidere con un più attento e completo riesame del progetto (illustrato al punto precedente).

**c) la validazione di progetto**, viene svolta a cura della D o del personale appositamente deputate a tale ruolo, con lo scopo di assicurare che i risultati della progettazione siano in grado di soddisfare i requisiti previsti e di dare riscontro che l'intervento abbia avuto successo, senza inconvenienti e mancanze rilevanti, per cui il progetto può essere considerato valido.

La validazione del progetto viene effettuata in due distinte fasi e realizzata in due differenti fasi di attuazione dell'intervento:

- **Prima validazione**, realizzata in occasione della verifica finale del progetto prima dell'avvio dell'attività
- **Seconda (e definitiva) validazione**, realizzata a seguito della positiva conclusione dell'intervento, prendendo atto del successo del servizio erogato considerando elementi quali ad esempio: la soddisfazione del cliente, l'assenza di Non Conformità attribuibili alla fase di progettazione, ecc...

#### 8.3.4 MODIFICHE ALLA PROGETTAZIONE

Qualsiasi variazione apportata ad un progetto (cioè alle specifiche di servizio, di erogazione e di controllo) già dichiarato dal progettista come concluso e approvato definitivamente dalla D, viene denominata modifica alla progettazione.

Le modifiche alla progettazione possono avere diversa origine:

- su rilevazione di eventuali criticità emerse in seguito all'avvio dell'intervento formativo;
- in occasione del riscontro di non conformità durante le normali attività di controllo e di monitoraggio dell'erogazione dell'intervento formativo;
- su segnalazione dei partecipanti al corso per specifiche esigenze (ad esempio di approfondimento di un argomento).

La D, effettua un'analisi di fattibilità delle modifiche, possibilmente esaminando le stesse di concerto con le figure coinvolte nella fase specifica che richiede la modifica.

Nel caso sia fattibile e decida di procedere, le modifiche costituiscono nuovi dati di ingresso per il progettista, e devono essere annotate o comunque registrate sulla documentazione relativa al progetto in modifica.

Il cambiamento introdotto dalla modifica viene registrato sull'apposito **Verbale di progettazione**, sul quale verrà annotato lo stato di avanzamento del progetto al momento della modifica, la tipologia della modifica apportata, le ragioni a fronte delle quali si è reso necessario intervenire.

Nel caso in cui la Cooperativa sia chiamata a fornire servizi o svolgere attività "nuove" ovvero non previste nella valutazione dei rischi in vigore e nell'analisi ambientale iniziale, il Resp delle nuove commesse contatta il Direttore Tecnico, l'RSPP e l'RSI ed insieme progettano il servizio in modo tale che sia sicuro per i lavoratori e per l'ambiente. La progettazione di cui sopra deve prendere in considerazione i seguenti elementi:

