



ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification
N° IT250031



QUALITÀ

2020



Kairos | piacenza

comunità e servizi educativi per minori

Kairos servizi educativi soc. coop. sociale onlus

Prima edizione 25/01/2013

KAIROS servizi educativi coop. soc.
Corso Vittorio Emanuele, 212 - 29121 Piacenza
P.I. e C.F. 01590670194

Telefono: 0523/656182
info@kairospiacenza.it

www.kairospiacenza.it
Facebook: kairospiacenza



Introduzione e gestione	8
0.1 Generalità	8
K 0.1.1 Stato di revisione del manuale	10
K 0.1.2 Storia e profilo dell'organizzazione	10
0.2 Principi di gestione per la qualità	13
0.3 Approccio per processi	14
K 0.3.1 Generalità	14
K 0.3.2 Ciclo PLAN - DO - CHECK - ACT	16
K 0.3.3 Pensiero basato sul rischio (risk based thinking)	18
0.4. Relazione con altre norme di SGQ	20
Scopo e campo di applicazione	21
1.1 Scopo	21
1.2 Campo di applicazione	22
Riferimenti normativi	23
Termini e definizioni	26
3.1 Elenco sigle/funzioni aziendali	30
3.2 Elenco abbreviazioni	31
Contesto dell'organizzazione	32
4.1 Contesto	32
4.2 Esigenze/aspettative delle parti	33
4.3 Campo di applicazione SGQ	34
4.4 SGQ e relativi processi	34
K 4.4.1 Definizione dei processi e loro interazioni	35
K 4.4.2 Informazioni documentate a supporto dei processi	38
Leadership	44
5.1 Impegno della direzione	44
K 5.1.1 Generalità	44
K 5.1.2 Attenzione focalizzata al cliente	45
5.2 La politica per la qualità	46



<i>5.3 Ruoli, responsabilità e autorità</i>	<i>47</i>
K 5.3.1 Responsabilità e autorità.....	49
K 5.3.2 Comunicazione interna	68
Pianificazione	69
<i>6.1 Rischi e opportunità</i>	<i>69</i>
<i>6.2 Obiettivi per la qualità.....</i>	<i>70</i>
K 6.2.1 Definizione degli obiettivi	70
K 6.2.2 Pianificazione del SGQ.....	71
<i>6.3 Pianificazione delle modifiche</i>	<i>72</i>
Strumenti di supporto SGQ.....	73
<i>7.1 Risorse.....</i>	<i>73</i>
K 7.1.1 Generalità	73
K 7.1.2 Risorse umane	74
K 7.1.3 Infrastrutture.....	75
K 7.1.4 Ambiente di lavoro	76
K 7.1.5 Risorse per monitoraggio e misurazione.....	76
K 7.1.6 Conoscenza organizzativa	78
<i>7.2 Competenza</i>	<i>79</i>
<i>7.3 Consapevolezza.....</i>	<i>80</i>
<i>7.4 Comunicazione.....</i>	<i>81</i>
<i>7.5 Informazioni documentate</i>	<i>81</i>
Attività operative	82
<i>8.1 Pianificazione e controllo.....</i>	<i>82</i>
<i>8.2 Requisiti per prodotti e servizi</i>	<i>83</i>
K 8.2.1 Comunicazione con il cliente	84
K 8.2.2 Determinazione dei requisiti del prodotto	85
K 8.2.3 Riesame dei requisiti del prodotto	86
K 8.2.4 Modifiche ai requisiti	87
<i>8.3 Progettazione e sviluppo prodotti e servizi.....</i>	<i>88</i>
<i>8.4 Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno</i>	<i>88</i>



K 8.4.1 Generalità	88
K 8.4.2 Tipo del controllo e sua estensione	89
K 8.4.3 Informazioni ai fornitori esterni	90
8.5 <i>Produzione/erogazione servizi</i>	91
K 8.5.1 Controllo produzione/erogazione servizi	91
K 8.5.2 Identificazione e rintracciabilità	92
K 8.5.3 Proprietà dei clienti/fornitori esterni	92
K 8.5.4 Preservazione	93
K 8.5.5 Attività post consegna	93
K 8.5.6 Controllo delle modifiche	93
K 8.5.7 Rilascio di prodotti e servizi	93
K 8.5.8 Controllo output non conformi	94
Valutazione delle prestazioni	95
9.1 <i>Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione</i>	95
K 9.1.1 Generalità	95
K 9.1.2 Soddisfazione del cliente	97
K 9.1.3 Analisi e valutazione	97
9.2 <i>Audit interni (verifiche ispettive)</i>	100
9.3 <i>Riesame della direzione</i>	101
Miglioramento	102
10.1 <i>Generalità</i>	102
10.2 <i>Non conformità e azioni correttive</i>	103
10.3 <i>Miglioramento continuo</i>	104



MANUALE DELLA QUALITÀ

Norma di riferimento:

UNI EN ISO 9001:2015

Sistemi di Gestione per la Qualità – Requisiti



➤ **Copia Controllata** ☐

Questo manuale è una copia con garanzia di aggiornamento in occasione delle revisioni.

➤ **Copia Non Controllata** ☐

Questo manuale è una copia informativa senza garanzia di aggiornamento in occasione delle revisioni.

Il presente Manuale della Qualità è di proprietà di **Kairos Servizi educativi società cooperativa sociale - Onlus** (di seguito denominato: **Kairos**) non può essere, neppure parzialmente, riprodotto e distribuito senza la preventiva autorizzazione scritta della Direzione.

Direzione:

parzialmente, riprodotto e distribuito senza la preventiva autorizzazione scritta della cooperativa sociale - Onlus (di seguito denominato: Kairos) non può essere, neppure il presente Manuale della Qualità è di proprietà di Kairos Servizi educativi società

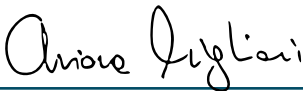
Questo manuale è una copia informativa senza garanzia di aggiornamento in occasione delle revisioni.

➤ **Copia Non Controllata** ☐



Revisioni

Indice Revisione	Data Emissione	Descrizione Revisioni
0	25/01/2013	Prima emissione
1	24/02/2014	- Aggiornamento a seguito della mutata forma giuridica dell'azienda - adeguamento dell'ambito di certificazione
2	18/01/2016	- Aggiornamento a seguito del mutato ambito di certificazione che ora esclude i servizi sociali e comprende la comunità residenziale per minori k² - Inserimento dei riferimenti alla nuova norma UNI EN ISO 9001:2015
3	17/03/2017	- Aggiornamento dei riferimenti alla normativa cogente applicabile ai servizi erogati da Kairos - Aggiornamento dell'organigramma funzionale dell'organizzazione
4	07/02/2018	Adeguamento del Manuale della qualità alla norma UNI EN ISO 9001:2015
5	11/03/2020	- Inserimento dei riferimenti al nuovo Presidente del CDA e sua formale approvazione - Aggiornamento organigramma con inserimento nuova funzione: referente dei coordinatori - Inserimento dei riferimenti alla nuova procedura P403 "integrità di sistema e backup"
6	20/04/2020	Aggiornamento della documentazione sulla normativa di riferimento

<i>Redige e verifica</i>	<i>Nome</i>	<i>Firma</i>
RSQ	Chiara Migliorini	
<i>Approva</i>	<i>Nome</i>	<i>Firma</i>
PRESIDENTE	Alessandra Tibollo	



Introduzione e gestione

0.1 Generalità

Per **Kairos** l'adozione del Sistema di gestione per la qualità (**SGQ**) è una decisione strategica che ha lo scopo di garantire la gestione sistematica dei processi, la conformità dei servizi erogati, il rispetto dei requisiti e delle aspettative e la soddisfazione del cliente.

In particolare il SGQ è lo strumento ritenuto fondamentale da parte di Kairos per raggiungere i seguenti benefici:

- ▶ capacità di fornire con regolarità servizi che soddisfino i requisiti del cliente e quelli cogenti¹ applicabili;
- ▶ facilitare le opportunità per accrescere la soddisfazione del cliente;
- ▶ affrontare rischi e opportunità associati al suo contesto e ai suoi obiettivi;
- ▶ capacità di dimostrare la conformità ai requisiti specificati del SGQ.

I requisiti del Sistema di gestione per la qualità specificati nella norma di riferimento: **UNI EN ISO 9001:2015** sono complementari a eventuali requisiti dei servizi erogati.

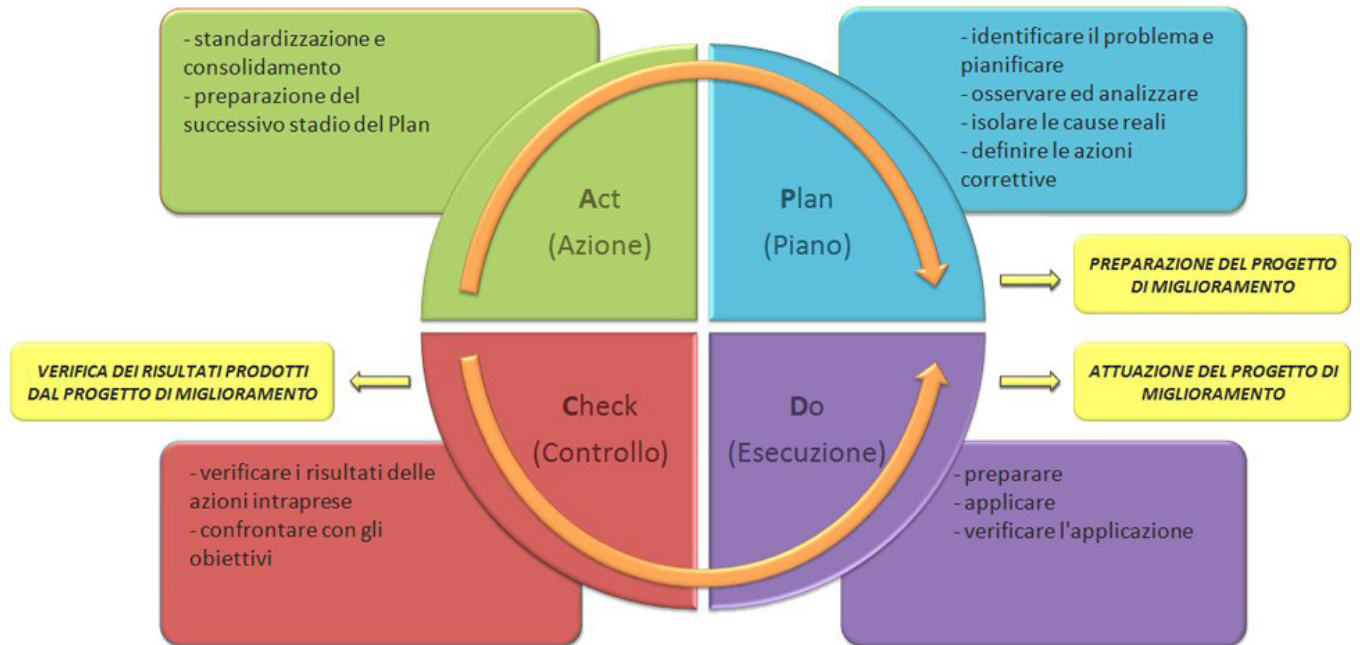
L'applicazione della norma di riferimento comporta per l'organizzazione l'approccio definito "per processi", che si rifà il ciclo *Plan-Do-Check-Act* (**PDCA**) e il *Risk-based thinking*, si veda il paragrafo 0.3 "Approccio per processi".

Per poter attuare l'approccio per processi, Kairos ha definito i propri processi e le loro interazioni, così come rappresentato nello Tabella 5 "Mappa dei processi" nel paragrafo 4.4.1.

¹ per requisiti cogenti si intendono l'insieme dei requisiti obbligatori, in particolare i requisiti legislativi e regolamentari.



Attraverso l'attuazione del ciclo PDCA, Kairos assicura che i propri processi siano identificati, monitorati e sistematicamente gestiti; che siano inoltre definiti rischi e opportunità di miglioramento.



Il Risk-based thinking permette all'organizzazione di determinare i fattori che potrebbero fare deviare i processi e il SGQ dai risultati pianificati.

In particolare per ciascun processo, descritto in apposita procedura, Kairos ha compilato il modulo M603.01 "Controllo rischi di processo" in cui, per ciascuna attività costituente ogni processo è stato associato un rischio e attribuito il livello di rischio. La gestione del rischio avviene così come descritto in specifica procedura per quanto riguarda il processo di gestione del rischio stesso denominata: P603 "Gestione del rischio e opportunità".



K 0.1.1 Stato di revisione del manuale

Il Manuale della qualità (MQ) viene sistematicamente aggiornato a cura del Responsabile di Gestione del Sistema qualità (RSQ), che provvede altresì alla sua verifica. L'approvazione del Manuale della qualità (MQ) è effettuata dalla Direzione (PRES).

La Registrazione di tale attività avviene mediante l'apposizione delle firme di RSQ e di PRES sulla prima pagina del MQ.

Ciascuna pagina riporta l'edizione corrente con la data di emissione del documento e lo stato di revisione e la relativa data. Lo stato di revisione si riferisce all'edizione del manuale in vigore e opera mantenendo come unità minima di revisione l'intero documento.

K 0.1.2 Storia e profilo dell'organizzazione

Kairos servizi educativi s.r.l. nasce nel 2006 da un fortunatissimo incontro negli anni accademici, all'incirca nel 2001, per dovidia di particolari ci piace ricordare che il tutto ha preso vita davanti all'aula F dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Piacenza, durante il corso di Psicologia dei gruppi e di comunità.

La profonda amicizia che da allora ci ha viste inseparabili, il brillante cammino universitario fianco a fianco, la passione per il lavoro di educatrici che stavamo svolgendo e i continui confronti reciproci su quest'ultimo ci hanno spinte a confessare l'un l'altra un desiderio, un sogno: contribuire a pieno, in modo attivo e diretto al progresso dell'educazione dei minori e all'affermazione sociale del lavoro e del ruolo dell'educatore professionale.

Questo pensiero ha così nutrito il nostro ultimo anno accademico, al punto da confezionare, di fatto, una tesi di laurea a quattro mani sullo studio e la realizzazione di una comunità educativa per minori nel nostro territorio. Strette attorno a questo reale progetto e spinte da quel sogno rivelato al fine del nostro percorso di studi, Kairos ha preso vita.

Dapprima come semplice associazione e successivamente come Kairos servizi educativi s.r.l., così come oggi è conosciuta. Anche la scelta del nome non fu del tutto facile, ma appena visualizzata la parola greca da cui discende il nome della nostra azienda, risultò subito chiaro come non potesse essere altrimenti: il tempo giusto, l'occasione, l'opportunità per cambiare, un "tempo di mezzo" per realizzare qualcosa di speciale, per dare una svolta, per modificare e modificarsi! Era proprio il nostro caso e



sicuramente la nostra volontà. Ancora oggi ne siamo convinte più che mai! Durante il primo anno l'associazione Kairos ha gestito in particolare un doposcuola privato e pochissimi incarichi comunali, ma con il crescere delle opportunità lavorative ci siamo trasformate in una vera e propria società, interfacciandosi sempre di più con realtà pubbliche, oggi prima fonte di investimento della società.

Le nostre progettualità sono rivolte principalmente a minori, con attività di accompagnamento educativo all'interno del tempo scolastico (educazione specialistica per la disabilità) e soprattutto rivolte al tempo dell'extra-scuola con centri educativi, centri estivi, centri di aggregazione giovanile e tanti altri progetti educativi costruiti ad hoc su richiesta delle singole amministrazioni. Nel tempo i nostri servizi si sono allargati sempre di più anche alla sfera privata per conto di parrocchie, associazioni e società che volessero, in qualche modo, dedicare spazi e tempi educativi ai minori.

Nel corso del mese di febbraio 2014 Kairos servizi educativi s.r.l. è mutata in Kairos servizi educativi società cooperativa sociale per essere più competitiva sul mercato in modo da garantire attività educative e assistenziali in linea con i best competitor. Pur essendo mutata nella forma giuridica ed essendo cambiati in parte i soci che vanno a costituire la realtà aziendale, i vertici operativi sono stati mantenuti. Il passaggio è avvenuto in modo da contenere i costi, ma garantendo la competenza, il know out, la qualità, l'entusiasmo, i valori e la voglia di fare che hanno fatto apprezzare questa realtà sul territorio. L'ambito di certificazione, i processi aziendali, e il sistema di gestione della qualità dal momento della certificazione ad oggi ha avuto un continuo aggiornamento e implementazione con diffusione sempre più attenta degli strumenti che lo caratterizzano a tutti i livelli aziendali. Il passaggio a Società cooperativa sociale non ha stravolto il Sistema di gestione per la qualità adottato che ha mantenuto nella propria Politica, nella mission, nelle persone, nei mezzi, nelle competenze, negli strumenti i principi ispiratori e motivazionali che hanno contraddistinto Kairos srl.

Attualmente l'attività prevalente di Kairos si delinea nell'erogazione di servizi come Comunità residenziale per minori, svolta iniziata nel 2014 con l'apertura della struttura educativa K², cui si è affiancata, a partire dal 2017, la Comunità integrata Khora. Tale attività nel corso degli anni si è andata affermando sempre di più, e ha coinvolto un sempre maggiore numero di risorse per la sua attuazione in modo da garantire il rispetto dei requisiti e aspettative di tutte le parti interessate, con esplicito riferimento in primis alla tutela del minore che proprio per la sua peculiarità è parte



"debole" e che quindi ha la necessità costante della presenza di personale qualificato per la gestione dei molteplici aspetti che caratterizzano la tipologia del servizio stesso.

La consapevolezza dell'importanza per l'organizzazione di servizi come Comunità residenziali per minori ha fatto sì che esse fossero inserite nel Sistema di Gestione per la Qualità già a partire dal 2017. Tale decisione, ha comportato una revisione del Sistema di Gestione per la Qualità, con verifica dei processi e delle loro interazioni, le eventuali esclusioni e il recepimento, aggiornamento e integrazione a sistema della documentazione (modulistica) utilizzata per la Comunità. A oggi i servizi educativi erogati presso le Comunità residenziali fanno parte integrante del Sistema di gestione.

Nel primo trimestre del 2020, è stata trasferita la sede della Comunità residenziale per minori K², in modo che la nuova struttura sia ancora più funzionale per l'erogazione del servizio: K² può ospitare due minori in più rispetto alla precedente e ciò ha comportato un ulteriore sforzo organizzativo per la messa a disposizione delle risorse necessarie per garantire un servizio adeguato e rispondente ai requisiti di tutte le parti interessate.

Nel corso degli ultimi anni, inoltre, le scelte strategiche dell'organizzazione hanno riguardato anche l'erogazione di servizi residenziali di home/parent training, denominata Koinè, rivolta neo maggiorenni e adulti /famiglie. Attività, quest'ultima, per ora esclusa dall'ambito di certificazione.