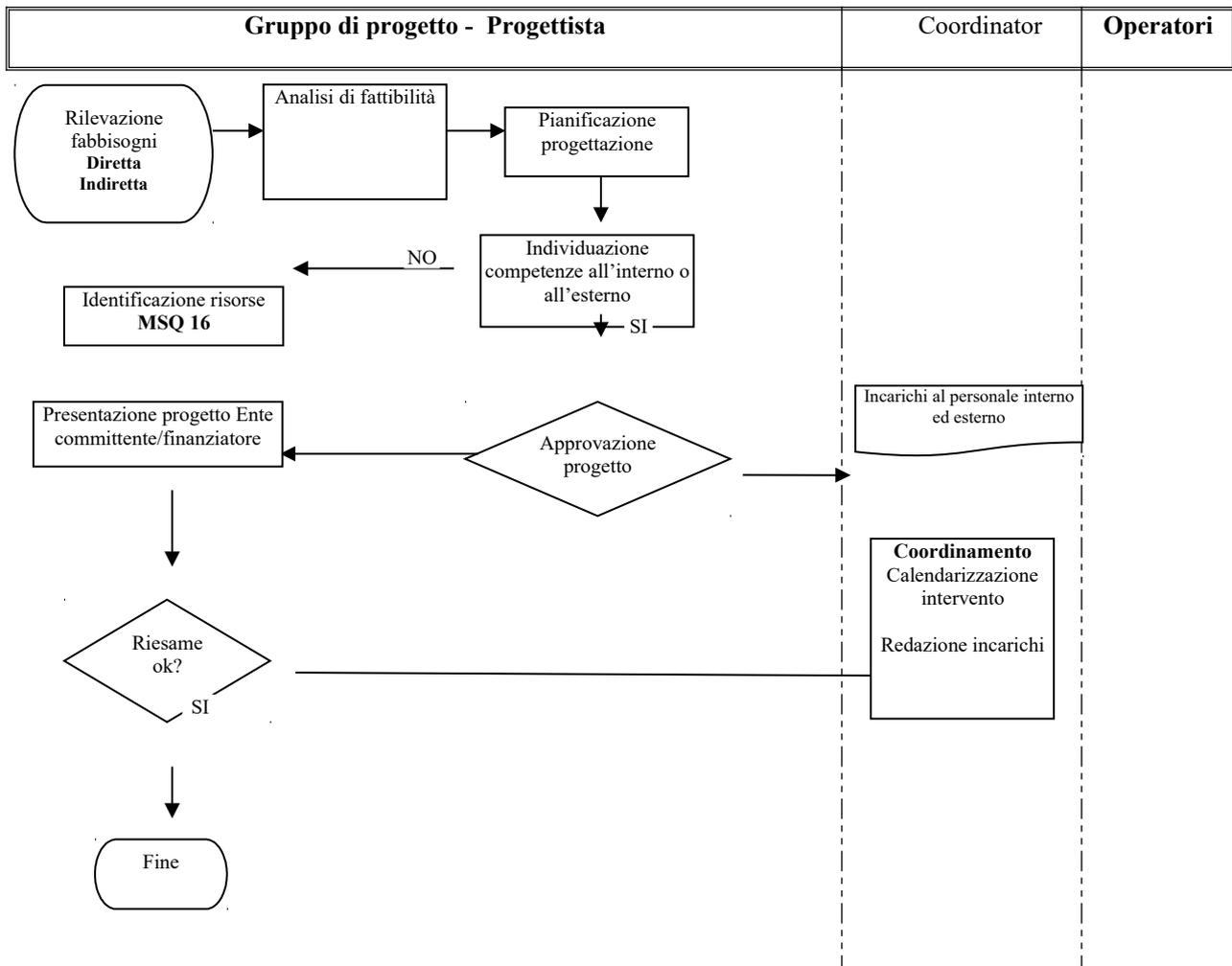
1. principi di ergonomia;
2. livelli di protezione individuali e collettivi quanto più possibile elevati;
3. classi di protezione adeguate ai diversi livelli di rischio individuati;
4. innocuità e adeguatezza dei DPI;
5. elementi di sicurezza o di rischio apportati dall'eventuale partner;
6. efficacia delle manutenzioni e tarature;
7. adeguatezza del personale.

Tale progettazione viene formalizzata – ove applicabile – nei Piani Operativi, nei contratti, nelle

istruzioni tecniche specifiche e segue le stesse fasi di progettazione descritte precedentemente. Al termine della fase di progettazione vengono aggiornate, se necessario, la valutazione dei rischi e l'analisi ambientale iniziale. Una volta redatto il progetto il Resp delle nuove commesse lo porta all'esame della Direzione in modo da procedere alla successiva fase di formulazione dell'offerta, come descritto nel capitolo precedente e nel relativo diagramma di flusso.

Nella progettazione, ove applicabile si terrà conto di tutti gli elementi di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, impatti ambientali.

**Diagramma di flusso processo di Progettazione**



#### 8.4 CONTROLLO DEI PROCESSI, PRODOTTI E SERVIZI FORNITI DALL'ESTERNO

Tenere sotto controllo i processi di approvvigionamento relativi a tutto ciò che direttamente o indirettamente incide sul processo di erogazione dei servizi della Cooperativa rappresenta un elemento fondamentale per garantire all'utenza la qualità dei servizi fruiti, sia dal punto di vista del rispetto delle proprie aspettative in merito che rispetto alla corretta ed appropriata erogazione delle prestazioni previste (tempistiche, prezzo ecc...).

Lo scopo di questo paragrafo è quindi quello di illustrare le attività e le modalità adottate da **IL BORRO** per garantire che i prodotti, i servizi e le prestazioni professionali acquistate siano conformi ai requisiti richiesti e funzionali a mantenere un costante livello di qualità del proprio operato.

##### 8.4.1 PROCESSO DI APPROVVIGIONAMENTO

Le modalità di attuazione del processo di approvvigionamento vengono applicate da Il Borro a quei fornitori definiti "critici", ovvero: a quei fornitori le cui prestazioni hanno un'influenza diretta sul servizio erogato. In considerazione delle attività oggetto del SGQ della Cooperativa, si individuano due principali categorie di fornitori critici:

**1) Fornitori di prestazioni professionali:** professionisti esterni e consulenti coinvolti nelle varie fasi di erogazione del processo (consulenza tecnica esterna specialistica (es. consulenza legale, fiscale, certificazione ISO, ecc...))

**2) Fornitori di Servizi e materiali;** prodotti informatici e relativa assistenza tecnica; attrezzatura d'ufficio e complementi di arredo; cancelleria e materiali di consumo; materiale operativo, etc.