0.2 Principi di gestione per la qualità

Per **Kairos** l'adozione del Sistema di gestio

Il SGQ di Kairos si basa sui principi di gestione per la qualità descritti nella Norma internazionale UNI EN ISO 9000:2015.

I principi di gestione per la qualità sono:

- ▶ l'attenzione focalizzata al cliente;
- ▶ la Leadership;
- ▶ la partecipazione attiva delle persone;
- ▶ l'approccio per processi;
- ▶ il miglioramento;
- ▶ il processo decisionale basato su dati di fatto;
- ▶ la gestione delle relazioni.



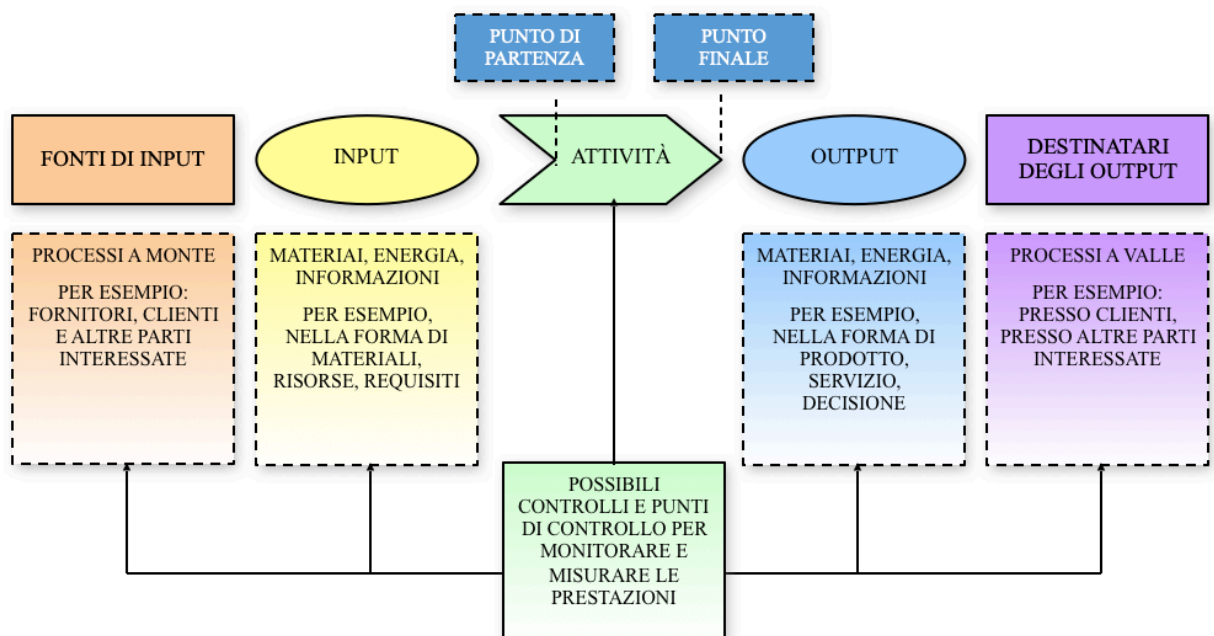
0.3 Approccio per processi

K 0.3.1 Generalità

Kairos applica l'approccio per processi nello sviluppare, attuare e migliorare l'efficacia del proprio SGQ, al fine di accrescere la soddisfazione del cliente attraverso il soddisfacimento dei requisiti del cliente stesso.

La Figura 1 "Schema processo generico" rappresenta schematicamente il "concetto" di processo così come riportato sulla norma UNI EN ISO 9001:2015.

Figura 1: "Schema processo generico"



La tabella 5 "Mappa dei processi" nel paragrafo 4.4.1 descrive i processi individuati dall'organizzazione, le loro interazioni e le interdipendenze, in modo da garantirne il monitoraggio dell'efficacia e delle prestazioni degli stessi in base ad un sistema di indicatori.



I punti di monitoraggio e di misurazione sono specifici per ciascun processo e variano a seconda dei rischi connessi. Kairos per la definizione dei criteri del rischio si rifà al metodo HACCP (Hazard Analysis Critical Control Points), ed ha definito una specifica procedura per quanto riguarda il processo di gestione del rischio: P603 "Gestione del rischio e opportunità".

Tale procedura si basa sulla norma UNI ISO 31000:2010 "Gestione del rischio Principi e linee guida" descrivendo come la gestione del rischio viene attuata presso l'organizzazione.

L'approccio per processi implica la definizione sistematica dei processi stessi e delle loro interazioni, in modo da conseguire i risultati attesi in conformità alla Politica per la qualità e agli indirizzi strategici dell'organizzazione.

La gestione dei processi e del sistema nel suo complesso può essere realizzata utilizzando il ciclo PDCA (si veda vedi punto 0.3.2) con un orientamento generale al Risk based thinking volto a cogliere le opportunità e a prevenire risultati indesiderati.

L'applicazione dell'approccio per processi all'interno del proprio SGQ permette:

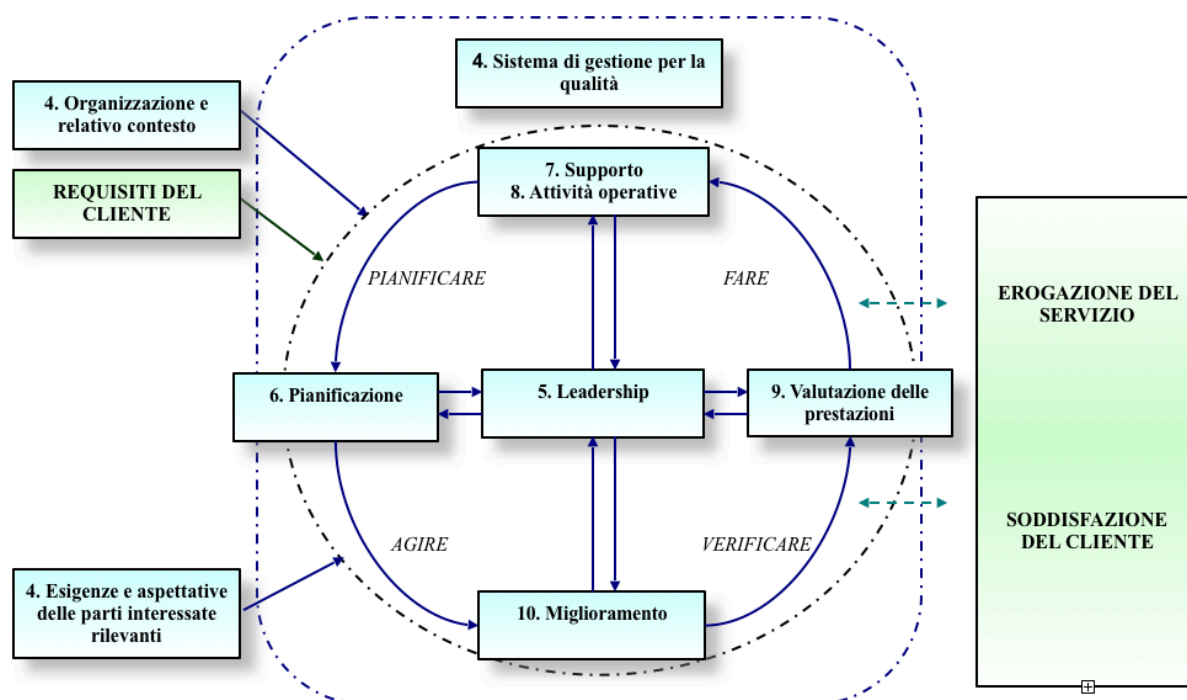
- a. di comprendere i requisiti e di soddisfarli in modo coerente;
- b. di considerare i processi in termini di valore aggiunto;
- c. il conseguimento di efficaci prestazioni di processo,
- d. il miglioramento dei processi sulla base della valutazione di dati e informazioni.

La figura 2 "Rappresentazione della struttura del ciclo PDCA" fornisce una rappresentazione schematica del SGQ così come riportato dalla norma di riferimento.



K 0.3.2 Ciclo PLAN - DO - CHECK - ACT

Figura 2 "Rappresentazione della struttura del ciclo PDCA²"



Letture dialogica in quattro step

Kairos organizza il proprio metodo di lavoro, coerentemente con quanto definito anche dalla norma internazionale di riferimento, attraverso una lettura dialogica dei quattro step indicati nella sottostante figura 3 "Schema di lettura dialogica in quattro step".

La lettura dialogica consente di creare un progetto mai definitivo, così com'è lo stesso percorso di vita umano, che interroga continuamente tutti e quattro i cardini del metodo di lavoro evidenziati per comporre e ricomporre nuovi sensi e significati educativi.

Kairos organizza il proprio metodo educativo a partire dal presupposto pedagogico, mai scontato, di educabilità della persona umana, in ogni suo momento o situazione di vita.

² Secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015, i numeri riportati nello schema fanno riferimento ai capitoli della norma stessa.



Figura 3 "Schema di lettura dialogica in quattro step"



Educare è un meraviglioso processo che si attiva con la conoscenza della persona, una conoscenza profonda che riguarda, prendendo in prestito le parole di P. Bertolini, la sua “peculiare visione del mondo”, arricchita dal dilatarsi della propria esperienza, che se problematica dovrà essere destrutturata e ristrutturata con nuove e “altre” esperienze di vita, per giungere a una nuova visione del mondo e di sé nel mondo.

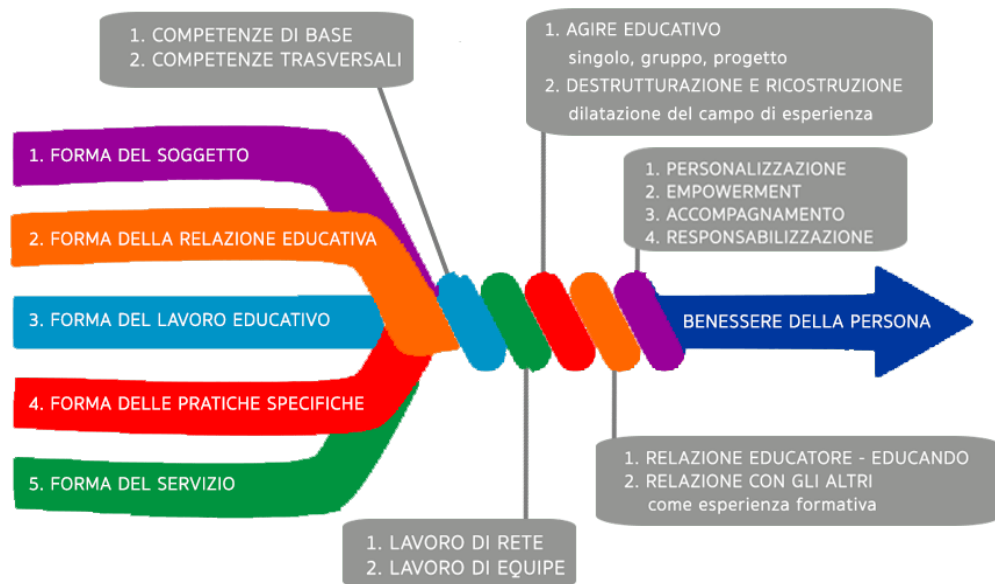
Il metodo dell’educatore quindi può essere inteso come **“l’insieme organizzato di fattori capaci di generare nelle persone una dinamica formativa”** (P. Triani, 2011, p. 29).

Fattori che possono essere declinati in svariate **“forme”**:

- la forma del **soggetto**;
- la forma della **relazione** educativa;
- la forma del lavoro dell’**educatore**;
- la forma delle **pratiche** specifiche;
- la forma dell’**organizzazione** del servizio.



Figura 4 "Forme della dinamica formativa"



K 0.3.3 Pensiero basato sul rischio (*risk based thinking*)

Kairos considera il concetto di risk-based thinking implicito e lo incorpora nei requisiti per stabilire, implementare, mantenere e migliorare continuamente il Sistema di Gestione per la Qualità. L'effetto dell'incertezza di un determinato risultato ed il concetto di risk-based thinking, è considerato nel SGQ dell'organizzazione, con particolare riferimento alle procedure documentate nelle quali è associato un rischio a ciascuna attività costituente il processo stesso. Ogni attività è stata: identificata, valutata e ponderata, ripercorrendo lo schema di gestione del rischio proposto dalla UNI ISO 31000:2010.

Kairos ha stabilito per ogni attività costituente ciascun processo (descritto in una specifica procedura documentata) i livelli di rischio in termini di abilità dell'organizzazione nel raggiungere gli obiettivi fissati e le conseguenze sui servizi erogati e non conformità di sistema.

Kairos ha considerato il rischio in base alla verosimiglianza e la gravità con cui un danno possa verificarsi e in relazione al contesto in quale l'organizzazione opera.



Kairos valuta periodicamente le opportunità in sede del Riesame da parte della Direzione attraverso la valutazione i punti di forza (Strengths), i punti di debolezza (Weaknesses), le opportunità (Opportunities) e le minacce (Threats), attraverso la compilazione di una matrice SWOT inserita negli output degli elementi del riesame stesso.

Figura 5: "Matrice SWOT"



In sede di Riesame da parte della Direzione sono effettuati anche il monitoraggio e il riesame del rischio così come definito in procedura P603 "Gestione del rischio e opportunità" a completamento del processo di gestione del rischio.



0.4. Relazione con altre norme di SGQ

Nel presente Manuale della qualità sono inseriti riferimenti alle presente norme internazionali:

- ▶ UNI EN ISO 9000:2015 – Fondamenti e vocabolario per sistemi di gestione per la qualità
- ▶ UNI ISO 31000:2010 - Gestione del rischio – Principi e linee guida

In particolare la prima rappresenta il riferimento per quanto riguarda la terminologia adottata, mentre la seconda è stata utilizzata come documento di riferimento per quanto riguarda il processo di gestione del rischio attuato presso l'organizzazione.



Scopo e campo di applicazione

1.1 Scopo

Scopo del Manuale è di descrivere il Sistema di gestione della qualità: organizzazione, pianificazione, erogazione dei servizi, modalità di monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione, riesame; nonché i riferimenti alle procedure documentate relative ai processi che costituiscono l'attività di Kairos per:

- ▶ operare coerentemente con la propria Politica della qualità,
- ▶ definire e perseguire costantemente ben determinati obiettivi,
- ▶ perseguire la soddisfazione dei clienti erogando con continuità servizi conformi ai requisiti degli stessi e a quelli cogenti applicabili ³,
- ▶ mirare ad accrescere la soddisfazione del cliente, tramite l'applicazione efficace del proprio SGQ, compresi i processi atti a migliorare il sistema stesso

Il Manuale descrive anche la capacità di Kairos di:

- A. attuare quanto previsto dalla propria Politica per la qualità,
- B. identificare e conseguire i propri obiettivi gestendo i rischi e minimizzando le opportunità
- C. identificare e monitorare con continuità i processi che determinano la qualità dei servizi erogati
- D. migliorare con continuità l'efficacia e la performance dei propri processi
- E. misurare e monitorare i processi e le prestazioni attraverso l'utilizzo di opportuni indicatori e un'accurata analisi dei dati
- F. riesaminare periodicamente il proprio SGQ per garantirne la rispondenza ai requisiti.

³ per requisiti cogenti applicabili possono intendersi a seconda dei casi: requisiti legali, requisiti regolamentari, bandi di gara, ecc.



Il SGQ che viene definito nel presente MQ è costituito dal Manuale della qualità stesso e dalle procedure documentate ad esso correlate che insieme descrivono le prescrizioni e le modalità per la pianificazione, la realizzazione, il monitoraggio e la misurazione e il analisi e valutazione, riesame dei processi, dei servizi e delineano i criteri per il Riesame da parte della direzione, l'aggiornamento ed il miglioramento continuo del sistema stesso.

1.2 Campo di applicazione

Le prescrizioni del sistema di gestione per la qualità si applicano alle attività svolte da Kairos che influenzano la qualità dei servizi erogati.

Il campo di applicazione del sistema di gestione è il seguente:

► **progettazione ed erogazione di servizi educativi residenziali e non per minori**

Inoltre Kairos assicura che i processi gestiti in outsourcing siano soggetti allo stesso grado di controllo applicabile ai suoi processi interni. Attualmente non è prevista la delega in outsourcing di nessun processo.

Nella mappatura dei processi (indicati nel capitolo 4) e nell'organigramma funzionale (Capitolo 5) del presente Manuale della Qualità sono identificati gli eventuali processi che vengono affidati all'esterno (outsourcing), e nelle procedure di competenza ne viene descritta la loro gestione e il loro controllo.



Riferimenti normativi

L'applicazione di quanto previsto nel presente Manuale, e più in generale nell'intero Sistema di gestione della qualità, è subordinato al rispetto della normativa cogente applicabile e ai requisiti regolamentari applicabili ai servizi erogati.

Le leggi applicate da Kairos sono:

- ▶ Decreto 05/03/2020 *"Adozione della modulistica di bilancio degli Enti del terzo settore"* (G.U. Serie Generale n.102 del 18/04/2020)
- ▶ DGR RER n.276 del 26/02/2018 *"Approvazione progetto per la conciliazione vita-lavoro: sostegno alle famiglie per la frequenza di centri estivi - FSE 2014-2020 - OT. 9 - asse II inclusione - priorità 9.4"*
- ▶ DGR RER n.247 del 26/02/2018 *"Direttiva per organizzazione e svolgimento dei soggiorni di vacanza socio-educativi in struttura e dei centri estivi"*, ai sensi della L.R. 14/08, Art. 14 e ss. mm.
- ▶ Legge di bilancio n.205 del 27/12/2017 *"Requisiti formativi per gli educatori professionali"*
- ▶ Codice del Terzo settore Decreto legislativo, n. 117 del 03/07/2017 (G.U. 02/08/2017)
- ▶ Legge n.81 del 22 maggio 2017 *"Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato"*
- ▶ Legge di stabilità 2018 (Commi da 333-quater a 333-undecies) che definisce il profilo dell'educatore professionale socio-pedagogico e il pedagogo
- ▶ D.Lgs. n.81/08 *"Testo unico sicurezza"* e s.m.i.
- ▶ D.Lgs. n.101/2018 *"Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio ..."*
- ▶ Regolamento UE 2016/679 concernente il trattamento dei dati personali (GDPR)



- ▶ Decreto legislativo n.196/2003 *“Codice di protezione dei dati personali”* (“Legge sulla privacy”) e s.m.i., abrogato il 25 maggio 2018 a seguito dell’entrata in vigore del Regolamento (UE) n.2016/679
- ▶ Legge n.285 del 28/08/1997, *“Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l’infanzia e l’adolescenza”*
- ▶ Legge n.328 dell’8/11/2000 *“Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali”*
- ▶ DL n. 50 del 18/06/2016 *“Attuazione delle Direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull’aggiudicazione dei contratti di concessione sugli appalti pubblici e sulle procedure d’appalto degli Enti erogatori nei settori dell’Acqua, dell’energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture”*
- ▶ Legge n.135 del 2012 *“Conversione in Legge, con modificazioni, del D.Legge n.95 del 06/07/2012, recanti disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini”*
- ▶ L.R. Emilia Romagna n.14 del 28/07/08, *“Norme in materia di politiche per le giovani generazioni”*
- ▶ Deliberazione di giunta della Regione Emilia Romagna n.1904/2011 *“Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari”*
- ▶ D.G.R. n.1904 del 19/12/2011 *“Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari” integrato con le modifiche apportate dalla D.G.R. n. 1106 del 14/07/2014 Modifiche ed integrazioni alla D.G.R. n. 1904 del 21/12/2011 “Direttiva in materia di affidamento familiare, accoglienza in comunità e sostegno alle responsabilità familiari”*
- ▶ D.G.R. n.425/2019 modifica alla Legge N.1904/2011 per gli educatori di comunità
- ▶ DPR n.462 del 22/10/2001 *“Direttiva in materia degli impianti elettrici di messa a terra”*
- ▶ Legge n.142 del 03/04/2001 *“Consorzi e imprese cooperative – Revisione della legislazione in materia cooperativistica con particolare riferimento alla posizione del socio lavoratore”*
- ▶ DPR n.616 del 1977 in tema di definizione del servizio sociale
- ▶ Legge n.833 del 1978 *“Riforma sanitaria”*
- ▶ Legge n.730 del 1983 sull’integrazione socio sanitaria



- ▶ D.Lgs. n.229 del 1999 a completamento della Legge n.730 del 1983;
- ▶ Legge n.84 del 1993 “Istituzione dell’Ordine Professionale degli Assistenti Sociali;
- ▶ Legge n.142 del 1990 sull’ordinamento dell’Autonomia Locali;
- ▶ D.Lgs. n.267 del 2000 “Testo Unico sull’ordinamento degli Enti Locali”;
- ▶ Legge Costituzionale n.3 del 2001 che modifica il Titolo V – parte II° della Costituzione rivedendo la distinzione delle competenze legislative tra Stato – Regioni – Comuni;
- ▶ Delibera Regione Emilia-Romagna n.166 del 20/02/2012 Protocollo provinciale per la somministrazione di farmaci in contesti extra familiari, educativi, scolastici o formativi;
- ▶ DL 25/2017 *“Disposizioni urgenti per l’abrogazione delle disposizioni in materia di lavoro accessorio nonché per la modifica delle disposizioni sulla responsabilità solidale in materia di appalti”* che abolisce la disciplina dei voucher, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale del 17/03/17;
- ▶ DPR 445 del 28/12/2000 *“Testo unico sulla documentazione amministrativa”*;
- ▶ DGR Emilia Romagna n.828 del 12/06/2017 *“Linee guida regionali per la sorveglianza e il controllo della legionellosi”*.

Le norme legislative cogenti sono quindi da intendersi come documenti applicabili al Sistema di Gestione per la Qualità (documenti di origine esterna).

Tali documenti sono riportati nel modulo M401.01 “Elenco documenti controllati”.

Il Responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità (RSQ) ha la responsabilità di reperire, conservare, aggiornare, archiviare e mettere a conoscenza di tutta la struttura la normativa vigente relativa all’erogazione del servizio.



Termini e definizioni

Nel Manuale Qualità di Kairos nonché nelle relative procedure documentate (si veda il paragrafo 4.4 del presente Manuale), sono utilizzati i termini e le definizioni indicate dalla norma UNI EN ISO 9000: 2015 - Fondamenti e vocabolario per sistemi di gestione per la qualità. Il termine organizzazione identifica Kairos, in quanto è l'entità a cui si applica la norma UNI EN ISO 9001: 2015.

Per favorire la chiara e corretta interpretazione delle prescrizioni riportate nel presente Manuale e facilitarne la comprensione si riportano di seguito i termini e le definizioni ritenute fondamentali:

- **ORGANIZZAZIONE** [*organization*]: Persona o gruppo di persone avente funzioni proprie con responsabilità, autorità e relazioni per conseguire i propri obiettivi.
- **CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE** [*context of the organization*]: Combinazione di fattori interni ed esterni che possono avere un'influenza sull'approccio di un'organizzazione per sviluppare e conseguire i suoi obiettivi.
- **PARTE INTERESSATA** [*stakeholder*]: Persona od organizzazione che può influenzare, essere influenzata, o percepire se stessa come influenzata, da una decisione o attività.
- **CLIENTE** [*customer*]: Persona od organizzazione che potrebbe ricevere, o che riceve, un prodotto o un servizio che è previsto per, o richiesto da, questa persona od organizzazione.
- **FORNITORE** [*provider; supplier*]: Organizzazione che fornisce un prodotto o un servizio.
- **FORNITORE ESTERNO** [*external provider; external supplier*]: Fornitore che non fa parte dell'organizzazione.
- **MIGLIORAMENTO** [*improvement*]: Attività per accrescere le prestazioni.
- **MIGLIORAMENTO CONTINUO** [*Continual improvement*]: Attività ricorrente per accrescere le prestazioni.



- ▶ **GESTIONE** [*management*]: Attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo un'organizzazione.
- ▶ **GESTIONE PER LA QUALITÀ** [*quality management*]: Gestione con riferimento alla qualità.
- ▶ **PROCESSO** [*process*]: Insieme di attività correlate o interagenti che utilizzano input per consegnare un risultato atteso.
- ▶ **PROCEDURA** [*procedure*]: Modo specificato per svolgere un'attività o un processo.
- ▶ **SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ** [*quality management system*]: Parte di un sistema di gestione con riferimento alla qualità.
- ▶ **AMBIENTE DI LAVORO** [*work environment*]: Insieme di condizioni nel cui ambito viene svolto il lavoro.
- ▶ **POLITICA** [*policy*]: Orientamenti e indirizzi di un'organizzazione espressi in modo formale dalla alta direzione.
- ▶ **POLITICA PER LA QUALITÀ** [*quality policy*]: Politica relativa alla qualità.
- ▶ **QUALITÀ** [*quality*]: Grado in cui un insieme di caratteristiche intrinseche di un oggetto soddisfa i requisiti.
- ▶ **REQUISITO** [*requirement*]: Esigenza o aspettativa che può essere esplicita, generalmente implicita oppure obbligatoria.
- ▶ **REQUISITO PER LA QUALITÀ** [*quality requirement*]: Requisito relativo alla qualità.
- ▶ **REQUISITO LEGISLATIVO** [*statutory requirement*]: Requisito obbligatorio specificato da un organismo avente potere legislativo.
- ▶ **REQUISITO REGOLAMENTARE** [*regulatory requirement*]: Requisito obbligatorio specificato da un'autorità incaricata da un organismo avente potere legislativo.
- ▶ **NON CONFORMITÀ** [*non conformity*]: Mancato soddisfacimento di un requisito.
- ▶ **CONFORMITÀ** [*conformity*]: Soddisfacimento di un requisito.
- ▶ **CAPACITÀ** [*capability*]: Abilità di un oggetto di realizzare un output in grado di soddisfare i requisiti relativi all'output stesso.



- ▶ **RINTRACCIABILITÀ** [*traceability*]: Capacità di risalire alla storia, all'applicazione o all'ubicazione di un oggetto.
- ▶ **OBIETTIVO** [*objective*]: Risultato da conseguire.
- ▶ **OBIETTIVO PER LA QUALITÀ** [*quality objective*]: Obiettivo relativo alla qualità.
- ▶ **OUTPUT** [*output*]: Risultato di un processo.
- ▶ **PRODOTTO** [*product*]: Output di un'organizzazione che può essere realizzato senza che ogni eventuale transazione abbia luogo all'interfaccia tra l'organizzazione e il cliente.
- ▶ **SERVIZIO** [*service*]: Output di un'organizzazione con almeno un'attività necessariamente effettuata all'interfaccia tra l'organizzazione e il cliente.
- ▶ **PRESTAZIONI** [*performance*]: Risultati misurabili.
- ▶ **RISCHIO** [*risk*]: Effetto dell'incertezza
- ▶ **EFFICIENZA** [*efficiency*]: Rapporto tra il risultato conseguito e le risorse utilizzate.
- ▶ **EFFICACIA** [*effectiveness*]: Grado di realizzazione delle attività pianificate e di conseguimento dei risultati pianificati.
- ▶ **DATI** [*data*]: Fatti riguardanti un oggetto.
- ▶ **INFORMAZIONI** [*information*]: Dati significativi.
- ▶ **EVIDENZA OGGETTIVA** [*objective evidence*]: Dati che supportano l'esistenza o la veridicità di qualcosa.
- ▶ **DOCUMENTO** [*document*]: Informazioni e il mezzo in cui sono contenute.
- ▶ **INFORMAZIONI DOCUMENTATE** [*documented information*]: Informazioni che devono essere tenute sotto controllo e mantenute da parte di un'organizzazione ed il mezzo che le contiene.
- ▶ **SPECIFICA** [*specification*]: Documento che stabilisce requisiti.
- ▶ **MANUALE DELLA QUALITÀ** [*quality manual*]: Specifica per il sistema di gestione per la qualità di un'organizzazione.
- ▶ **REGISTRAZIONE** [*record*]: Documento che riporta i risultati conseguiti o fornisce evidenza delle attività svolte.



- ▶ **VERIFICA** [*verification*]: Conferma, sostenuta da evidenze oggettivi, dei soddisfacimento di requisiti specificati.
- ▶ **VALIDAZIONE** [*validation*]: Conferma, sostenuta da evidenze oggettive, che i requisiti relativi a un utilizzo o ad un'applicazione specifici attesi, sono stati soddisfatti.
- ▶ **INFORMAZIONI DI RITORNO** [*feedback*]: Opinioni, commenti ed espressioni di interesse in un prodotto, servizio o processo di trattamento dei reclami.
- ▶ **SODDISFAZIONE DEL CLIENTE** [*customer satisfaction*]: Percezione del cliente del grado in cui le sue aspettative sono state soddisfatte.
- ▶ **RECLAMO** [*complaint*]: Espressione di insoddisfazione rivolta a un'organizzazione, in relazione ai suoi prodotti o servizi o allo stesso processo di trattamento dei reclami, ove si attende, in modo esplicito o implicito, una risposta o una soluzione.
- ▶ **CARATTERISTICA** [*characteristic*]: Elemento distintivo.
- ▶ **CARATTERISTICA QUALITATIVA** [*quality characteristic*]: Caratteristica intrinseca di un oggetto, relativa a un requisito (3.6.4).
- ▶ **RIESAME** [*review*]: Determinazione dell'idoneità, adeguatezza o efficacia di un oggetto per conseguire obiettivi stabiliti.
- ▶ **MONITORAGGIO** [*monitoring*]: Determinazione dello stato di un sistema di un processo di un prodotto di un servizio o di un'attività.
- ▶ **MISURAZIONE** [*measurement*]: Processo per determinare un valore.
- ▶ **AZIONE CORRETTIVA** [*corrective action*]: Azione per eliminare la causa di una non conformità e per prevenirne la ripetizione.
- ▶ **CORREZIONE** [*correction*]: Azione per eliminare una non conformità rilevata.
- ▶ **RILASCIO** [*release*]: Autorizzazione a procedere alla successiva fase di un processo o al processo successivo.
- ▶ **AUDIT** [*audit*]: Processo sistematico, indipendente e documentato per ottenere evidenze oggettive e valutarle con obiettività, al fine di stabilire in quale misura i criteri dell'audit sono soddisfatti.



Tabella 2: "Principali differenze terminologiche tra la UNI EN ISO 9001:2008 e UNI EN ISO 9001:2015"

UNI EN ISO 9001:2008	UNI EN ISO 9001:2015
Prodotti	Prodotti e servizi
Esclusioni	Non utilizzato
Rappresentante della Direzione	Non utilizzato
Documentazione, Manuale della qualità, procedure documentate, registrazioni	Informazioni documentate
Ambiente di lavoro	Ambiente per il funzionamento dei processi
Apparecchiature di monitoraggio e di misurazione	Risorse per il monitoraggio e la misurazione
Prodotto approvvigionato	Prodotti e servizi forniti dall'esterno
Fornitore	Fornitore esterno

3.1 Elenco sigle/funzioni aziendali

Sigla	Funzione
PRES	Il Presidente del CdA - Alta direzione
RSPP	Responsabile sicurezza prevenzione, protezione
MC	Medico competente
RLS	Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza
AA	Addetto antincendio
BLS	Addetto al primo soccorso
DIR	Direzione
PROM	Promozione e comunicazione



RSQ	Responsabile Gestione del Sistema per la Qualità
COE	Coordinamento ed erogazione
RU	Risorse umane
AMM	Gestione amministrativa
PROG	Progettazione
RF	Responsabile di funzione

3.2 Elenco abbreviazioni

Sigla	Area/azione
AC	Azioni correttive
AM	Azioni di miglioramento
NC	Non conformità
MQ	Manuale della qualità
P...	Procedure documentate
M...	Moduli
SGQ	Sistema di Gestione Qualità
VII	Verifica ispettiva interna (audit)



Contesto dell'organizzazione

4.1 Contesto

Kairos nella definizione del proprio SGQ e dei relativi processi che lo contraddistinguono ha considerato il contesto in cui opera l'organizzazione valutando le influenze di vari elementi e come esse si riflettono sulla capacità dell'organizzazione di erogare servizi conformi ai requisiti e alle aspettative delle parti interessate rilevanti.

La definizione del contesto in cui opera l'organizzazione è anche uno strumento per individuare rischi e opportunità relativi al business aziendale.

I fattori esterni e interni rilevanti individuati da Kairos sono quelli che influenzano o possono influenzare la capacità dell'organizzazione di conseguire i risultati attesi; si è rivolta particolare attenzione a quei fattori che possono influire sulla soddisfazione del cliente e sulla erogazione di servizi conformi. In particolare Kairos ha individuato i seguenti fattori che hanno impatto o possono avere impatto sugli obiettivi e sui risultati attesi:

- Fattori interni: valori e principi aziendali, governance, struttura organizzativa, know out, risorse umane, formazione, comunicazione, ambiente di lavoro, infrastrutture, risorse finanziarie, processi, rapporti con i clienti, siano essi i committenti o gli utenti dei servizi educativi, i soggetti interessati sia pubblici che privati, i fornitori esterni, co-progettazioni con altre realtà operanti sul territorio, conoscenza e performance proprie dell'organizzazione.
- Fattori esterni: requisiti cogenti applicabili, norme regionali, partnership, concorrenza a livello locale, provinciale, regionale e interregionale, il mercato, relazioni con le istituzioni e il territorio, ambiente culturale e socio-economico.

È da precisare che per i fattori esterni, l'organizzazione ha scarsa possibilità di agire per ridurre i rischi dovuti a tali fattori e creare opportunità di miglioramento. Kairos monitora e riesamina le informazioni derivanti dai fattori correlati al contesto dell'organizzazione e come eventuali cambiamenti

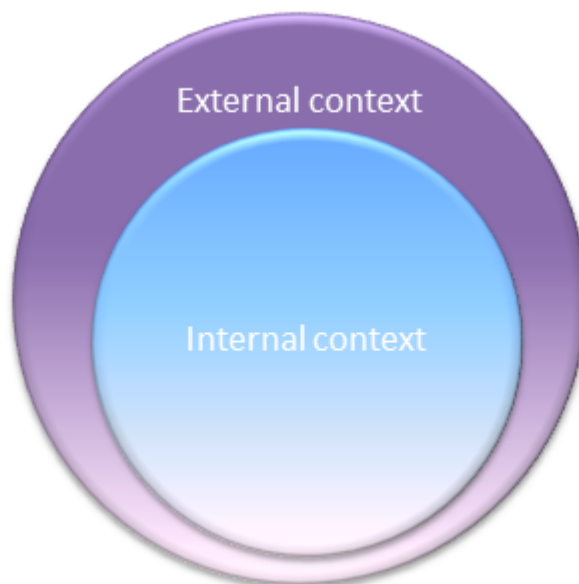


di tali fattori possano incidere sulla capacità dell'organizzazione stessa di perseguire gli obiettivi stabiliti. Tale attività viene effettuata almeno una volta l'anno in sede di Riesame da parte della Direzione.

4.2 Esigenze/aspettative delle parti

Kairos ha individuato le parti interessate rilevanti ai fini di garantire che l'organizzazione possa fornire con continuità servizi che soddisfino i requisiti del cliente e quelli cogenti applicabili. Le parti interessate/coinvolute nell'attività dell'organizzazione: la struttura aziendale, i soci-lavoratori, i dipendenti, i collaboratori, i fornitori esterni ed i clienti (intesi sia come committenti sia come fruitori dei servizi educativi erogati).

I processi realizzativi e di supporto ai servizi sono consolidati e noti a tutti i livelli dell'organizzazione; le esigenze e le aspettative delle parti interessate rilevanti possono essere diverse e pongono l'organizzazione a dover monitorare e recepire informazioni da parte di tutte le parti interessate rilevanti stesse al fine di garantire il rispetto dei requisiti, la soddisfazione, e il raggiungimento degli obiettivi. Kairos monitora e riesamina le informazioni provenienti dalle parti interessate rilevanti in modo da valutare la rispondenza dell'organizzazione alle esigenze ed aspettative delle parti interessate stesse e la capacità dell'organizzazione stessa di perseguire gli obiettivi stabiliti. Tale attività viene effettuata almeno una volta l'anno in sede di Riesame da parte della Direzione: la registrazione avviene mediante la compilazione del modulo M501.03 "*Contesto dell'organizzazione*".



4.3 Campo di applicazione SGQ

Kairos ha determinato il campo di applicazione del proprio SGQ così come descritto nel paragrafo 1.2 del presente MQ.

Nel determinare il campo di applicazione, l'organizzazione ha preso in considerazione:

- i fattori esterni e interni
- i requisiti delle parti interessate rilevanti;
- i servizi erogati dall'organizzazione.

Kairos assicura che il campo di applicazione del sistema di gestione per la qualità dell'organizzazione sia mantenuto e disponibile come informazione documentata. Il campo di applicazione specifica i servizi per i quali si applica il SGQ ai sensi della norma di riferimento.

4.4 SGQ e relativi processi

La presente Sezione del Manuale definisce come Kairos documenta, attua, gestisce e migliora con continuità il proprio Sistema di gestione per la qualità.