La Cooperativa Il Borro, può quindi procedere all'attuazione delle proprie attività avvalendosi di fornitori esterni, sia di prestazioni professionali che di servizi/materiali, in base alle necessità del momento o legate agli specifici interventi in svolgimento.

**In caso di Fornitori di prestazioni professionali** D procede all'individuazione della risorsa più appropriata attingendo dall'*Elenco dei fornitori qualificati della Cooperativa* su supporto digitale (*MSQ 16*) o procedendo alla valutazione di un nuovo/potenziale fornitore.

#### 8.4.2 VALUTAZIONE DEI FORNITORI

Ogni fornitore, in base alla sua specifica natura, è dotato di una propria scheda identificativa. Il personale docente ed i tutor d'aula, in virtù del ruolo ricoperto e della centralità del loro contributo all'interno del processo formativo, sono distinti dai normali fornitori di prestazioni professionali.

La modulistica relativa ai fornitori si articola quindi come segue:

In particolare sulla scheda vengono registrati:

- Nominativo
- CF/P.IVA
- Recapiti
- Specifiche come possesso di titoli di studio o eventuali abilitazioni in caso di fornitori di prestazioni professionali
- Natura della prestazione o dei servizi/materiali approvvigionati
- Categoria del fornitore (abituale, occasionale, in prova)

La Cooperativa Il Borro decide quindi di avvalersi delle prestazioni dei fornitori sulla base di quanto ritenuto più opportuno secondo l'evenienza. In caso di fornitori potenziali o alla loro prima prestazione (considerati "fornitori in prova") D o RAF effettuano una valutazione ex ante propedeutica al loro impiego i cui esiti vengono riportati sulle relative schede fornitore.

La valutazione complessiva dei fornitori viene effettuata su parametri diversificati in base alla natura dei servizi/prestazioni approvvigionate e svolta annualmente (o in caso di variazione del parco fornitori attivi) sulla base degli esiti delle valutazioni effettuate e/o ricevute durante le attività che li hanno visti coinvolti nell'anno, in concomitanza al riesame della Direzione.

#### 8.4.3 CRITERI DI VALUTAZIONE DEI FORNITORI

Le valutazioni sono fatte, approvate ed archiviate dalla D con la collaborazione di tutto il personale in relazione alle diverse competenze e vengono registrate sulle singole Schede Fornitore. Qualora le valutazioni abbiano esito positivo, i nominativi vengono inseriti o permangono all'interno del **MSQ 16**, dal quale attingere in base all'esigenza.

#### **Criteri di valutazione Fornitori di prestazioni professionali**

La valutazione complessiva dei Fornitori di prestazioni professionali viene effettuata secondo gli indicatori riportati nell **MSQ 16** la valutazione si ottiene facendo la media delle risultanze dei monitoraggi effettuati su tutte le attività svolte da questi durante l'anno a cui è affiancato un giudizio interno sul loro operato.

Di seguito una sintesi degli elementi valutati per ciascun fornitore:

- **Conoscenza dell'argomento/competenze tecniche specifiche:** per i docenti/relatori fa riferimento alla competenza dimostrata nella trattazione dei contenuti formativi ed al relativo livello di padronanza; per gli altri al possesso delle capacità tecniche necessarie allo svolgimento della mansione.
- **Capacità organizzative/autonomia:** fa riferimento alle capacità gestionali e organizzative nonché al livello di autonomia dimostrata nello svolgimento della mansione.
- **Relazione con il gruppo di lavoro:** fa riferimento alla capacità di integrazione nel team di lavoro, all'adattamento al contesto, ed alla disponibilità di relazione.
- **Puntualità e rispetto delle scadenze/Rispetto dei programmi:** fa riferimento alla capacità di rispettare le scadenze ed i tempi previsti per lo svolgimento della propria mansione, nel caso del personale docente fa riferimento al rispetto dei programmi didattici così come definiti in fase progettuale.

### **Criteri di valutazione Fornitori di materiali e servizi**

La valutazione complessiva dei Fornitori di materiali e servizi viene effettuata secondo gli indicatori riportati sull'apposita scheda (**MSQ 16**). Di seguito gli elementi valutati per ciascun fornitore (dalla valutazione andranno esclusi gli elementi non applicabili ai singoli casi):

- **Conformità alle richieste:** fa riferimento al livello di rispondenza del servizio/prodotto approvvigionato rispetto alle necessità di Il Borro.
- **Rapporto qualità prezzo:** fa riferimento alla congruità del prezzo del servizio/prodotto approvvigionato rispetto alla qualità.
- **Qualità dei prodotti/servizi:** fa riferimento al livello di qualità del servizio/prodotto approvvigionato percepito e verificato dalla Cooperativa rispetto ai propri standard qualitativi.
- **Puntualità:** fa riferimento alla capacità del fornitore di rispettare le scadenze previste.