Figura 6: "Rappresentazione schematica dei processi di Kairos"

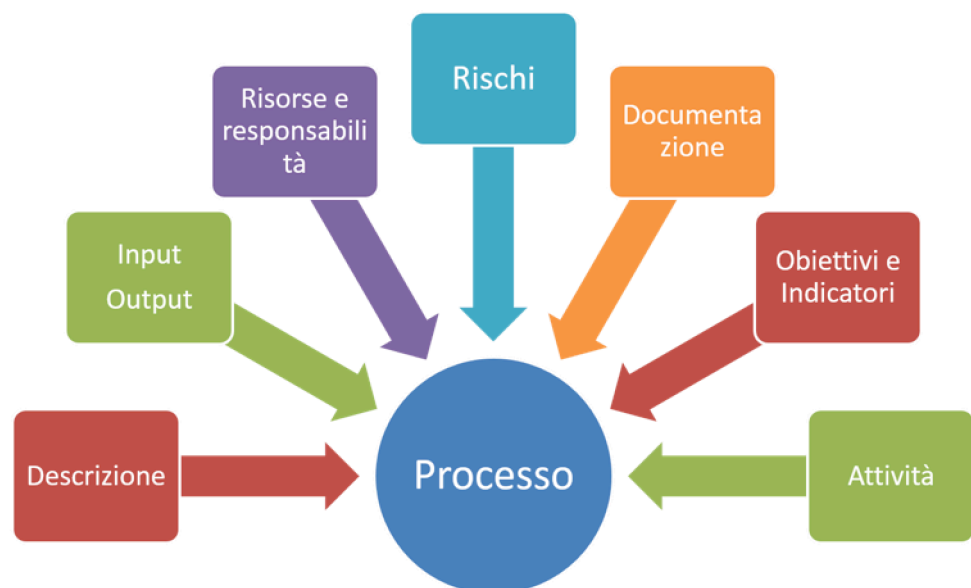


K 4.4.1 Definizione dei processi e loro interazioni

Per istituire, attuare e gestire il proprio Sistema di Gestione per la Qualità, Kairos:

- ▶ ha identificato i processi necessari per il sistema di gestione per la qualità;
- ▶ ha determinato gli input e gli output attesi da tali processi;
- ▶ ha stabilito la sequenza e le interazioni tra questi processi;
- ▶ ha stabilito criteri e metodi (compresi il monitoraggio, le misurazioni e gli indicatori di prestazione correlati) per assicurarsi dell'efficace funzionamento e la tenuta sotto controllo dei processi;
- ▶ assicura la disponibilità delle risorse e delle informazioni necessarie a supportare il funzionamento ed il monitoraggio dei processi;
- ▶ ha attribuito le responsabilità e le autorità;
- ▶ ha definito il rischio correlato a ogni attività che costituiscono ciascun processo;
- ▶ individua gli indicatori idonei ed effettua le misure ed il monitoraggio dei processi;
- ▶ attua le azioni necessarie per conseguire i risultati pianificati ed il miglioramento continuo dei processi.

Figura 7: "Rappresentazione con gli elementi distintivi di ciascun processo"



In particolare il Sistema di Gestione per la Qualità di Kairos prevede il governo dei seguenti processi:

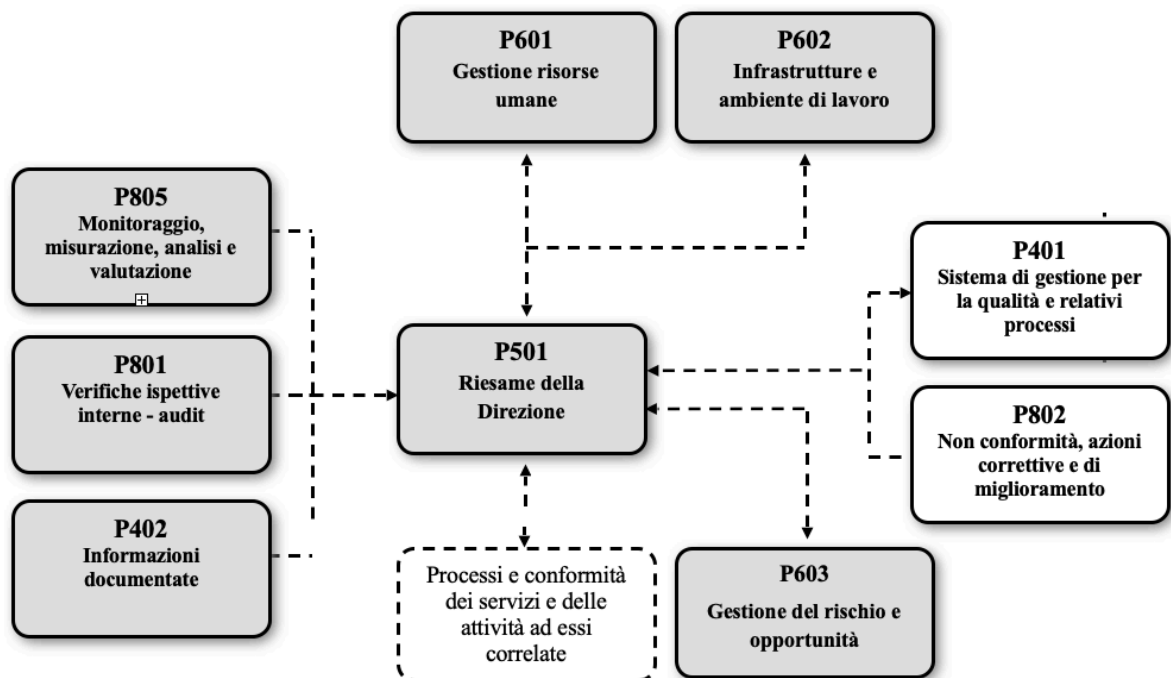
- ▶ **Decisionali** (relativi ai capitoli: 6, 7 e 9 della norma di riferimento)
- ▶ **Realizzativi del prodotto/servizio** (relativi al capitolo 8 della norma di riferimento)
- ▶ di **Supporto** (relativi ai capitoli 4 e 10 della norma di riferimento).

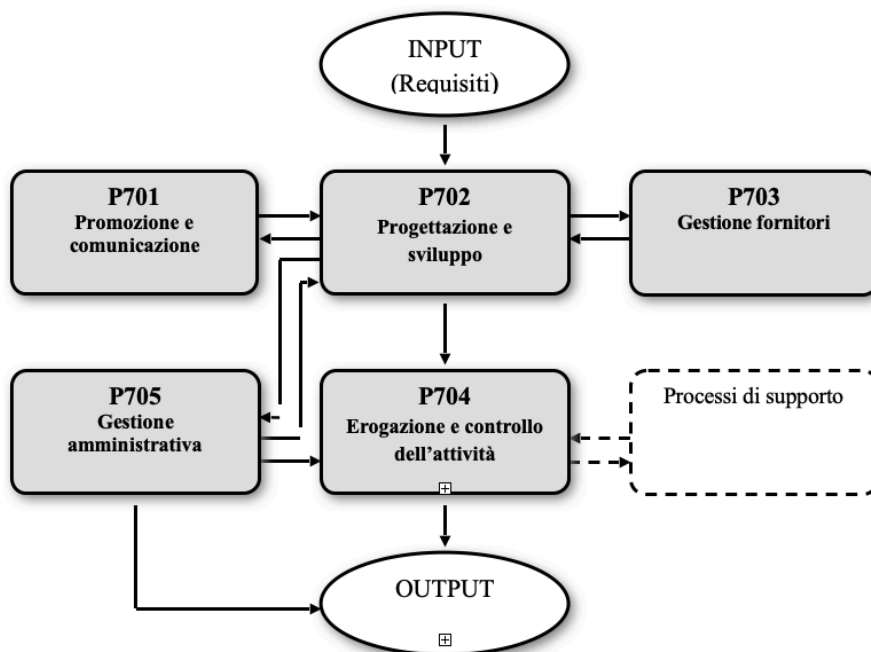
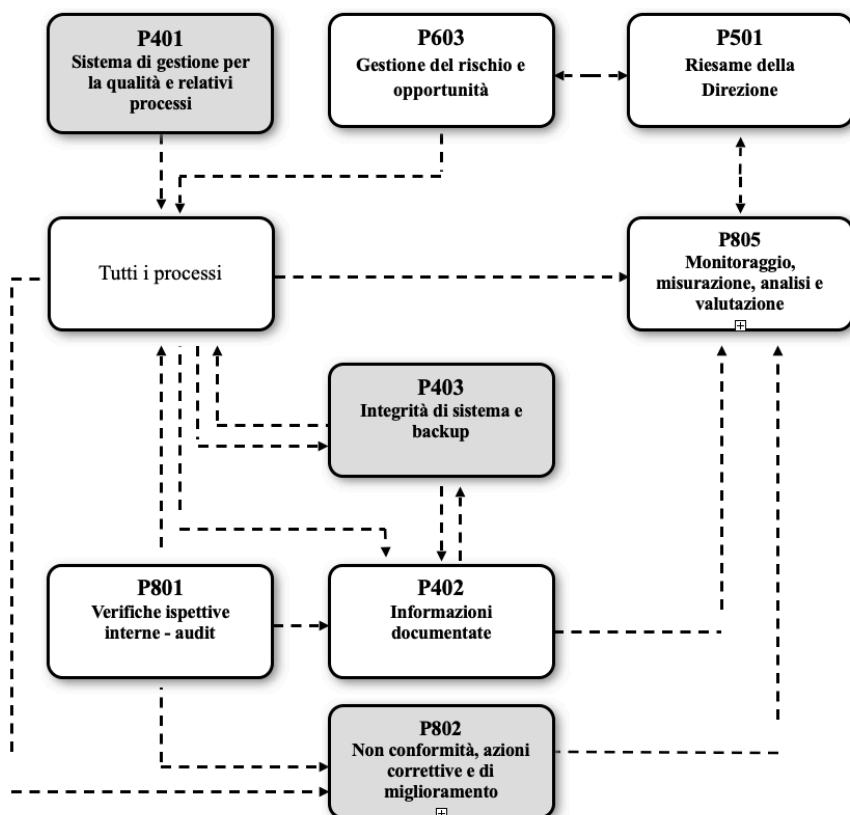
In Figura 8: “Mappa dei Processi” sono contenuti tutti i processi governati dal Sistema di Gestione della Qualità. Ciascuno dei suddetti processi è descritto in apposita procedura documentata.

Le frecce, nella configurazione della mappa, rappresentano le interazioni tra gli stessi processi ivi riportati, e più precisamente quelle tratteggiate riguardano i processi decisionali e di supporto, mentre quelle continue sono riferite ai processi di erogazione del servizio.

Figura 8: “*Mappa dei Processi*”

Processi decisionali (a fondo scuro)



Processi di progettazione ed erogazione servizio in ambito educativo (a fondo scuro)

Processi di supporto (a fondo scuro)


K 4.4.2 Informazioni documentate a supporto dei processi

Kairos mediante l'applicazione del proprio SGQ si prefigge di documentare come intende perseguire il raggiungimento degli obiettivi stabiliti o a cui fa riferimento nella Politica per la Qualità, emessa da PRES, nel rispetto dei requisiti e per ottenere la massima soddisfazione dei clienti, attraverso la corretta gestione dei processi, il mantenimento della loro efficacia, il trattamento delle non conformità, l'attuazione di azioni correttive ed il perseguimento del miglioramento continuo.

Il Sistema di gestione per la qualità di Kairos è supportato dalle seguenti informazioni documentate:

1. le *Dichiarazioni dell'alta Direzione*, sulla Politica per la Qualità;
2. il *Manuale della qualità* (MQ), i cui capitoli e paragrafi corrispondono ai capitoli prescrittivi della Norma di riferimento ed in cui viene specificato come vengano soddisfatti tutti i requisiti della Norma stessa;
3. le *Procedure documentate* (P...), ritenute necessarie per assicurare l'efficace pianificazione, funzionamento e controllo dei processi.
4. i *Documenti di supporto* (M....), necessari per pianificazione, funzionamento e controllo dei processi.
5. i *Documenti di Registrazione della Qualità* (M...), in cui vengono registrati i dati risultanti dall'applicazione del Sistema di Gestione per la Qualità, verbali, report e verifiche eseguite sui servizi erogati da Kairos in base a quanto richiesto dalla Norma di riferimento o previsto da una procedura.
6. le *Norme e Regolamenti Nazionali o Regionali*, documenti emessi da Soggetti istituzionali o Enti che specificano requisiti e caratteristiche applicabili al servizio erogato da Kairos;
7. i *Documenti di origine esterna*, costituiti da tutta la documentazione recepita da Kairos da soggetti terzi, ed in particolare dai Soggetti istituzionali (ad esempio: Bandi, fax, lettere, comunicazioni, e-mail, ecc.) che l'organizzazione ha stabilito essere necessari per la pianificazione e l'operatività del proprio servizio.
8. gli *altri documenti di origine interna*, costituiti da tutti gli altri documenti realizzati da Kairos per ottemperare a disposizioni di legge o su base volontaria.



La Struttura della documentazione inerente il SGQ è schematizzata in Figura 9 “*Struttura documentazione SGQ*”.

Per la gestione della suddetta documentazione si rimanda a:

- Procedura P401 “*Sistema di gestione per la qualità e relativi processi*”;
- Procedura P402 “*Informazioni documentate*”.

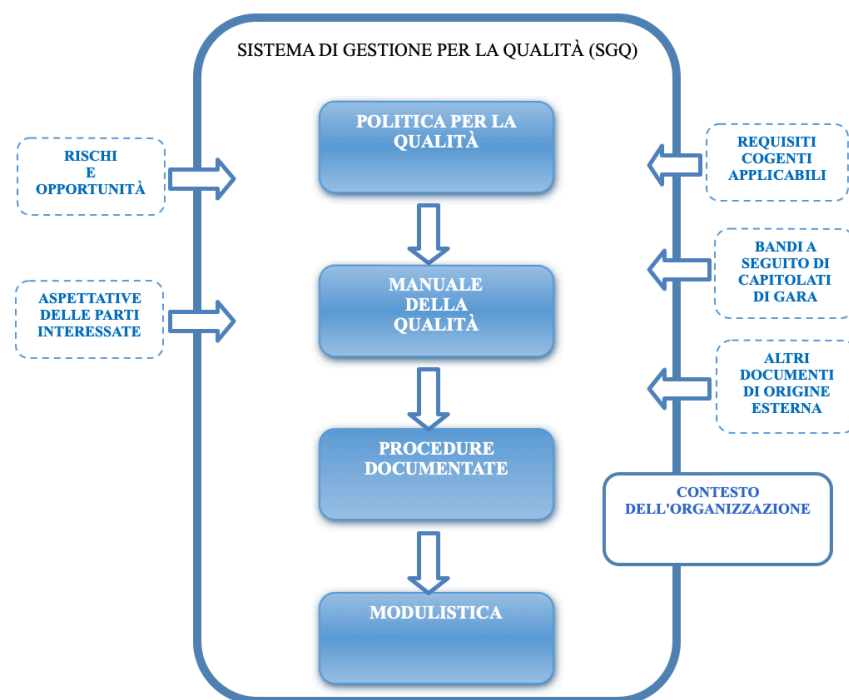
L’elenco di tutta la documentazione prevista dal SGQ dell’organizzazione è riportata nel modulo M401.01 “*Elenco documenti controllati*” in cui viene riportato l’indice di revisione o la data di emissione della documentazione stessa. Kairos assicura che tutta la documentazione facente parte del Sistema di gestione per la qualità (SGQ) sia sempre disponibile in forma aggiornata a tutte le risorse in forza all’organizzazione.

I processi, le modalità operative, e i documenti sono comunicati a tutte le risorse in modo da definire prassi operative adeguate e procedurate.

Le procedure sono redatte da RSQ con la collaborazione dei RF interessati al processo a garanzia della completa e continua condivisione del SGQ.

Kairos garantisce l’accesso alla propria documentazione agli Enti competenti, Soggetti istituzionali e, per quanto di competenza, alle altre parti interessate.

Figura 9: “*Struttura documentazione SGQ*”



Manuale della qualità

Il presente Manuale della Qualità ha lo scopo di:

- identificazione dei processi e le loro interazioni sottoposti a certificazione, con indicazione delle eventuali esclusioni;
- fornire un'adeguata descrizione del SGQ aziendale attraverso l'identificazione e la definizione della sequenza e della interazione dei processi,
- contenere i riferimenti alle procedure documentate definite dall'organizzazione in quanto richieste dalla Norma di riferimento o ritenute necessarie per la corretta gestione del SGQ, nonché i requisiti richiesti dai Soggetti istituzionali,
- costituire un costante riferimento nell'applicazione e nell'aggiornamento del Sistema stesso,
- costituire il documento di riferimento rispetto il quale vengono effettuate le verifiche ispettive (audit).

Il MQ è composto da 10 capitoli correlati a ciascun capitolo della Norma e descrivono i criteri di gestione del SGQ attuati dall'organizzazione per adempiere ai requisiti della norma stessa.

La stesura, la gestione e l'aggiornamento del Manuale della qualità sono di competenza del Responsabile di sistema per la qualità (RSQ). PRES ha la responsabilità della sua approvazione.

I Responsabili delle aree funzionali (RF) hanno la responsabilità di garantire la corretta applicazione delle linee guida definite nel Manuale della qualità e di diffonderne i contenuti presso tutti i collaboratori, nell'ottica del continuo mantenimento e miglioramento della qualità.



Gestione delle informazioni documentate

Tutta la documentazione del Sistema di Gestione per la Qualità deve essere tenuta sotto controllo secondo le modalità definite dal presente MQ e dalla Procedura P401 *“Sistema di gestione per la qualità e relativi processi”*, che stabilisce le modalità di:

- a. verifica e approvazione dei documenti del SGQ, prima della loro emissione a garanzia della loro adeguatezza,
- b. aggiornamento e di revisione (quando necessario), verifica e riapprovazione dei documenti,
- c. identificazione univoca dei documenti mediante assegnazione di una denominazione e di un codice identificativo,
- d. identificazione dello stato di revisione dei documenti e le modifiche effettuate,
- e. accessibilità dei documenti nelle versioni correnti sui luoghi di lavoro,
- f. preservazione dei documenti in modo da garantirne la l'identificazione e la leggibilità,
- g. la gestione, il controllo e la distribuzione dei documenti di origine esterna,
- h. prevenzione dell'uso involontario di documenti obsoleti e la loro identificazione nel caso siano da conservare,
- i. la gestione delle modifiche/aggiornamenti della documentazione quando richiesta dal cliente o dagli Enti competenti.

In particolare Kairos gestisce e mantiene informazioni documentate atte a dimostrare il rispetto dei requisiti dei servizi erogati.

Le responsabilità relative alla stesura, alla gestione, alla verifica ed all'approvazione della documentazione, sono sintetizzate nella sotto indicata tabella.



Tabella 2: "Responsabilità nel Sistema Qualità"

Documenti	Redazione	Gestione	Approvazione
<i>Politica della Qualità</i>	Presidente	Presidente	Presidente
<i>Manuale della Qualità</i>	Responsabile Gestione Qualità	Responsabile Gestione Qualità	Presidente
<i>Procedure P...</i>	Responsabile Gestione Qualità	Responsabile Gestione Qualità	Presidente
<i>Modulistica M...</i>	Responsabile Gestione Qualità	Responsabili di funzione	Nessuno
<i>Regolamenti, requisiti Bandi, ecc.</i>	Esterna all'organizzazione	Responsabili di funzione	Esterna all'organizzazione
<i>Documenti di origine esterna</i>	Esterna all'organizzazione	Responsabili di funzione	Esterna all'organizzazione
<i>Documento di valutazione del rischio (DVR)</i>	RSPP	RSPP	Direzione (datore di lavoro)

La tabella sopra riportata s'intende orientativa e può essere modificata in base alle esigenze aziendali.

Nel modulo M401.01 "Elenco documenti controllati" è elencata la documentazione inerente il Sistema per la gestione della qualità adottata e recepita dall'organizzazione a garanzia della conformità dei propri servizi in base a quanto previsto dalla Normativa cogente applicabile e dalla norma UNI EN ISO 9001: 2015. I singoli punti relativi alla gestione delle informazioni documentate richieste dalla Norma di riferimento sono dettagliati nella procedura P402 "Informazioni documentate", in cui vengono stabilite le modalità di identificazione, conservazione ed eliminazione e la corrispondenza con quanto previsto dalla norma UNI EN ISO 9001:2015.

Nella seguente tabella sono elencate le procedure documentate del SGQ, la loro codifica e i riferimenti alla norma.



Tabella 3: "Cross reference procedure documentate e paragrafi Norma"

Cross reference procedure documentate e paragrafi norma UNI EN ISO 9001:2015				
Paragrafo norma ISO 9001:2015	Cod	Procedure documentate ISO 9001:2015	Cod	Procedure documentate ISO 9001:2008
4.4	P401	Sistema di gestione per la qualità e relativi processi	P401	Gestione della documentazione
6.1	P603	Gestione del rischio e opportunità	PR001	Gestione del rischio
7.1.2 7.1.6 7.2 7.3 7.4	P601	Risorse umane	P601	Risorse umane
7.1.3 7.1.4	P602	Infrastrutture ed ambiente di lavoro	P602	Infrastrutture ed ambiente di lavoro
7.1.5.2 7.5	P402	Informazioni documentate	P402	Gestione registrazioni
8.2.1	P701	Promozione e comunicazione	P701	Promozione e comunicazione
8.2.1 8.3	P702	Progettazione e sviluppo	P702	Progettazione e sviluppo
8.4	P703	Gestione fornitori	P703	Gestione fornitori
8.1 8.5 8.6	P704	Erogazione e controllo dell'attività	P704	Erogazione e controllo dell'attività
-	P705	Gestione amministrativa	P705	Gestione amministrativa
8.7 10	P802	Non conformità, azioni correttive e di miglioramento	P802 P803 P804	Non conformità Azioni correttive Azioni preventive
6.2.1 7.1.5.2 9.1 9.1.1 9.1.2 9.1.3 10.2.1 10.3	P805	Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione	P805	Misurazione, analisi e miglioramento
9.2	P801	Verifiche ispettive interne - audit	P801	Verifiche ispettive interne - audit
8.1 9.3 10.3	P501	Riesame della direzione	P501	Riesame della direzione



Leadership

5.1 Impegno della direzione

K 5.1.1 Generalità

La Direzione di Kairos fornisce evidenza del proprio impegno per lo sviluppo e per l'attuazione del Sistema di gestione per la qualità:

- a. assumendosi la responsabilità dell'efficacia del Sistema di gestione per la qualità;
- b. assicurando che siano stabiliti la Politica e gli obiettivi per la qualità relativi al sistema di gestione per la qualità e che essi siano compatibili con il contesto e con gli indirizzi strategici dell'organizzazione;
- c. garantendo il rispetto delle Leggi, regolamenti e norme applicabili al servizio educativo;
- d. promuovendo l'utilizzo dell'approccio per processi e del *risk-based thinking*;
- e. promuovendo nell'organizzazione la consapevolezza circa l'importanza di soddisfare le aspettative del cliente e i requisiti di tutte le Parti interessate;
- f. assicurando la disponibilità delle risorse necessarie per il perseguimento degli obiettivi e per garantire la conformità dei servizi erogati;
- g. monitorando in continuo i processi;
- h. promuovendo il miglioramento;
- i. definendo ruoli e responsabilità e fornendo sostegno ai RF;
- j. coordinando la gestione delle risorse umane, infrastrutturali, economiche ed organizzative;
- k. promuovendo le relazioni con l'esterno (imprese, Enti, Istituzioni e altri attori in ambito territoriale);
- l. effettuando la conduzione, con frequenza almeno annuale, di "Riesami" sul SGQ di Kairos.



La Direzione (**PRES**) di Kairos comunica la propria responsabilità e la propria leadership al: personale, collaboratori, fornitori esterni e clienti attraverso una specifica informazione documentata denominata: Politica per la qualità esposta presso gli uffici dell'organizzazione e visibile a tutti.

K 5.1.2 Attenzione focalizzata al cliente

La Direzione (PRES) di Kairos garantisce che i requisiti del cliente sono determinati, compresi e soddisfatti, così come sono affrontati i rischi in modo da erogare servizi conformi allo scopo di accrescere la soddisfazione del cliente stesso.

I principali aspetti relativi ai servizi di Kairos che interessano i clienti sono:

- il rispetto dei requisiti cogenti, ove applicabili;
- la conformità alle Normative, ove richiesto;
- la conformità ai requisiti del cliente;
- la conformità alle aspettative dell'usufruitore del servizio educativo e di tutte le parti interessate;
- la disponibilità dei servizi;
- l'impiego di personale e di fornitori selezionati e qualificati, in possesso delle competenze richieste;
- l'impiego di fornitori di servizi qualificati e in possesso delle competenze richieste;
- la gestione delle non conformità riscontrate e delle eventuali azioni correttive.
- L'accrescimento della soddisfazione del cliente anche attraverso azioni di miglioramento (valutando i rischi e le opportunità connesse)

PRES, in collaborazione con i RF di Kairos, si impegna, in altre parole, a perseguire la piena soddisfazione del proprio Sistema cliente (si veda la Procedura P805 "Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione").



5.2 La politica per la qualità

Kairos ha formalizzato in un apposito documento la propria Politica per la Qualità.

La Politica per la Qualità può essere aggiornata, quando ritenuta non più attuale, in sede di Riesame da parte della Direzione, riferimento puntuale per il miglioramento del SGQ, ed in particolare in tale sede l'Alta Direzione (PRES), provvede a verificare che la Politica per la Qualità sia:

- appropriata agli scopi dell'organizzazione,
- contenga riferimenti relativi al miglioramento dei processi, delle performance aziendali e in generale del SGQ,
- un riferimento per quanto riguarda gli obiettivi generali che l'Ente intende perseguire,
- comunicata e compresa da tutte le risorse in forza all'organizzazione.

La Politica per la qualità di Kairos richiama concetti ed elementi riguardanti la gestione del rischio. Nella Politica per la qualità sono definiti obiettivi di massima a cui tendere nel medio lungo periodo considerando il contesto in cui opera l'organizzazione così come l'impegno di PRES di perseguirli.



5.3 Ruoli, responsabilità e autorità

PRES assicura che le responsabilità e le autorità per i ruoli pertinenti, siano assegnate, comunicate e comprese all'interno dell'organizzazione.

Tali responsabilità e autorità hanno lo scopo di:

- a. assicurare che il Sistema di gestione per la qualità sia conforme ai requisiti della Norma di riferimento;
- b. assicurare che i processi producano gli output attesi;
- c. riferire a PRES sulle prestazioni del SGQ e sulle opportunità di miglioramento;
- d. assicurare il rispetto dei requisiti del cliente e della sua soddisfazione nell'ambito dell'intera organizzazione;
- e. assicurare che l'integrità del SGQ sia mantenuta, in caso di modifiche e aggiornamenti del Sistema stesso.

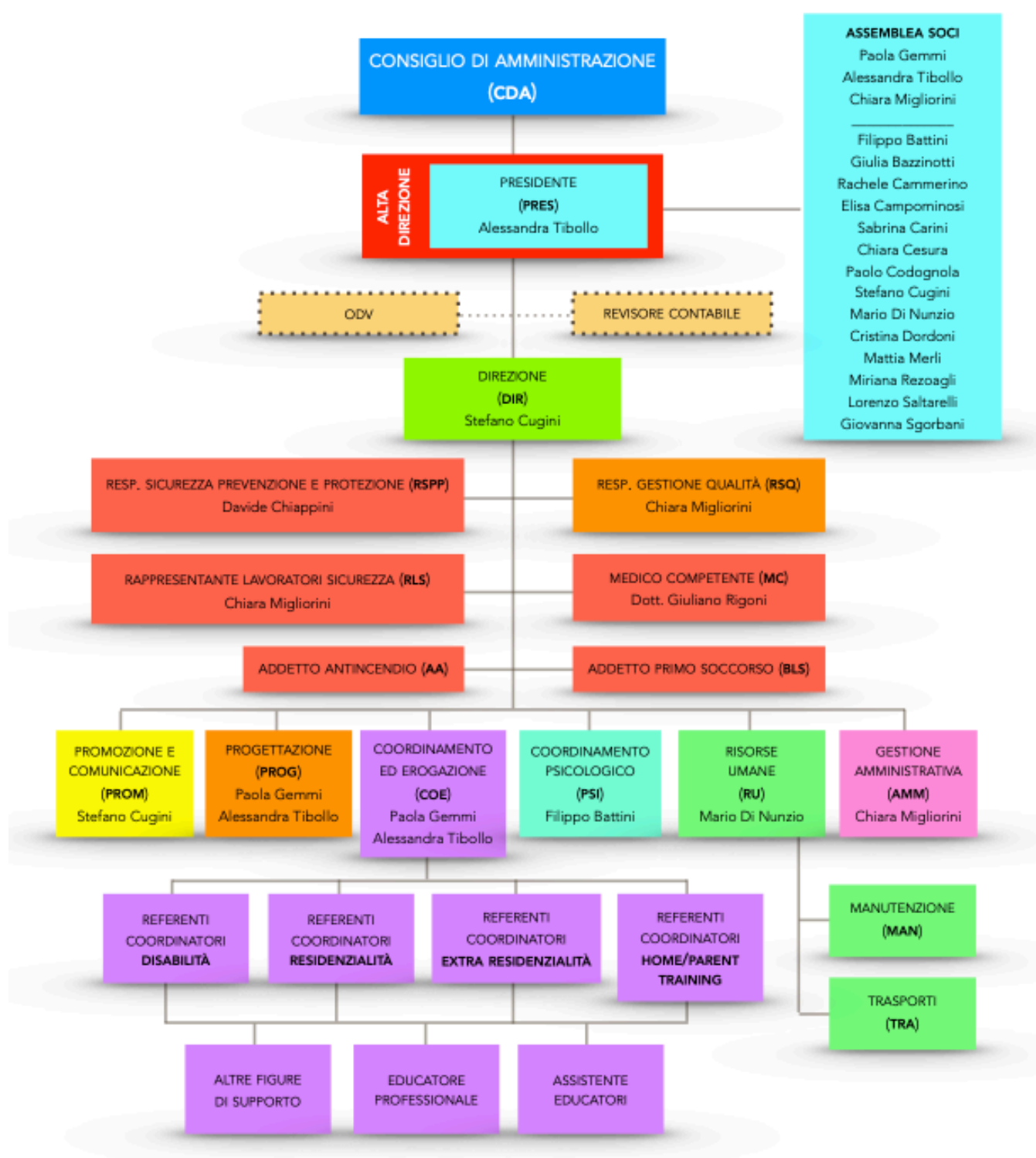
PRES ha definito le responsabilità di tipo generale delle varie funzioni aziendali così come riprodotte nell'organigramma funzionale di seguito riportato.

Data la natura del servizio offerto, alcuni ruoli rappresentati nell'organigramma di seguito riportato vengono ricoperti da risorse qualificate individuate di volta in volta da PRES coerentemente a quanto specificato dal progetto e dalle eventuali richieste dei Soggetti istituzionali e/o clienti.

Inoltre, in ciascuna procedura correlata a ciascun processo del SGQ, si individua, per ogni attività che costituiscono il processo, (con R) chi gestisce il processo e (con C) le funzioni che collaborano nel rendere operativo il processo stesso.



Figura 10: "Organigramma funzionale"



Copia del presente organigramma funzionale nominale è esposto presso gli uffici di Kairos, nell'ottica di piena condivisione dei ruoli, funzioni e principali responsabilità della società.



K 5.3.1 Responsabilità e autorità

Di seguito sono descritte le principali responsabilità e autorità delle funzioni dell'organizzazione. In ogni caso tutto il personale e i collaboratori di Kairos sono responsabili dell'identificazione e della segnalazione alla funzione di competenza dei problemi della società relative a una efficace ed efficiente attuazione e mantenimento del Sistema Qualità.

PRES è responsabile dell'attuazione della politica strategica e gestionale, definite dal Consiglio di Amministrazione.

Al fine di rendere attuabili le politiche della società decise, PRES fornisce alle aree funzionali preposte alle varie attività le direttive e le risorse necessarie (materiali e umane).

PRES verifica periodicamente, coadiuvata in tale attività dal Responsabile del sistema di gestione per la qualità (RSQ), l'efficacia del SGQ descritto nel presente Manuale.

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE (CdA)

Kairos è amministrata da un Consiglio di amministrazione composto da **3** membri, compreso il Presidente. Il CdA resta in carica fino alla revoca.

Il consiglio è convocato da PRES almeno 1 volta l'anno per approvare il bilancio preventivo e consuntivo, congiuntamente con l'Assemblea soci.

Principali compiti e responsabilità:

- definire gli indirizzi strategici dell'organizzazione;
- decidere gli atti di ordinaria e straordinaria amministrazione che impattano sull'andamento economico della cooperativa;
- gestire il patrimonio di Kairos;
- supervisionare l'attuazione e svolgimento delle attività educative;
- verificare e approvare lo Statuto;
- provvedere alla deliberazione dei regolamenti dell'organizzazione;
- convocare l'assemblea soci per il rendiconto annuale delle attività;
- approvare il bilancio preventivo e consuntivo.



ASSEMBLEA SOCI

L'Assemblea soci è prevista dallo Statuto di Kairos: attualmente si compone di **17** membri che restano in carica fino alla cessazione del contratto di lavoro o revoca.

L'assemblea soci è convocata almeno 1 volta l'anno per approvare il Bilancio consuntivo, congiuntamente al Consiglio di amministrazione (CdA).

Principali compiti e responsabilità:

- ▶ richiedere di modificare: lo Statuto, il Regolamento, l'oggetto sociale, e diritti dei soci;
- ▶ approvare il bilancio consuntivo
- ▶ monitorare l'andamento dei servizi.

PRESIDENTE (PRES)

Principali compiti e responsabilità:

- ▶ detenere la rappresentanza legale della società e quindi rappresentarla in ogni situazione e decisione di ordinaria amministrazione,
- ▶ coadiuvare e monitorare tutte le attività gestite dall'organizzazione,
- ▶ rappresentare Kairos in tutti i contesti pubblici,
- ▶ moderare tutte le assemblee siano esse del CdA o dei soci,
- ▶ attuare le politiche e gli obiettivi dell'organizzazione in termini qualitativi, commerciali ed economici,
- ▶ fungere da *problem solver* dell'organizzazione,
- ▶ definire le linee guida da adottare nell'attività di selezione e approvvigionamento delle risorse umane professionali,
- ▶ coordinare le ricerche di mercato e lo sviluppo di attività di promozione e comunicazione, in collaborazione con PROM, per l'individuazione del fabbisogno educativo,
- ▶ definire e armonizzare gli obiettivi stabiliti nella Politica per la Qualità,
- ▶ approvare la documentazione del SGQ,



- ▶ effettuare il riesame della Direzione, per assicurare che l'attività educativa erogata sia svolta in conformità ai requisiti,
- ▶ effettuare la prima validazione dei progetti,
- ▶ effettuare la validazione dell'erogazione del servizio educativo,
- ▶ proporre le opportune azioni di miglioramento, individuando le necessità di addestramento e formazione emerse a seguito dei controlli operati,
- ▶ relazionarsi con il sistema istituzionale e sociale locale, attraverso incontri, seminari e collaborazioni,
- ▶ garantire il controllo economico-finanziario di Kairos,
- ▶ autorizzare i pagamenti relativi alle fatture di acquisto e alle note varie di addebito relative a prestazioni professionali varie,
- ▶ attuare l'esecuzione di quanto deliberato dal CDA, con ogni potere di ordinaria amministrazione di Kairos e di firma degli atti, ivi compresi quelli bancari,
- ▶ garantire il buon andamento degli affari sociali,
- ▶ proporre al Consiglio di Amministrazione l'approvazione del piano delle attività e delle linee strategiche, sovrintendendo alla loro attuazione,
- ▶ presiedere e sovrintendere le riunioni del CdA,
- ▶ definire le linee guida da adottare nell'attività di selezione e approvvigionamento delle risorse umane e professionali;
- ▶ decidere nell'attribuzione di compiti e funzioni delle risorse umane, tecniche e finanziarie necessarie al raggiungimento degli obiettivi,
- ▶ fornire alle aree preposte alle varie attività le direttive e assicurare le risorse necessarie (materiali ed umane),
- ▶ farsi garante del rispetto delle politiche della società, verificare periodicamente, coadiuvata dal Responsabile del Sistema Qualità (RSQ), l'efficacia del Sistema Qualità descritto nel presente Manuale,
- ▶ valutare e riqualificare nel tempo i fornitori di servizi,
- ▶ valutare e riqualificare nel tempo le risorse umane.



DIREZIONE (DIR)

Principali compiti e responsabilità:

- ▶ attuare le direttive strategiche e organizzative del CdA,
- ▶ coordinare, valutare e sviluppare le risorse umane, tecnologiche, finanziarie e organizzative,
- ▶ collaborare con PRES nella gestione finanziaria dell'organizzazione,
- ▶ recepire e proporre le offerte in ambito dei servizi erogati,
- ▶ supervisionare i servizi erogati in un'ottica di continuo miglioramento,
- ▶ gestire le relazioni e gli accordi con le parti interessate rilevanti e il mercato,
- ▶ gestire le relazioni locali e il lavoro di rete con gli altri Enti, imprese, istituzioni e attori locali,
- ▶ coordinare le attività dei Responsabili di Funzione,
- ▶ effettuare ricerche di finanziamenti,
- ▶ ricercare e mantenere i contatti con le parti interessate rilevanti: altri enti, soggetti istituzionali e loro referenti, aziende e privati,
- ▶ gestire i rapporti con sponsor e partner relativamente a specifici eventi,
- ▶ redarre di documenti di presentazione delle attività dell'ente e di specifici iniziative.



RESPONSABILE GESTIONE QUALITÀ (RSQ)

Il Responsabile Gestione Qualità supporta operativamente PRES per ciò che concerne il Sistema di gestione per la qualità di Kairos: in tale veste ha autorità specifica tale da permettergli di garantire l'efficace gestione e sviluppo del Sistema Qualità.