- **Tempestività degli interventi:** fa riferimento alla capacità del fornitore di evadere in tempi utili le richieste effettuate dalla Cooperativa.
- **Disponibilità:** fa riferimento alla capacità del fornitore di adattarsi alle esigenze della Cooperativa Il Borro, ed al livello di flessibilità dimostrato nello svolgimento del servizio.

La valutazione viene effettuata tramite una scala di giudizi qualitativi da Insufficiente a Ottimo, tradotti in valori numerici secondo il seguente schema riportato:

TRADUZIONE VALORI NUMERICI IN GIUDIZI DI VALORE	
INSUFFICIENTE	<b>1</b>
SUFFICIENTE	<b>2</b>
DISCRETO	<b>3</b>
BUONO	<b>4</b>
OTTIMO	<b>5</b>

## 8.5 PRODUZIONE ED EROGAZIONE DEI SERVIZI

Le fasi operative descritte all'interno di questo paragrafo e relative all'erogazione ed alla gestione di tutte le tipologie di attività realizzate da Il Borro vengono svolte *a seconda delle caratteristiche della singola commessa*.

### 8.5.1 INDIVIDUAZIONE DELLE RISORSE PROFESSIONALI PER L'ATTUAZIONE DELLE ATTIVITÀ

Le risorse professionali necessarie per l'attuazione delle attività, vengono individuate sulla base delle indicazioni contenute nel precedente paragrafo (Approvvigionamento) ed impiegate in relazione alle loro specifiche qualifiche e valutazioni.

Qualora le risorse da impiegare per lo svolgimento delle attività siano interne all'organico della Cooperativa, si procede alla redazione di un apposito Ordine di Servizio nel quale vengono almeno indicate:

- Dati anagrafici della risorsa
- Oggetto dell'incarico
- Numero di ore dedicate allo svolgimento dell'attività rispetto al monte orario complessivo previsto per la risorsa

Al momento della sottoscrizione della lettera d'incarico/Ordine di servizio RAF provvede anche alla consegna del programma del corso in modo tale che ciascuna risorsa sia adeguatamente informato circa lo svolgimento delle attività nelle quali è coinvolto.

#### 8.5.2 SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ

Il processo di erogazione delle attività, sia in caso di commessa pubblico che privata, prevede fasi attuative diversificate e susseguenti, finalizzate e all'organico svolgimento dell'intero intervento.

#### 8.6 RILASCIO DI PRODOTTI E SERVIZI

L'organizzazione monitora e misura le caratteristiche del servizio per verificare che i requisiti siano stati soddisfatti, l'evidenza della conformità ai requisiti viene conservata presso gli archivi (cartacei o informatici) della Cooperativa e riporta informazioni relative al soggetto che ha autorizzato il rilascio del servizio al cliente.

#### 8.7 CONTROLLO DEGLI OUTPUT NON CONFORMI

Il requisito è inteso a evitare che i prodotti non conformi vengano ulteriormente lavorati, utilizzati o consegnati.

Una volta identificato, indipendentemente da quando ciò accada, qualsiasi servizio non conforme da l'avvio a un processo in base al quale un soggetto autorizzato e competente deve decidere che cosa fare:

- Scartare;
- fornire in deroga;
- destinare a usi alternativi;
- rilavorare o richiamare il prodotto;
- etc..

Il processo è regolamentato secondo quanto meglio descritto in procedura di riferimento specifica (PRO 04).

## **9. VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI**

### **9.1 MONITORAGGIO, MISURAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE**

La Cooperativa ha impostato il proprio Sistema di Gestione Qualità in un'ottica di continuo miglioramento, definendone gli obiettivi ed i processi attuativi e focalizzando i propri sforzi verso la soddisfazione del Cliente, la motivazione del personale e l'adempimento della Politica definita dalla direzione.

In tale ambito ha definito, quali elementi caratteristici e significativi del proprio Sistema e della sua adeguata implementazione:

- le opere realizzate e le prestazioni erogate, in relazione ai requisiti applicabili;
- i rapporti con i Clienti/Committenti e con il mercato, in virtù delle aspettative e delle esigenze correlate;
- l'organizzazione e la gestione aziendale, in funzione delle esigenze interne individuate;
- i rapporti con i fornitori, secondo le prescrizioni applicabili.