Il Responsabile del sistema qualità coordina pertanto i vari interventi in modo da assicurare che in ogni fase dei processi di erogazione, direzionali e di supporto, sia garantita la qualità prefissata, nonché propone le azioni necessarie al miglioramento.

Principali compiti e responsabilità:

- ▶ emissione e aggiornamento del Manuale della Qualità;
- ▶ verifica e aggiornamento delle procedure;
- ▶ classificazione e qualifica dei fornitori;
- ▶ analisi e registrazione delle NON CONFORMITÀ, reclami e lamentele;
- ▶ promozione delle azioni finalizzate a prevenire il verificarsi delle NON CONFORMITÀ;
- ▶ implementazione delle AZIONI PREVENTIVE/CORRETTIVE e verifica della loro efficace attuazione;
- ▶ effettuazione ed analisi delle VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE (*audit*);
- ▶ analisi dei dati degli indicatori di efficacia ed efficienza da sottoporre a PRES;
- ▶ promozione della cultura della qualità presso l'organizzazione.

Il Responsabile del SQ gestisce perciò tutta la documentazione relativa al SGQ ed effettua i controlli di sua pertinenza.

Inoltre riferisce a PRES sull'andamento del Sistema Qualità durante il riesame da parte della Direzione.



RESPONSABILE SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE (RSPP)

Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP) ha la responsabilità di:

- ▶ individuare i fattori di rischio,
- ▶ valutare i rischi,
- ▶ supervisionare e controllare nei vari contesti di lavoro che le norme legate alla sicurezza siano rispettate,
- ▶ elaborare, per quanto di competenza, le misure preventive e protettive e i sistemi di controllo di tali misure,
- ▶ informare riguardo i metodi di protezione e prevenzione tutti i dipendenti e collaboratori;
- ▶ proporre i programmi di informazione e formazione dei lavoratori in tema di sicurezza, prevenzione e protezione,
- ▶ partecipare alle consultazioni in materia di tutela della salute e sicurezza sul lavoro, nonché alla riunione periodica,
- ▶ redigere il documento di valutazione dei rischi (DVR) in collaborazione con il datore di lavoro,
- ▶ monitorare l'andamento degli infortuni e delle malattie professionali e della sorveglianza sanitaria,
- ▶ definire le modalità di comportamento e buone prassi per prevenire i rischi di infortuni e di malattie professionali,
- ▶ definire e attuare eventuali obiettivi di miglioramento della sicurezza complessiva, sulla base delle linee guida per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro,
- ▶ fornire dispositivi di sicurezza (DPI),
- ▶ provvedere a segnalazioni di richiamo laddove il lavoratore o il collaboratore non rispettino le norme impartite.



RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA (RLS)

Il Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza ha la responsabilità di:

- ▶ accedere ai luoghi di lavoro,
- ▶ assicurarsi di essere consultato preventivamente e tempestivamente in ordine alla valutazione dei rischi, alla individuazione, programmazione, realizzazione e verifica della prevenzione nella azienda,
- ▶ assicurarsi di essere consultato sulla designazione del responsabile e degli addetti alla attività di prevenzione incendi, al primo soccorso, alla evacuazione dei luoghi di lavoro e del medico competente,
- ▶ assicurarsi di essere consultato in merito alla formazione,
- ▶ assicurarsi di ricevere le informazioni e la documentazione aziendale inerente la valutazione dei rischi e le misure di prevenzione relative, nonché quelle inerenti l'organizzazione e gli ambienti di lavoro, gli infortuni e le malattie professionali,
- ▶ assicurarsi di ricevere una formazione adeguata,
- ▶ promuovere l'elaborazione, l'individuazione e l'attuazione delle misure di prevenzione idonee a tutelare la salute e l'integrità fisica dei lavoratori,
- ▶ partecipare alla riunione periodica in tema di sicurezza sui luoghi di lavoro,
- ▶ fare proposte in merito alla attività di prevenzione,
- ▶ fare ricorso alle autorità competenti qualora ritenga che le misure di prevenzione e protezione dai rischi adottate dal datore di lavoro e i mezzi impiegati per attuarle non siano idonei a garantire la sicurezza e la salute durante il lavoro.



ADDETTO AL PRIMO SOCCORSO (BLS)

L'addetto al primo soccorso (BLS) ha la responsabilità di:

- ▶ accertarsi delle condizioni di salute dell'infortunato in modo da fornire agli enti di soccorso tutte le informazioni utili possibili,
- ▶ assistere l'infortunato fino all'arrivo dei soccorsi,
- ▶ prestare le prime cure agli infortunati conformemente alla formazione ricevuta,
- ▶ accompagnare all'occorrenza o disporre il trasporto in ospedale dell'infortunato,
- ▶ verificare la dotazione e la data di scadenza dei prodotti contenuti nella valigetta di primo soccorso,
- ▶ predisporre l'acquisto del materiale sanitario.

ADDETTO ANTINCENDIO (AA)

Le funzioni principali dell'addetto antincendio (AA), in relazione all'entità dell'evento, sono:

- ▶ attivare lo stato di preallarme (vocale o telefonico), una volta avisato, qualora non fosse ancora stato fatto,
- ▶ recarsi immediatamente nel luogo del pericolo e valutarne l'entità,
- ▶ verificare l'effettiva presenza di una situazione di emergenza,
- ▶ in caso di incendio facilmente controllabile, intervenire in quanto addestrato all'uso degli estintori,
- ▶ evitare di perdere tempo in vani tentativi, nel caso non sia sicuro di poter controllare l'incendio o comunque di intervenire sul pericolo, dando inizio alle procedure di evacuazione e provvedendo immediatamente a:
 - attivare la chiamata ai soccorsi,
 - intercettare le alimentazioni di gas ed elettricità direttamente o fornendo precisi ordini a coloro che si trovano in prossimità,



- isolare il più possibile il luogo in cui si è sviluppato l'incendio o altra anomalia, chiudendo le porte di accesso, dopo essersi assicurati che non siano rimaste persone all'interno,
- occuparsi di coloro che necessitano di assistenza, conducendoli al più presto nel luogo di raccolta esterno,
- controllare e coordinare il flusso delle persone in esodo,
- verificare, per ciascun piano, l'avvenuta evacuazione, controllando ciascun locale, compresi i bagni, e chiudendo la relativa porta di accesso dopo avere verificato che nessuno sia rimasto all'interno,
- verificare l'avvenuta evacuazione delle persone, mediante accertamento diretto che indiretto,
- affiancare i VV.F durante l'intervento fornendo tutte le informazioni del caso.

Fuori dall'emergenza

Al di fuori della situazione di emergenza, ciascun Addetto Antincendio ha la responsabilità di:

- ▶ verificare lo stato delle attrezzature di pronto intervento in dotazione, assicurandosi del loro funzionamento e richiedendo la sostituzione dei mezzi scaduti o rovinati o non funzionanti.
- ▶ verificare che le uscite di emergenza rimangano sempre sgombre, da ostacoli o materiali, e funzionali;
- ▶ verificare che gli impianti tecnologici siano mantenuti efficienti e in buono stato;
- ▶ segnalare immediatamente alla Direzione/RSPP eventuali anomalie o situazioni di pericolo.



PROMOZIONE E COMUNICAZIONE (PROM)

Principali compiti e responsabilità:

- ▶ promuove le attività di Kairos;
- ▶ gestisce il portfolio clienti;
- ▶ gestisce e sviluppa la comunicazione esterna, anche con i soggetti istituzionali, attraverso l'ideazione, la promozione e l'attuazione di manifestazioni, iniziative, eventi e collaborazioni,
- ▶ garantisce la visibilità dell'organizzazione anche attraverso l'uso degli strumenti informatici,
- ▶ raccoglie, anche attraverso la rilevazione e l'analisi del fabbisogno le esigenze del mercato e del territorio, ai fini della promozione di servizi corrispondenti alle aspettative,
- ▶ gestisce e sviluppa l'ambito di comunicazione interna ed esterna,
- ▶ veicola il flusso delle comunicazioni,
- ▶ ricerca nuove possibilità di mercato,
- ▶ esamina e confronta le attività svolte dai *best competitors* di settore,
- ▶ coordina il sistema di comunicazione interna.



PROGETTAZIONE (PROG)

Principali compiti e responsabilità:

- ▶ effettuare l'analisi dei bisogni,
- ▶ definire la progettazione dell'attività educativa: contenuti, obiettivi e destinatari,
- ▶ definire la metodologia,
- ▶ definire le modalità di erogazione/organizzazione;
- ▶ definire i criteri, strumenti e intervalli di valutazione del servizio
- ▶ effettuare i controlli previsti della progettazione,
- ▶ relazionarsi con i soggetti istituzionali coinvolti a garanzia del rispetto dei requisiti,
- ▶ ideare, ed eventualmente sviluppare, nuovi servizi educativi,
- ▶ presentare il progetto formulato e gestire le eventuali modifiche/personalizzazioni,
- ▶ definire e gestire il processo di progettazione e sviluppo per i servizi residenziali per minori: **CARTA DEI SERVIZI**,
- ▶ recepire dal cliente (soggetto istituzionale o suo referente) la documentazione inerente la progettazione specifica per ciascun minore alloggiato presso la Comunità residenziale per minori: **PROGETTO QUADRO**,
- ▶ realizzare e gestire il progetto specifico per ciascun minore alloggiato presso la Comunità residenziale per minori: **PROGETTO EDUCATIVO INDIVIDUALE (PEI)**,
- ▶ condividere il progetto educativo con il coordinatore e gli educatori interessati.



COORDINAMENTO ED EROGAZIONE (COE)

Principali compiti e responsabilità:

- ▶ realizzare l'attività progettuale predisposta,
- ▶ pianificare l'attività di erogazione del servizio in modo da assicurare che la stessa si svolga in condizioni controllate nei modi e nelle sequenze specificate, e soprattutto prevenendo situazioni di non conformità,
- ▶ definire i percorsi da seguire e gli obiettivi da raggiungere,
- ▶ scegliere le pratiche educative più idonee a fronte del progetto da realizzare con l'équipe e garantirne l'omogeneità;
- ▶ monitorare *in itinere* ed *ex post* i servizi erogati,
- ▶ intervenire nella gestione delle maggiori problematiche pedagogiche e relazionali,
- ▶ sistematizzare le informazioni relative alla soddisfazione del committente e delle eventuali altre parti interessate rilevanti coinvolte nel servizio,
- ▶ recepire i dati relativi alla soddisfazione del committente e al grado di raggiungimento degli obiettivi,
- ▶ valutare quantitativamente e soprattutto qualitativamente il processo e i risultati ottenuti,
- ▶ partecipare ai colloqui di assunzione, curandone poi tutto l'iter di inserimento e di formazione,
- ▶ verificare l'adeguatezza delle risorse materiali utilizzate (sedi, infrastrutture, attrezzature, ecc.), prima e durante l'impiego delle stesse durante l'attività educativa,
- ▶ identificare tutte le situazioni di non conformità emerse durante l'erogazione del servizio educativo, attivandosi per una pronta risoluzione, attraverso il loro trattamento,
- ▶ segnalare a PRES tutte le situazioni di non conformità che richiedono interventi strutturati,
- ▶ redigere relazioni previste per l'erogazione del servizio, insieme alla



corretta stesura di tutta la documentazione necessaria al minore,

- ▶ garantire la stesura dei PEI o del progetto di vita, ove previsto,
- ▶ relazionarsi costantemente con il territorio e in particolare con il committente o con il suo referente sullo stato di avanzamento del progetto educativo, (ad esempio con i servizi sociali invianti e con il servizio di neuropsichiatria, psicologia infanzia e adolescenza),
- ▶ interfacciarsi con i servizi mandatori e partecipare, insieme a essi, a periodici incontri di verifica,
- ▶ fungere da collegamento tra l'équipe pedagogica e l'ente appaltante,
- ▶ supervisionare e partecipare al progetto educativo, relazionandosi con gli educatori e le altre parti interessate,
- ▶ coordinare i referenti e gli educatori impiegati nei servizi educativi,
- ▶ coordinare e rappresentare il team multi-professionale verso l'esterno,
- ▶ collaborare con tutta l'équipe nella referenza dei casi,
- ▶ essere punto di riferimento per le famiglie e i volontari eventualmente coinvolti, attraverso la costruzione di un dialogo che funga da promotore dello sviluppo e del consolidamento della rete informale,
- ▶ sovrintendere alle équipe con gli educatori e con le altre parti interessate.



GESTIONE RISORSE (RU)

Principali compiti e responsabilità:

- ▶ collaborare con COE nella definizione delle Risorse umane per l'erogazione del servizio,
- ▶ valutare le risorse umane e individuare i fabbisogni formativi e di addestramento,
- ▶ programmare e realizzare le attività formative e d'addestramento,
- ▶ valutare l'efficacia delle azioni intraprese,
- ▶ selezionare per titoli ed esperienza i curricula,
- ▶ mantenere informazioni documentate in merito all'idoneità delle risorse umane in forza all'organizzazione,
- ▶ fissare ed effettuare colloqui di presentazione,
- ▶ gestire le risorse umane,
- ▶ collaborare con la funzione interessata relativamente all'inserimento di nuovo personale,
- ▶ gestire i turni di lavoro degli operatori pedagogici, i tempi dei volontari, tirocinanti e dei giovani in servizio civile,
- ▶ assicurare il rispetto di tutte le norme di sicurezza e di igiene della casa, segnalando guasti e opportune manutenzioni ordinarie e straordinarie.



GESTIONE AMMINISTRATIVA (AMM)

Principali compiti e responsabilità:

- ▶ attuare la gestione contabile e le registrazioni che da essa derivano,
- ▶ gestire la contabilità corrente, nel rispetto delle normative valutarie e fiscali,
- ▶ effettuare la previsione della gestione economica,
- ▶ redigere e mantenere aggiornato il registro delle fatture,
- ▶ monitorare costantemente i flussi economici,
- ▶ gestire preventivi e fatturazione,
- ▶ predisporre ed effettuare i pagamenti relativi alle fatture di acquisto, alle note varie di addebito relative a prestazioni professionali varie, previa l'autorizzazione di PRES,
- ▶ gestire clienti in merito ai pagamenti,
- ▶ provvedere alle piccole spese di pronta cassa, annotandole su apposito registro,
- ▶ redigere tutti gli atti susseguenti e inerenti i provvedimenti, compresi i contratti (bandi di gara, forniture, convenzioni specifiche),
- ▶ gestire i rapporti con le banche/assicurazioni/consulenti,
- ▶ predisporre e verificare i bilanci annuali, da sottoporre all'approvazione del CdA, in occasione delle specifiche riunioni, a cui presenza per fornire spiegazioni,
- ▶ espletare tutte le attività previste dai bandi di partecipazione al finanziamento delle attività educative, avendo cura di mantenere ordinata tutta la documentazione prodotta, al fine di facilitarne la consultazione e la verifica,
- ▶ assicurare l'aggiornamento continuo degli archivi di competenza.



REFERENTI DEI COORDINATORI

Principali compiti e responsabilità:

- ▶ relazionarsi costantemente con i coordinatori e attuare le direttive in ambito di specificità relative al servizio educativo residenziale,
- ▶ coordinare e mantenere un costante confronto con gli altri educatori di servizi educativi residenziali e le altre figure professionali,
- ▶ recepire informazioni, osservando, valutando, confrontando dati, analizzando quanto è in suo possesso per predisporre e proporre ogni suo intervento educativo in modo il più possibile obiettivo e complessivo,
- ▶ essere consapevole della portata della propria funzione,
- ▶ supervisionare il servizio erogato in un'ottica di continuo miglioramento,
- ▶ segnalare ogni problema al coordinatore,
- ▶ trasmettere, all'interno dell'équipe, tutte le informazioni che possano servire alla formulazione dell'intervento educativo,
- ▶ rispettare e assumere le decisioni dell'équipe una volta confrontate, condivise e approvate, facendole sue al momento d'intervenire,
- ▶ partecipare alla definizione degli obiettivi e collaborare allo sviluppo dell'istituzione per la quale presta la propria opera, per quanto di sua competenza,
- ▶ informare con regolarità e precisione: PRES, il coordinatore e gli altri educatori, del proprio adempimento professionale,
- ▶ gestire i turni di lavoro degli operatori pedagogici, i tempi dei volontari, tirocinanti e dei giovani in servizio civile,
- ▶ assicurare il rispetto di tutte le norme di sicurezza e di igiene della casa, segnalando guasti e opportune manutenzioni ordinarie e straordinarie.



EDUCATORE PROFESSIONALE

Principali compiti e responsabilità:

- ▶ arricchire le proprie conoscenze e sviluppare le competenze personali e professionali attraverso l'aggiornamento permanente e la supervisione del coordinatore,
- ▶ confermare l'approccio relazionale insito nelle sue funzioni,
- ▶ mantenere un costante confronto con gli altri educatori di servizi educativi e le altre figure professionali,
- ▶ recepire informazioni, osservando, valutando, confrontando dati, analizzando quanto è in suo possesso per predisporre e proporre ogni suo intervento educativo in modo il più possibile obiettivo e complessivo,
- ▶ essere consapevole della portata della propria funzione,
- ▶ non abusare della propria posizione professionale e/o delle informazioni privilegiate ottenute grazie al suo ruolo per ottenere vantaggi personali,
- ▶ rispettare la personalità e la dignità dei propri utenti e del loro ambiente di vita, evitando qualsiasi forma di discriminazione che si riferisca all'appartenenza etnica, al sesso, all'età, alla religione, allo stato civile e/o giuridico, alle idee politiche, a una qualsiasi infermità o malattia e in generale alle condizioni personali e sociali,
- ▶ non utilizzare tecniche che risultino di costrizione o manipolative,
- ▶ tenere costantemente presente il diritto dell'utente all'autodeterminazione e al libero arbitrio, rispettandone le libertà d'opinione e di decisione, tutto ciò nei limiti stabiliti dalle leggi vigenti e in relazione alla sua condizione giuridica. In particolare, quando l'utente sia in condizione di incapacità legale (minore o interdetto) e soggetto, pertanto, a poteri tutelari, l'educatore è tenuto al rispetto delle direttive impartite dalle autorità competenti e da chi ne ha la rappresentanza legale, curando comunque, nell'esercizio delle proprie funzioni, la condizione che all'utente sia assicurato il rispetto della personalità e della dignità umana e, per quanto possibile, della sua autonomia,



- ▶ raccogliere e gestire i dati personali degli utenti unicamente per scopi determinati, attinenti allo svolgimento dei propri compiti professionali ed esclusivamente nell'interesse degli utenti medesimi, nel rispetto delle regole stabilite dalla vigente normativa sul trattamento dei dati personali,
- ▶ attenersi rigorosamente al segreto professionale su tutto ciò che gli è confidato o di cui può venire a conoscenza in ragione della sua professione e del carattere fiduciario della relazione instaurata con l'utente, salve le giuste cause di rivelazione previste dalla legge e salvo il caso di rischio di grave pregiudizio all'utente, in particolare quando si tratti di minori o di incapaci, nel rispetto comunque delle norme vigenti in materia di trattamento dei dati personali,
- ▶ porre in essere ogni precauzione atta a garantire la tutela del segreto professionale, anche dopo la cessazione del rapporto di lavoro con l'ente di appartenenza o comunque al termine dell'espletamento di una singola prestazione professionale,
- ▶ attivarsi per conoscere la situazione familiare del proprio utente; mantenere un contatto diretto e continuo con i suoi componenti e agire in modo coordinato con loro, tutte le volte che ciò è necessario e possibile,
- ▶ operare per potenziare le risorse personali e sociali di tutti i membri della famiglia dell'utente perché collaborino, secondo le loro possibilità, alla soluzione dei problemi educativi,
- ▶ denunciare, obbligatoriamente, nelle opportune sedi, tutti quei fatti che mettano in pericolo la dignità o l'integrità dei membri della famiglia in cui si sta svolgendo l'intervento educativo,
- ▶ operare in ambiti interdisciplinari, collaborando con altri professionisti, rispettandone le opinioni, i valori e gli approcci teorici di riferimento,
- ▶ trasmettere, all'interno dell'équipe, tutte le informazioni che possano servire alla formulazione dell'intervento educativo,
- ▶ rispettare e assumere le decisioni dell'équipe una volta confrontate, condivise e approvate, facendole sue al momento d'intervenire,



- ▶ partecipare alla definizione degli obiettivi e collaborare allo sviluppo dell'istituzione per la quale presta la propria opera, per quanto di sua competenza,
- ▶ informare con regolarità e precisione: PRES, il coordinatore e gli altri educatori, del proprio adempimento professionale,
- ▶ nell'ambito della programmazione educativa, agevolare la partecipazione dei propri utenti alla vita sociale e adoperarsi perché essi abbiano accesso alle risorse e alle prestazioni di cui hanno bisogno,
- ▶ collaborare con i servizi esistenti nella comunità locale,
- ▶ rispettare i turni di lavoro assegnati e concordare sempre in via preventiva i cambi e le sostituzioni, tenendo presente della prioritaria importanza dell'organizzazione complessiva e dei possibili disagi procurati ai colleghi e collaboratori.

ALTRE FIGURE DI SUPPORTO

Le altre figure di supporto (ad esempio: tutor, mentor, autisti, addetti alle pulizie, ecc) svolgono la loro attività a complemento dei servizi educativi e hanno specificità proprie a seconda del servizio stesso.

Principali compiti e responsabilità:

- ▶ effettuare l'attività info/formativa ove prevista,
- ▶ garantire, disponibilità, puntualità e impegno,
- ▶ assicurare un'adeguata comunicazione con RU, con gli educatori e le altre parti interessate, per quanto di competenza,
- ▶ essere consapevoli dell'importanza della propria funzione,
- ▶ rispettare la personalità e la dignità dei fruitori dei servizi e del loro ambiente di vita, evitando qualsiasi forma di discriminazione che si riferisca all'appartenenza etnica, al sesso, all'età, alla religione, allo stato civile e/o giuridico, alle idee politiche, a una qualsiasi infermità o malattia e in generale alle condizioni personali e sociali,
- ▶ non divulgare dati sensibili di cui vengono a conoscenza durante lo svolgimento della propria attività, nel rispetto delle regole stabilite dalla vigente normativa sul trattamento dei dati personali.



K 5.3.2 Comunicazione interna

La Direzione (PRES) di Kairos, attraverso il controllo dei processi mediante dati di fatto e informazioni documentate, mantiene informati i RF sulla Politica e gli Obiettivi per la qualità stabiliti e sulle risultanze delle attività di verifica, analisi, valutazione e riesame dei diversi elementi del Sistema di gestione per la qualità al fine di determinarne la consapevolezza e motivarne la partecipazione al miglioramento.

PRES si interfaccia costantemente con i responsabili delle diverse funzioni e coinvolge gli stessi nelle decisioni e nella valutazione delle strategie da adottare nei rapporti con i clienti, gli utenti e le altre parti interessate rilevanti coinvolte nell'erogazione del servizio educativo, al fine di garantire l'interazione e l'integrazione delle rispettive competenze ed esperienze.

Kairos, per assicurare il coinvolgimento, la motivazione e l'aumento del senso di appartenenza dei propri dipendenti e collaboratori, ha definito ed utilizza dei canali di comunicazione verbale e scritta quali:

- ▶ specifici momenti formativi,
- ▶ riunioni informative di gruppo,
- ▶ incontri specifici (*équipe*) riguardanti il lavoro educativo effettuati sia con i coordinatori e i singoli educatori interessati nell'attività educativa sia con i referenti di Soggetti pubblici,
- ▶ e – mail,
- ▶ Comunicazioni interne attraverso whatsapp, utilizzando LISTE BROADCAST (es: pagamento stipendi, inviti al ritiro di materiale in sede, cambiamenti organizzativi e tecnici, informazioni generali).

Quest'ultima attività è denominata "Kairos #filodiretto" e permette una rapida comunicazione con i dipendenti, anche in considerazione del fatto che, per sua natura, il servizio erogato necessita di tempestività e flessibilità in caso di bisogno.

PRES incoraggia il ritorno delle informazioni e la comunicazione tra il personale dell'organizzazione quale mezzo per il suo coinvolgimento.



Pianificazione

6.1 Rischi e opportunità

Kairos nella definizione del proprio SGQ ha considerato l'effetto dell'incertezza di un determinato risultato ed il concetto di *risk-based thinking*.

Per Kairos *Risk-based thinking* significa considerare il rischio qualitativamente e in relazione al contesto in cui opera l'azienda.

Il concetto ed elementi di gestione del rischio è richiamato anche all'interno della Politica per la Qualità (si veda anche paragrafo 5.2 del presente MQ).

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

In particolare Kairos per l'applicazione dell'approccio risk-based thinking ha considerato anche la Norma UNI ISO 31000:2010 che ne fornisce le linee guida.

Kairos ha descritto la gestione dei rischi e opportunità presso la propria organizzazione in una apposita procedura documentata denominata: P603 "Gestione del rischio e opportunità". L'organizzazione ha stabilito per ogni attività di ciascun processo il rischio associato in base alla verosimiglianza che un evento indesiderato accada e le conseguenze di tale evento in termini di mancato raggiungimento degli obiettivi e impatto sui processi, prodotti ed eventuali servizi ad essi correlati, e non conformità di sistema.

In sede di Riesame da parte della Direzione sono effettuati il monitoraggio e il riesame del rischio a completamento del processo di gestione del rischio.

Le opportunità sono valutate periodicamente da parte di PRES in sede di Riesame; attraverso la valutazione i punti di forza (**Strengths**), i punti di debolezza (**Weaknesses**), le opportunità (**Opportunities**) e le minacce (**Threats**), mediante la compilazione di una matrice SWOT inserita negli output degli elementi del riesame stesso.



6.2 Obiettivi per la qualità

K 6.2.1 Definizione degli obiettivi

PRES di Kairos definisce, nell'ambito del Riesame da parte della Direzione, gli obiettivi che l'organizzazione intende perseguire. La definizione degli obiettivi si basa sui dati ottenuti da indicatori propri scelti dall'organizzazione utilizzati altresì per il monitoraggio dei processi; inoltre PRES può definire altri obiettivi specifici (nuovi o revisioni di obiettivi precedenti) da perseguire nel corso dell'esercizio successivo.

Gli obiettivi sono finalizzati:

- ▶ al soddisfacimento dei requisiti alla Norma UNI EN ISO 9001:2015,
- ▶ a garantire che i servizi erogati siano conformi ai requisiti e siano rispondenti alle aspettative del cliente,
- ▶ al miglioramento dei processi e delle performance dell'organizzazione.

Nella definizione degli obiettivi sono considerate le esigenze di Kairos in termini di:

- ▶ servizi erogati,
- ▶ impegni nei confronti del miglioramento continuo e dei requisiti del servizio,
- ▶ elementi in uscita dei precedenti Riesami da parte della Direzione,
- ▶ grado di soddisfazione dei clienti.

La definizione di tali obiettivi avviene ordinariamente durante il Riesame da parte della Direzione, tenendo in considerazione anche i risultati degli anni precedenti e che gli obiettivi siano:

- ▶ specifici, in quanto identificano chiaramente cosa si vuole ottenere,
- ▶ misurabili, in quanto associati, quando possibile, ad indicatori che dimostrano se gli obiettivi sono stati raggiunti o meno,
- ▶ acquisibili, in quanto sono concretamente raggiungibili a fronte della realtà organizzativa e delle risorse impiegate,



- ▶ realistici, in quanto tengono conto della realtà di mercato in cui si posiziona Kairos,
- ▶ tempificati, in quanto è definito il quadro temporale entro cui valutare il loro raggiungimento.

Gli obiettivi prefissati sono finalizzati al miglioramento delle prestazioni dell'organizzazione, coerenti con la Politica per la Qualità e, per quanto possibile, misurabili attraverso opportuni indicatori.

K 6.2.2 Pianificazione del SGQ

Per l'effettuazione di tutte le attività inerenti il Sistema di Gestione della Qualità, PRES:

- ▶ attribuisce le responsabilità;
- ▶ identifica e pianifica la disponibilità delle risorse aziendali necessarie ed alloca le risorse necessarie;
- ▶ promuove le azioni correttive e di miglioramento e verifica della loro efficacia in sede di riesame.

Tale pianificazione considera:

- ▶ i requisiti e le aspettative dei clienti e delle altre Parti interessate,
- ▶ i processi e le loro interconnessioni,
- ▶ la reale operatività dell'organizzazione,
- ▶ le risorse umane e tecniche necessarie per l'erogazione del servizio e delle attività ad essi correlate,
- ▶ il miglioramento continuo dei processi connessi con il SGQ.

Come conseguenza della pianificazione della Qualità sono individuate:

- ▶ le responsabilità,
- ▶ la capacità e conoscenze necessarie,
- ▶ le risorse, i metodi e gli strumenti necessari,
- ▶ gli indicatori per la misurazione delle prestazioni,
- ▶ le esigenze di documenti e di registrazioni.



In tale quadro, PRES definisce obiettivi coerenti con la Politica per la Qualità adottata e verifica che l'organizzazione delle attività sia conforme con quanto pianificato nei Riesami della Direzione effettuati ad intervalli regolari.

6.3 Pianificazione delle modifiche

Qualora emerga la necessità di effettuare modifiche al Sistema Qualità, le modifiche sono condotte in modo pianificato e sistematico. Kairos considera:

- ▶ lo scopo delle modifiche e tutti i relativi effetti potenziali che potrebbero avere sul SGQ,
- ▶ i rischi e le opportunità,
- ▶ la necessità di conservare l'integrità del Sistema,
- ▶ la disponibilità di risorse,
- ▶ la distribuzione o ridistribuzione delle responsabilità ed autorità.

Tale attività è documentata attraverso la compilazione del modulo M501.01 "Verbale di riesame della Direzione".



Strumenti di supporto SGQ

7.1 Risorse

K 7.1.1 Generalità

In questo capitolo sono descritti i criteri con cui vengono valutate, conservate ed implementate:

- competenza, consapevolezza e addestramento del personale;
- conformità delle infrastrutture alle caratteristiche del servizio erogato;
- adeguatezza dell'ambiente di lavoro alle caratteristiche del servizio erogato.

Kairos identifica e rende disponibili le risorse necessarie (personale, infrastrutture, ambiente di lavoro, mezzi di trasporto, disponibilità finanziarie, ecc.) per l'attuazione delle politiche aziendali ed il raggiungimento degli obiettivi relativi al Sistema di gestione per la qualità.

Kairos ritiene fondamentale rendere disponibili risorse e mezzi adeguati per:

- svolgere le attività operative ed i relativi controlli,
- attuare e tenere aggiornato il SGQ e migliorare in modo continuo la sua efficacia,
- rispondere ai requisiti dei clienti e delle parti interessate.

Ordinariamente nel corso del Riesame da parte della Direzione, PRES valuta, una volta definiti Politica e obiettivi per l'esercizio successivo, le risorse umane e materiali necessarie, pianificando, per le prime eventuali attività di informazione e formazione/addestramento e, per le seconde eventuali attività migliorative relativamente a quelle esistenti e/o prevedendone l'allocazione/acquisto di nuove.



K 7.1.2 Risorse umane

Kairos assicura che il personale che ha diretta influenza sulla conformità del servizio erogato e dei processi ad esso correlati abbia adeguate competenze intese come: istruzione, formazione/addestramento, abilità ed esperienza.

Tale livello è assicurato dalla combinazione dei seguenti elementi, in misura variabile in funzione delle responsabilità e delle mansioni del personale:

- ▶ adeguato grado di istruzione;
- ▶ esperienza lavorativa;
- ▶ addestramento e formazione continua;
- ▶ aperto scambio di informazioni in tutta l'organizzazione.

PRES ritiene la competenza del personale un'esigenza fondamentale a garanzia della conformità ai requisiti del servizio erogato, nonché per l'efficacia e l'efficienza del SGQ di Kairos.

Kairos ritiene la competenza del personale un'esigenza fondamentale a garanzia della conformità ai requisiti e alle aspettative del servizio erogato e dei processi ad esso correlati, nonché per l'efficacia e l'efficienza del SGQ aziendale. Kairos ha predisposto la procedura documentata P601 "Risorse umane" in cui sono dettagliate le modalità con cui:

- ▶ definisce le competenze necessarie delle risorse in forza all'organizzazione che ha influenza sulla conformità del servizio erogato e dei processi a esso correlati;
- ▶ individua gli eventuali fabbisogni formativi e di addestramento;
- ▶ programma e realizza (internamente o affidandosi a società o soggetti specializzati esterni) le attività formative e di addestramento;
- ▶ valuta l'efficacia delle azioni formative e di addestramento intraprese (se l'attività di formazione/addestramento è svolta esternamente, l'efficacia è valutata direttamente dal soggetto formatore);
- ▶ assicura che le risorse umane in forza all'organizzazione siano consapevoli della rilevanza e importanza delle proprie attività e di come esse contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi per la qualità;



- conserva appropriate registrazioni sul grado di istruzione, sull'addestramento, sull'abilità e sull'esperienza del suo personale.

K 7.1.3 Infrastrutture

Kairos ha predisposto la procedura documentata P602 *"Infrastrutture e ambiente di lavoro"* in cui sono descritte le modalità attuate dall'organizzazione relative alla gestione delle infrastrutture e dell'ambiente di lavoro che hanno diretta influenza sulla qualità dei servizi erogati.

Le principali infrastrutture utilizzate dalla Kairos per l'erogazione dei propri servizi sono:

- l'immobile costituente la sede della Società;
- gli immobili presso cui sono erogati i servizi educativi (ad esempio: il laboratorio scuola o il laboratorio educativo per minori autistici, gli appartamenti di home/parent training);
- l'immobile e le infrastrutture costituenti la sede della Comunità residenziale per minori K²;
- l'immobile e le infrastrutture costituenti la sede della Comunità residenziale per minori K^hora;
- gli autoveicoli utilizzati dall'organizzazione per il trasporto minori e per gli altri servizi accessori;
- il Sistema informatico per la gestione delle attività educative;
- le attrezzature, gli strumenti, per l'erogazione dei servizi educativi.

Il Sistema informativo dell'organizzazione è soggetto a manutenzione e assistenza a richiesta. In particolare l'assistenza viene richiesta:

- quando l'utente ritiene che lo strumento non sia più affidabile;
- qualora si verifichino cadute, urti o presunti danneggiamenti;
- qualora si provveda alla sostituzione di alcune parti e/o all'aggiornamento del Sistema operativo o applicativi.

L'esecuzione di *back up* avviene sul server e sul cloud e consente di avere sempre una copia di tutta la documentazione utilizzata per la gestione dei processi aziendali, compresi i dati relativi al SGQ e amministrativi.



L'utilizzo di un cloud permette di avere accesso ai dati, tramite password o *passphrase*, attraverso i dispositivi fissi o mobili da parte dei RF e degli educatori professionali (per quanto di competenza). Garantisce inoltre la salvaguardia dei dati in caso di furto, incendio o altri eventi naturali.

K 7.1.4 Ambiente di lavoro

PRES è cosciente che i fattori umani e fisici dell'ambiente di lavoro influenzano la motivazione, la soddisfazione e le prestazioni del personale, con evidenti riflessi sulla capacità di erogare servizi conformi ai requisiti.

I principali fattori inerenti l'ambiente di lavoro tenuti in evidenza, sono:

- ▶ fattori sociali (condizioni non discriminatorie e non conflittuali);
- ▶ fattori fisici, ambientali e spazi di lavoro consoni;
- ▶ la pulizia, l'illuminazione, l'aerazione, la temperatura, l'umidità e il rumore dei luoghi di lavoro;
- ▶ le infrastrutture adeguate e che tengano conto degli aspetti ergonomici (uomo-uomo; uomo-ambiente);
- ▶ regole e linee guida per la sicurezza, come previsto dalla legislazione (D.Lgs. n.81/08 "Testo unico sicurezza" e successive modifiche e aggiornamenti).

K 7.1.5 Risorse per monitoraggio e misurazione

Kairos ha definito e mette a disposizione le risorse necessarie per assicurare che il monitoraggio e la misurazione forniscano risultati validi e affidabili, per verificare la conformità dei servizi erogati.

L'organizzazione assicura che le risorse messe a disposizione sono:

- ▶ adatte allo specifico tipo di attività di monitoraggio e misurazione da intraprendere,
- ▶ mantenute, come informazioni documentate, al fine di assicurare l'evidenza dell'idoneità allo scopo.



Data la natura del servizio erogato da Kairos relativamente ai servizi educativi, sono da intendersi apparecchiature di monitoraggio e di misurazione:

- ▶ i Personal Computer e il server dell'organizzazione, contenenti i dati utilizzati per l'erogazione del servizio,
- ▶ i documenti impiegati per il monitoraggio e la valutazione delle prestazioni (ad esempio: "Relazione d'équipe"; "Diario di bordo", "PEI"; modulo "Supervisione", ecc.), siano essi da intendersi utilizzati in équipe tra gli educatori che con i coordinatori e le altre Parti interessate coinvolte (ad esempio: Assistenti sociali, referenti dei Soggetti istituzionali, psicologi, ecc.)

Le attività di gestione dei dati e dei documenti predisposti dal SGQ consentono, attraverso il continuo controllo e adeguamento delle metodologie utilizzate, di garantirne l'adeguatezza e l'efficacia.

I documenti sono definiti in modo da permettere il controllo delle caratteristiche del servizio in termini di valutazione delle prestazioni e conformità ai requisiti.