Di conseguenza ha pianificato ed attuato opportuni processi di monitoraggio, misurazione, analisi e miglioramento finalizzati a dimostrarne la conformità, evidenziarne l'efficacia e determinarne il continuo miglioramento. La pianificazione e l'attuazione di tali processi sono state affidate alle diverse funzioni interne della Società, in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, si sviluppano secondo le modalità definite in apposite procedure gestionali e si identificano sostanzialmente con:

- la misurazione del grado di soddisfazione dei Clienti attraverso la gestione dei reclami e la sistematica raccolta ed analisi delle informazioni e dei dati inerenti le aspettative e la percezione degli stessi nei confronti della qualità dei prodotti e delle prestazioni della Società
- la verifica costante della efficace attuazione del Sistema di Gestione Qualità e della sua adeguatezza e conformità alla politica, ai requisiti ed alla pianificazione stabilita dalla direzione ed ai requisiti della normativa di riferimento applicabile, attraverso gli Audit Interni;
- il monitoraggio e la misurazione, ove applicabile, dei processi e di erogazione delle prestazioni mediante le attività di controllo, prova e collaudo delle attività svolte e dei risultati ottenuti definite nei documenti di pianificazione e programmazione applicabili ed il periodico riesame del Sistema;

- l'identificazione, la gestione ed il controllo delle non conformità inerenti le prestazioni erogate, la conduzione dei processi e l'attuazione del Sistema di Gestione per la Qualità attraverso la definizione dei criteri e delle modalità per il trattamento delle stesse e per l'attuazione delle conseguenti azioni necessarie a governarne gli effetti, reali o potenziali e la predisposizione di specifici strumenti di comunicazione e registrazione.
- l'analisi e l'elaborazione periodica dei dati risultanti dall'attuazione dei diversi processi del Sistema di Gestione per la Qualità e dallo sviluppo delle commesse acquisite, raccolti attraverso le registrazioni di pertinenza, allo scopo di dimostrarne l'adeguatezza e l'efficacia e valutarne le opportunità di miglioramento.
- l'individuazione, la pianificazione e l'attuazione di azioni correttive, ove necessario ed applicabile, per eliminare le cause delle non conformità e dei problemi evidenziati o prevenirne il verificarsi, riesaminandone gli effetti e l'efficacia allo scopo di garantire il continuo miglioramento del Sistema di Gestione per la Qualità ed assicurare il costante rispetto degli obiettivi stabiliti e la soddisfazione dei Clienti e delle altre parti interessate.

### 9.1.1 SODDISFAZIONE DEL CLIENTE

La Cooperativa consapevole dell'importanza della soddisfazione dei Clienti per il consolidamento della propria posizione di mercato e per lo sviluppo e la crescita delle proprie potenzialità ha attivato un processo di rilevazione, raccolta ed analisi dei dati e delle informazioni necessari a determinarne il perseguimento e assicurarne il miglioramento.

La misurazione del grado di soddisfazione dei Clienti si basa rispettivamente su una valutazione quantitativa derivante dall'analisi dei dati inerenti le offerte emesse, le commesse acquisite e la fatturazione, delle segnalazioni e dei reclami pertinenti e su una valutazione qualitativa rilevata attraverso la raccolta ed analisi dei dati e delle informazioni in merito alla percezione degli stessi nei confronti delle qualità dei prodotti e delle prestazioni fornite dalla Cooperativa.

#### *ANALISI DEI DATI*

Per i diversi processi definiti in ambito al Sistema della Società sono stati individuati i dati utili per dimostrarne l'adeguatezza e l'efficacia e per valutarne e determinarne le opportunità di miglioramento. Tali dati vengono raccolti durante lo sviluppo quotidiano dell'attività dei diversi responsabili di funzione, attraverso le registrazioni definite e previste dalle procedure applicabili per la realizzazione e

lo sviluppo dei processi di competenza. Periodicamente il RSGQ provvede alla raccolta dei dati derivanti dalle attività di monitoraggio e misurazione di propria competenza, con la collaborazione dei responsabili delle altre funzioni, relativamente alla raccolta e catalogazione delle registrazioni riportanti i dati inerenti lo sviluppo ed i risultati dei processi di pertinenza. Di conseguenza ne cura l'elaborazione e la registrazione in modo da evidenziarne le criticità e permetterne la successiva analisi e la valutazione in relazione agli obiettivi ed ai requisiti applicabili.

Sono pertanto oggetto di analisi e valutazione, le registrazioni ed i dati concernenti i seguenti elementi de Sistema di Gestione Qualità:

- le attività relative alla gestione delle risorse umane;
- la gestione e l'utilizzo delle risorse tecnologiche e delle infrastrutture;
- la capacità dei fornitori di soddisfare i requisiti e le esigenze;
- l'esito delle attività di monitoraggio e misurazione della soddisfazione e di Gestione dei reclami dei Clienti;
- i risultati derivanti dalla conduzione degli audit interni;
- i risultati di eventuali audit interni nei confronti della Società da parte di organizzazioni esterne e/o di Clienti/Committenti;
- le prestazioni e lo stato di conformità dei processi di gestione logistica e magazzino;
- lo stato e l'efficacia delle azioni correttive definite ed attuate.

La raccolta e l'analisi dei dati non è comunque limitata alla valutazione degli elementi caratteristici del Sistema di Gestione per la Qualità ma può riguardare altri dati di tipo contabile/amministrativo (esempio: analisi dei costi di gestione e dei consumi) che, pur non rientrando negli argomenti del Sistema di Gestione per la Qualità, possono avere impatto sul Sistema stesso o influenzarne il miglioramento. L'analisi dei dati può rappresentare infatti uno strumento utile per la valutazione dei costi derivanti dalle carenze di qualità e per l'individuazione e la successiva definizione di azioni nei confronti delle procedure del Sistema di Gestione per la Qualità di competenze finalizzate a rimuoverne le relative cause.

L'analisi dei dati viene condotta allo scopo di individuare gli aspetti più significativi di ciascun elemento del Sistema di Gestione Qualità interessato, valutarne le tendenze e la criticità, definire

adeguate proposte di trattamento e soluzione dei problemi eventualmente individuati e determinare le opportunità e le proposte di miglioramento.

Le risultanze dell'elaborazione e dell'analisi dei dati vengono riportate in una relazione riepilogata a cura del RSGQ.

La valutazione delle risultanze dell'analisi e delle proposte di miglioramento correlate, avviene normalmente in sede al riesame del Sistema di Gestione Qualità da parte della direzione.

Le decisioni e le considerazioni fatte in seguito alla valutazione, che possono riguardare anche l'aggiornamento degli obiettivi, vengono registrate e gestite a cura del RSGQ e successivamente diffuse dallo stesso a tutti i responsabili di funzione interessati.

#### *MONITORAGGIO E MISURAZIONE DEI PROCESSI*

La Cooperativa utilizza metodi atti a misurare, tenere sotto controllo e migliorare in modo continuo l'efficienza dei processi correlati alla gestione del suo sistema.

I metodi applicati sono finalizzati a valutare rispetto a target di riferimento l'effettivo stato di attuazione dei principali processi ed a rivedere periodicamente i target.

Le misurazioni da effettuare ed i dati da raccogliere ed elaborare sono definiti, di volta in volta, dai responsabili d'area in collaborazione con RSGQ, i quali mettono a disposizione i supporti, mezzi e formazione necessari al personale preposto alle misurazioni, raccolta ed elaborazione dati.

Le misurazioni sono mirate a confermare la capacità dei singoli processi di soddisfare con continuità i requisiti stabiliti.

RSGQ è preposto alla divulgazione dei metodi statistici in azienda.

## 9.2 AUDIT INTERNO

Attraverso gli Audit interni Il Borro prende in esame i propri processi aziendali per controllare l'applicazione delle procedure e la corretta gestione della documentazione e della modulistica, nonché per verificare il grado di conformità ai requisiti previsti dalle normative di riferimento o raccogliere eventuali esigenze di modifica. Gli *audit* interni rappresentano quindi la necessaria azione di monitoraggio che la Cooperativa compie sul proprio SGQ, misurandone l'efficienza e

l'efficacia e individuando, nel caso, le azioni correttive da attuare per eliminare le non conformità riscontrate.

Per garantire che le verifiche vengano svolte da persona non implicata nelle attività oggetto di riesame, a garanzia della loro imparzialità e obiettività, il RSGQ conduce gli audit interni su tutti quegli aspetti e quegli ambiti che esulano da quelli prettamente connessi con il proprio lavoro, che vengono invece svolte dal D o da altro valutatore qualificato ed individuato di volta in volta - e documentate all'interno del relativo Rapporto (**MSQ 15 Rapporto di Verifica Audit Interni**).

Generalmente gli AI vengono programmate in occasione del Riesame Annuale della Direzione (**MSQ 14 Audit interni**), definendone: cadenza, estensione e le modalità operative in base allo stato o all'importanza dei processi: l'intero SGQ è coperto da almeno un ciclo di Audit Interni all'anno. Gli obiettivi degli AI possono quindi essere definiti come segue:

- monitoraggio, analisi e misurazione dei singoli processi, raffrontandoli anche con le risultanze dei precedenti audit;
- monitoraggio e analisi delle prestazioni dei collaboratori e/o dei fornitori;
- verifica del raggiungimento degli obiettivi programmati nel Riesame annuale della Direzione;
- verifica del livello di utilità e adeguatezza degli strumenti previsti dal SGQ;
- verifica del grado di rispondenza alle procedure previste ed il loro livello di efficacia e aggiornamento;
- verifica del grado di efficacia di eventuali azioni preventive adottate, volte all'adeguamento preventivo del sistema in previsione di future necessità, o ad ovviare alle non conformità più gravi che potrebbero causare inconvenienti agli utenti se non affrontate tempestivamente;
- analisi delle eventuali non conformità rilevate durante l'erogazione dei percorsi formativi o in qualunque altro segmento di attività che abbia attinenza con il SGQ, partendo dall'individuazione delle cause fino alle misure correttive adottate in risposta. In caso infatti

all'interno delle varie aree operative si riscontrino delle NC, in particolar modo per quelle che si potrebbero rilevare all'interno del processo di erogazione, il personale deputato deve provvedere ad adottare prontamente le necessarie misure correttive per la loro risoluzione/eliminazione. Il RSGQ provvederà quindi a documentare l'azione adottata per la risoluzione della non conformità, così come concordata con D: la stessa azione correttiva verrà valutata in seguito in termini di efficacia in sede di Riesame della Direzione o di AI.

Le attività di Verifica Ispettiva Interna sono pianificate, condotte e documentate in conformità a quanto indicato dalla normativa UNI EN ISO 9001:2015 e trattate nello specifico all'interno dell'apposita procedura (*PRO02 Audit interi*), che ne regola l'intero processo.

### 9.3 RIESAME DI DIREZIONE

Il Riesame della Direzione ha l'obiettivo di garantire nel tempo l'efficacia, l'idoneità e l'adeguatezza del SGQ di Il Borro e, di conseguenza, il livello di soddisfazione delle richieste/esigenze degli utenti. In sede di Riesame, Il Borro, valuta inoltre l'eventuale necessità di operare dei cambiamenti nel proprio sistema di organizzazione, incluse la politica e gli obiettivi, nonché le possibilità di miglioramento.

A tal fine confluiscono all'interno del Riesame Annuale della Direzione, ad esempio, tutte le risultanze emerse in sede di AI, i risultati della misura della soddisfazione dell'utenza, le prestazioni dei vari processi ed i risultati dell'analisi di tutti quei parametri ritenuti significativi per il perseguimento dell'obiettivo del miglioramento continuo delle performance di Il Borro.

In occasione del Riesame Annuale della Direzione vengono raccolte da tutte le funzioni interessate i dati relativi ai parametri ritenuti significativi per l'analisi e la valutazione dei vari processi. Attraverso il Riesame annuale, infatti, D riesce ad avere una visione d'insieme delle prestazioni della struttura e, in base ai risultati ottenuti, può valutare l'adozione di azioni con le quali perseguire l'obiettivo del miglioramento continuo dei propri processi organizzativi e gestionali.

Il processo di Riesame ha quindi precisi input che, sottoposti ad adeguata analisi e valutazione producono *output* che si concretizzano in misure per il miglioramento di Il Borro o in risposte alle esigenze emerse.



## MIGLIORAMENTO

### 10.1 GENERALITA'

Il Borro deve determinare e selezionare opportunità di miglioramento ed attuare ogni azione necessaria per soddisfare i requisiti del cliente ed accrescerne la soddisfazione.

Le azioni devono comprendere:

- il miglioramento dei prodotti e dei servizi per soddisfare i requisiti, così come per affrontare le esigenze e le aspettative future;
- la correzione, la prevenzione o la riduzione degli effetti indesiderati;
- il miglioramento delle prestazioni e dell'efficacia del sistema di gestione integrato

Esempi di miglioramento da adottare possono spaziare da correzioni, azioni correttive, miglioramento continuo, cambiamenti radicali (breakthrough change), innovazione e riorganizzazione.

### 10.2 NON CONFORMITA' E AZIONI CORRETTIVE

Tenere sotto controllo i servizi non conformi è requisito indispensabile per poter procedere prontamente al loro risanamento e garantire gli standard di qualità previsti non solo per l'erogazione del servizio, ma anche per la gestione di tutti i processi interni a Il Borro. Poiché, per quanto possibile, i requisiti delle prestazioni e delle realizzazioni sono definiti in modo da poter rendere osservabile e riconoscibile la NC da parte di tutti i soggetti coinvolti nei vari processi relativi all'operato della Cooperativa, questi saranno chiamati a segnalare le eventuali difformità rilevate e ad adoperarsi affinché vengano prese le necessarie contromisure.

Le non conformità che la Cooperativa Il Borro può trovarsi a dover identificare e gestire possono avere tre diverse tipologie di origine:

1. **interna all'organizzazione;**
2. **esterna all'organizzazione** (ad esempio connesse all'operato dei fornitori);
3. **legate a reclami esposti dagli utenti/clienti.**

In considerazione dell'ambito di applicazione del SGQ, queste possono quindi a loro volta essere suddivise come segue:

- **NC del SGQ** derivanti da un'errata o mancata applicazione di quanto disposto nel presente manuale e nelle relative procedure nel rispetto della normativa di riferimento del sistema integrato;
- **NC organizzative** causate da una non corretta pianificazione e attuazione della progettazione o dell'organizzazione delle attività formative o dall'inadeguatezza del personale coinvolto nell'erogazione delle attività corsuali o delle strutture, attrezzature o tecnologie didattiche.

Le NC presentano infine diversi livelli di criticità, in base ai quali verranno adottate strategie di gestione e risoluzione diversificate come dettagliato nell'apposita procedura.

Data la centralità del processo di tenuta sotto controllo del servizio non conforme rispetto al mantenimento degli obiettivi di qualità relativi all'azione della Cooperativa, si è ritenuto infatti opportuno regolare l'individuazione ed il trattamento delle non conformità e l'eventuale conseguente adozione di **azioni correttive** (AC) finalizzate alla loro risoluzione attraverso un'apposita procedura (**PRO04 Individuazione e trattamento delle non conformità**) alla quale si rimanda per il dettaglio delle specifiche modalità di individuazione e gestione.

L'analisi dei dati ricavati dalle varie dimensioni del monitoraggio (servizi e processi) rappresenta una fase fondamentale dell'operato della Cooperativa perché costituisce la base per poter valutare annualmente in che misura gli obiettivi fissati siano stati raggiunti e individuare, di conseguenza, i nuovi target e gli eventuali margini di miglioramento nonché il livello di adeguatezza ed efficacia

del SGQ.

I dati che confluiranno quindi nel Riesame annuale della Direzione, in aggiunta a quelli già precedentemente menzionati e sintetizzati attraverso il **MSQ 09/09A Contesto, Rischio, Indicatori**, riguarderanno:

- il numero delle non conformità rilevate ed il loro livello di criticità;
- il numero delle azioni correttive e preventive attivate;
- gli esiti dei verbali relativi alle visite ispettive;
- gli esiti delle valutazioni dei fornitori professionali e di materiali e servizi;
- l'andamento generale dei processi;
- l'andamento economico generale della Cooperativa,

L'intero processo di analisi è pertanto funzionale all'individuazione delle principali linee di tendenza verificatesi all'interno dei processi relativi all'operato Il Borro e, in caso di riscontrata necessità, alla messa a punto di adeguate azioni correttive e/o preventive volte al miglioramento continuo dei processi e del SGQ in generale.

Tutte le funzioni operative impegnate nei vari processi aziendali sono coinvolte nella raccolta dei dati relativi ai propri ambiti di attività col compito di fornire indicazioni esaustive al RSGQ che, a sua volta, procederà ad organizzarle, archivarle e sistematizzarle, magari aggiungendo dei commenti a supporto o interrogando direttamente i vari responsabili o docenti per qualsiasi tipo di chiarimento o approfondimento, in previsione del Riesame annuale della Direzione. Per effettuare l'analisi dei dati il RSGQ potrà avvalersi di diverse tecniche statistiche creando all'occorrenza delle tabelle riassuntive dell'andamento dei dati nel periodo di tempo preso in considerazione e producendo eventualmente dei grafici esplicativi.

### 10.3 MIGLIORAMENTO CONTINUO

Il miglioramento continuo costituisce la finalità ultima verso la quale devono necessariamente tendere tutti i processi aziendali e lo stesso SGQ nella sua complessità ed interezza, ed il suo conseguimento viene attuato attraverso il loro costante affinamento e sviluppo in termini di affidabilità, efficacia ed efficienza.

Il processo di miglioramento continuo si concretizza quindi nella ricerca permanente di perfezionare gli elementi fondamentali delle due macro-aree operative della Cooperativa IL BORRO sulle quali, proprio a questo scopo, vengono effettuate le varie verifiche ed il monitoraggio, ovvero:

- l'erogazione dei propri servizi;
- la programmazione, la gestione e l'attuazione dei processi necessari all'erogazione del servizio.

L'impegno continuo di IL BORRO nel cercare di raggiungere livelli di eccellenza nel proprio operato si desumono dall'impegno della Direzione, in collaborazione con tutte le figure ed i responsabili operanti nelle varie aree di intervento, nel raccogliere ed analizzare i dati relativi all'andamento delle proprie attività e al funzionamento dei propri processi, evidenziando di volta in volta i nuovi obiettivi da raggiungere, le azioni da intraprendere e le relative tempistiche e le eventuali criticità rilevate a fronte delle quali attivare opportune azioni di risanamento.

L'analisi dei dati quindi assieme alla politica e agli obiettivi, i risultati degli AI, le azioni correttive ed i riesami, unitamente agli investimenti in tecnologie e formazione, forniscono una esaustiva evidenza dell'impegno costante della Cooperativa nel perseguire il proprio miglioramento.