RSQ coadiuvato dai RF svolge l'attività di definizione e identificazione dei documenti in conformità a quanto stabilito e previsto:

- ▶ dalla normativa cogente applicabile,
- ▶ dal presente MQ,
- ▶ dalle procedure di pertinenza,
- ▶ dai moduli codificati (e non) previsti da Kairos per il monitoraggio dei servizi,
- ▶ la modulistica nazionale e regionale o definita da altro soggetto istituzionale per il controllo e monitoraggio dei servizi.

I documenti ritenuti rilevanti al fine del soddisfacimento dei requisiti e delle aspettative sono univocamente identificati (si veda anche la procedura P401 "Sistema di gestione per la qualità e relativi processi") e, in ogni caso, inseriti in un dossier/raccoglitore suddiviso, a seconda dei casi, per ciascun servizio educativo o per ciascun minore.

I dati che scaturiscono dagli indicatori adottati sono valutati con cadenza almeno annuale per verificarne l'efficacia; inoltre gli indicatori stessi sono



oggetto di valutazione durante il Riesame da parte della Direzione e comunque ogni volta che non siano ritenuti adeguati in termini di significatività, e affidabilità.

I documenti sono “tarati” dal RSQ e dai Responsabili delle funzioni di volta in volta interessate e coinvolte nell’utilizzo dei documenti stessi in sede di Riesame da parte della Direzione.

Nel corso delle attività di “taratura” si verifica, sulla base delle esperienze acquisite dall’utilizzo, che i documenti rispettino criteri quali:

- ▶ la completezza (con riferimento alle caratteristiche del servizio erogato);
- ▶ la chiarezza per il compilatore;
- ▶ la facilità d’uso;
- ▶ l’adeguatezza.

L’avvenuta “taratura” è documentata attraverso l’emissione del documento del SGQ con indicazione dell’indice di revisione e la data di emissione.

I documenti obsoleti sono archiviati così come previsto dalle procedure P401 “Sistema di gestione per la qualità e relativi processi” e P402 “Informazioni documentate”.

K 7.1.6 Conoscenza organizzativa

PRES ha descritto responsabilità e ruoli nel presente MQ (paragrafo 5.3.1 Descrizione delle Responsabilità) nonché i principali profili di ruolo con indicazione specifica, per ogni mansione, del profilo di competenze tecniche e gestionali necessarie nella procedura documentata P601 "Risorse umane".

Kairos assicura che le risorse umane in forza all'organizzazione abbiano la conoscenza necessaria per il funzionamento dei propri processi e per conseguire la conformità dei servizi erogati.

Presso l'organizzazione, la CO è costituita principalmente da:

- ▶ know how aziendale: conoscenza dei processi, metodologie, servizi, attività, obiettivi, ecc,
- ▶ percorso di studi ed eventuali esperienze pregresse,
- ▶ formazione ed informazioni specifiche,



- ▶ condivisione di conoscenze,
- ▶ non conformità,
- ▶ documentazione cogente applicabile,
- ▶ raccolta di informazioni da clienti (ad esempio referenti del Soggetto istituzionale) e altre parti interessate rilevanti.

Tale conoscenza deve essere mantenuta e messa a disposizione, per quanto di competenza a tutte le risorse interessate nelle attività e nei processi specifici allo scopo di fornire servizi conformi e a garanzia del raggiungimento degli obiettivi.

In particolare la conoscenza organizzativa viene diffusa presso Kairos attraverso: continui interscambi di informazioni, équipe , riunioni ed incontri con i coordinatori e i referenti dei Soggetti istituzionali, nonché altre parti interessate, condivisione della documentazione necessaria per l'erogazione del servizio, e-mail, contatti telefonici, ecc. Queste informazioni sono utilizzate e condivise al fine di conseguire gli obiettivi dell'organizzazione.

In caso di cambiamenti, modifiche e aggiornamenti, l'organizzazione considera la propria conoscenza attuale e determina come acquisire o accedere ad ogni necessaria conoscenza aggiuntiva per la gestione del cambiamento.

7.2 Competenza

Kairos ha definito le competenze: conoscenze, grado di istruzione, esperienza, formazione/addestramento effettuato, necessarie per conseguire la conformità dei servizi nella procedura documentata P601 "Risorse umane". Le competenze sono conservate e rese disponibili.

Kairos in previsione di sviluppi, ed in considerazione del proprio contesto aziendale considera le conoscenze esistenti, e definisce se è necessario acquisire supplementari conoscenze necessarie, sia internamente che esternamente (fornitori esterni).

Tutto il personale, nell'ambito delle proprie responsabilità, ruolo e attività, concorre nello sviluppo e miglioramento del SGQ e nel raggiungimento degli Obiettivi per la qualità.



Al fine di ottenere tale coinvolgimento, nell'ambito del Sistema di gestione per la qualità Kairos:

- ▶ individua le competenze del personale che svolge attività che influisce sulla qualità dei servizi ad essi correlati;
- ▶ promuove la formazione continua con particolare riferimento al personale impiegato con la mansione di educatore professionale;
- ▶ definisce le esigenze e attua le attività formazione/addestramento necessario per soddisfare tali esigenze;
- ▶ valuta l'efficacia della formazione e dell'addestramento effettuati.

7.3 Consapevolezza

PRES assicura e verifica che il personale sia consapevole della rilevanza e dell'importanza delle proprie attività e di come esse contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi per la qualità, per quanto di competenza.

Kairos comunica e condivide con il personale e in particolare con i RF:

- ▶ la politica per la qualità;
- ▶ gli obiettivi per la qualità per quanto di competenza;
- ▶ l'importanza della loro attività sull'efficacia del SGQ;
- ▶ le implicazioni delle Non Conformità ai requisiti del SGQ;
- ▶ le informazioni di ritorno dal cliente (referenti del Soggetto istituzionale) e dalle altre Parte interessate rilevanti (utenti, famiglie, altre figure professionali coinvolte, ecc).



7.4 Comunicazione

Kairos è consapevole che una comunicazione efficace è essenziale per il presente SGQ, PRES garantisce che siano presenti meccanismi che la facilitino.

Tutto il personale viene aggiornato costantemente sui cambiamenti strategici/organizzativi, per quanto di competenza, tramite riunioni periodiche e comunicazioni interne.

7.5 Informazioni documentate

La documentazione del Sistema di gestione per la qualità costituisce lo strumento attivo che ne formalizza la struttura, attraverso la raccolta organizzata ed aggiornata dei documenti che ne regolano la gestione ed il funzionamento.

Kairos ha definito la modalità di gestione delle informazioni documentate così come descritto al paragrafo 4.4.2 Informazioni documentate a supporto dei processi del presente MQ; inoltre l'organizzazione ha predisposto le procedure: P401 "Sistema di gestione per la qualità e relativi processi" e P402 "Informazioni documentate" in cui descrive come tiene sotto controllo le informazioni documentate previste dal SGQ.



Attività operative

8.1 Pianificazione e controllo

In ambito alla pianificazione del proprio SGQ, Kairos ha definito i processi correlati all'erogazione dei servizi e ha predisposto la documentazione necessaria ad assicurarne la progettazione e sviluppo, l'attuazione, il monitoraggio e la registrazione nel rispetto della Politica per la qualità e degli obiettivi stabiliti.

La definizione di tali processi e delle relative caratteristiche e modalità di erogazione è basata su un'attenta analisi dei requisiti associati ai servizi da erogare, sulla valutazione della fattibilità, della adeguatezza delle risorse disponibili e sulla coerenza degli stessi con i requisiti e gli obiettivi stabiliti per gli altri processi del SGQ.

Detti processi, come definiti e procedurizzati, si configurano e si sviluppano, nella loro attuazione, in modo diversificato in relazione alle richieste dei clienti, le aspettative delle altre parti interessate rilevanti, alle esigenze degli utenti e agli obiettivi dell'organizzazione.

PRES, pur riservandosi l'autorità sulle decisioni, in merito alla programmazione, alla pianificazione e alle modalità di gestione delle attività educative, così come all'impiego e approvvigionamento delle risorse necessarie, ha affidato le responsabilità per il corretto svolgimento del processo di progettazione e sviluppo, erogazione e controllo dell'attività, il monitoraggio e la misurazione ai coordinatori del servizio educativo.

In particolare, il coordinatore del servizio si interfaccia con gli altri RF interessati nel processo per la definizione dei requisiti, l'analisi di fattibilità, l'individuazione delle risorse, la progettazione e sviluppo, la pianificazione delle attività di esecuzione, il monitoraggio e la misurazione, ed è coadiuvato dagli educatori e dalle altre figure di supporto (volontari, tirocinanti, mentor, ecc) per l'esecuzione e la registrazione delle attività inerenti all'erogazione dei servizi, al fine di garantirne la rispondenza ai requisiti.



In merito alle attività di programmazione e pianificazione del processo di erogazione dei servizi educativi si considerano i seguenti elementi:

- ▶ requisiti del soggetto istituzionale (ad esempio requisiti contenuti nei bandi di gara);
- ▶ identificazione e definizione delle principali attività che concorrono alla realizzazione del servizio educativo;
- ▶ determinazione del flusso delle principali attività, loro interazioni, definizione degli input e output delle attività che concorrono all'erogazione del servizio;
- ▶ individuazione, approvvigionamento e mantenimento delle risorse da impiegare;
- ▶ informazione, addestramento ed eventuale qualifica del personale incaricato;
- ▶ definizione e pianificazione delle attività di monitoraggio e misurazione in itinere ed ex post da attuare;
- ▶ identificazione, preparazione e gestione dei documenti e delle registrazioni necessarie e applicabili per ciascuna delle fasi ivi definite di gestione, misurazione e monitoraggio del processo.

Kairos ha definito le modalità di pianificazione e controllo operativo nelle procedure documentate di competenza che nell'insieme fanno a costituire le informazioni documentate per la definizione della pianificazione e controlli operativi.

8.2 Requisiti per prodotti e servizi

Il cliente a cui Kairos si rivolge, è costituito innanzitutto dal committente compresi i Soggetti istituzionali o loro referente, dall'utente cui eroga direttamente l'azione educativa e da tutte le altre Parti interessate (AUSL, Servizi sociali, ecc). Kairos gestisce con particolare cura la comunicazione con il cliente propedeutica all'erogazione del servizio, che vede la costante interfaccia tra l'organizzazione e il cliente stesso (si vedano i successivi paragrafi 8.2.1 e 8.2.2) nonché la con il cliente e con tutte le parti interessate rilevanti durante la l'erogazione del servizio stesso in una logica di garanzia dei requisiti ed opportunità per migliorare con continuità la qualità dei servizi erogati.



K 8.2.1 Comunicazione con il cliente

Kairos è consapevole che un'efficace comunicazione con il cliente è determinante non soltanto nella fase propedeutica all'erogazione, ma anche:

- nel rispondere agli eventuali reclami dei clienti,
- nel valutare con continuità che i clienti siano soddisfatti dei servizi,
- nel gestire le Non Conformità (capitolo 10 del presente MQ).

Il cliente a cui la Kairos si rivolge, è costituito da soggetti istituzionali (ad esempio Comuni e AUSL), e privati (parrocchie, famiglie, ecc), mentre i beneficiari dei servizi sono costituiti principalmente dai minori fruitori dei servizi educativi, con particolare riferimento a minori accolti nelle comunità residenziali per minori K² e Khora.

Il "cliente" in senso esteso ricomprende anche il Committente (o un suo referente) nonché tutte le altre parti interessate rilevanti (ad esempio gli utenti dei centri educativi, centri di aggregazione, centri estivi ove viene erogata l'attività educativa e, in generale, il territorio).

La comunicazione relativa all'attività educativa con il cliente avviene sempre in forma scritta, nel caso dei bandi di gara su modulistica del cliente istituzionale, nel caso di contrattualistica privata mediante la redazione del contratto. In tali documenti sono specificati le caratteristiche del servizio nonché gli aspetti economici costituiti dai costi a carico del cliente.

Inoltre, a seconda della tipologia del servizio il cliente può rifarsi al progetto educativo di massima descritto nel Bilancio sociale di Kairos redatto annualmente e nelle Carte dei servizi di ciascuna delle comunità educative residenziali per minori.

Kairos ha cura di inviare e recepire la documentazione relativa al servizio e ai fruitori da e per tutte le parti interessate, ad esempio il Committente o un suo referente, tecnici, specialisti, ecc.

La documentazione viene trattata ai sensi della normativa cogente applicabile.



Kairos garantisce la comunicazione con gli utenti durante tutta l'attività educativa, in particolare:

- raccoglie e formalizza le eventuali lamentele da parte degli utenti, la loro famiglie e le altre parti interessate (ad esempio il Committente o un suo referente),
- mantiene una costante comunicazione attraverso gli educatori e gli altri fornitori di servizi in modo da monitorare l'adeguatezza del servizio a quanto prefissato.

La procedura P805 *"Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione"* descrive la gestione delle informazioni di ritorno da parte del cliente inteso come committente.

K 8.2.2 Determinazione dei requisiti del prodotto

Kairos mette in atto le necessarie attività al fine di determinare i requisiti relativi al servizio:

- requisiti specificati dal cliente (ad esempio dai bandi di gara, o emersi da incontri prima dell'erogazione del servizio)
- impliciti (non precisati dal cliente) ma necessari per l'erogazione del servizio nel rispetto dei requisiti e delle aspettative,
- cogenti applicabili al servizio,
- aggiuntivi, ritenuti necessari da Kairos.

Kairos si impegna a verificare, riesaminare e validare i requisiti relativi al servizio, prima che l'organizzazione eroghi il proprio servizio educativo e/o assistenziale all'utente.

L'organizzazione assicura che:

- le specifiche dei servizi siano definite,
- i requisiti cogenti siano rispettati,
- eventuali requisiti e aspettative non precisati dal cliente siano determinati,
- le informazioni documentate necessarie per l'erogazione dei servizi siano correttamente gestite al fine di individuare le aspettative e le prescrizioni in essere,



- ▶ sia in possesso della capacità di rispettare i requisiti per l'erogazione di un servizio conforme,
- ▶ eventuali requisiti aggiuntivi emersi nel corso dell'erogazione del servizio siano recepiti e analizzati.

K 8.2.3 Riesame dei requisiti del prodotto

L'offerta di Kairos si caratterizza di fatto in due macro-tipologie: la prima ove i requisiti sono già definiti dal cliente istituzionale (bando di gara) e dalla normativa cogente applicabile: Kairos, in questo caso li analizza al fine di verificare la capacità dell'organizzazione stessa di soddisfarli; la seconda macro-tipologia invece riguarda le azioni educative (da parti di soggetti pubblici e privati), le cui esigenze sono espresse dal cliente e concordate con Kairos.

Definizione dell'offerta

Nel caso di bandi di gara per servizi educativi PRES, supportato da PROG e COE recepisce l'insieme delle caratteristiche principali del servizio educativo e l'indicazione dei requisiti per l'erogazione così come richiesto dal soggetto istituzionale.

Nel caso di servizi educativi "a catalogo" il servizio di massima è definito nella "Carta dei servizi" che descrive anche la progettazione del processo.

Anche per quanto riguarda i servizi nell'ambito delle Comunità residenziali per minori K² e K^hora, gli stessi sono riconducibili a offerta "a catalogo", rispettivamente nei seguenti documenti: "Carta dei servizi di Comunità residenziale per minori K²" e "Carta dei servizi di Comunità residenziale integrata per minori K^hora", che descrivono anche la progettazione del processo.

Tali documenti sono disponibili a tutte la parti interessate e liberamente consultabili sul sito web dell'organizzazione: è cura di Kairos aggiornare tali documenti quando non sono più ritenuti adeguati e coerente con i servizi erogati dall'organizzazione.

Nel caso di servizi educativi a "commessa" PRES, sempre supportato da PROG e COE, definisce, con il cliente, l'insieme delle caratteristiche principali del servizio e l'indicazione dei dati e dei criteri di base per il successivo sviluppo, quali, per esempio, i destinatari, gli obiettivi e le attività previste.



Riesame dell'offerta/contratto

PRES verifica la capacità di fornire il servizio con una analisi di fattibilità in conformità a quanto richiesto dal cliente e dalla normativa cogente applicabile, definendo le caratteristiche principali del servizio e la capacità di Kairos di rispondere a requisiti e aspettative. I requisiti e le aspettative del cliente entrano, quando necessario, come input al processo di progettazione e sviluppo che descrive le caratteristiche principali del servizio in termini di:

- risorse professionali e materiali richieste,
- articolazione del processo educativo.

Nel caso in cui non sia necessario il processo di progettazione e sviluppo, Kairos effettua un'analisi di fattibilità e definisce la pianificazione del servizio.

Tutta la documentazione relativa al SGQ prodotta da Kairos è mantenuta presso una sede dell'organizzazione o presso le Comunità residenziali per minori (K² o Khora) a seconda del servizio a cui si riferisce, in modo da essere sempre disponibile alle funzioni interessate e da fungere da storico per attività future.

Il riesame del contratto e dei requisiti del servizio (requisito 7.2.3 della UNI EN ISO 9001:2015) è pertanto la fase in cui Kairos:

- partecipa al bando di gara,
- presenta un'offerta scritta al cliente, che una volta firmato è la base contrattuale del servizio,
- redige, verifica e approva la Carta dei servizi.

Tale attività costituisce il punto di partenza di tutta la fase di erogazione e deve essere svolta tenendo conto di tutti i requisiti/aspettative.

K 8.2.4 Modifiche ai requisiti

Qualora i requisiti del servizio educativo siano modificati, sono aggiornate le informazioni documentate correlate all'aggiornamento, e sono informate le persone interessate. Nel caso di modifiche rilevanti, Kairos si riserva di effettuare nuovamente un'analisi di fattibilità e successivo riesame dei requisiti.



8.3 Progettazione e sviluppo prodotti e servizi

La procedura P702 “*Progettazione e sviluppo*” descrive le seguenti fasi di gestione della progettazione e sviluppo attuate da Kairos in conformità ai requisiti richiesti dalla norma di riferimento:

- ▶ pianificazione della progettazione e dello sviluppo (requisito 8.3.2),
- ▶ input alla progettazione e allo sviluppo (requisito 8.3.3),
- ▶ controlli alla progettazione e sviluppo: riesame, verifica e validazione (requisito 8.3.4),
- ▶ output della progettazione e dello sviluppo (requisito 8.3.5),
- ▶ modifiche della progettazione e dello sviluppo (requisito 8.3.6).

8.4 Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno

K 8.4.1 Generalità

Kairos per la progettazione, sviluppo, erogazione e controllo dei propri servizi educativi si avvale di personale interno o di altre figure di supporto gestite come personale interno, ad esempio:

- ▶ operatori socio sanitari,
- ▶ addetti alle pulizie,
- ▶ assistenti ai trasporti,
- ▶ apprendisti,
- ▶ tirocinanti,
- ▶ volontari e mentor.



Kairos seleziona e valuta il proprio personale, la cui attività ha influenza sulla qualità dei servizi erogati in base alla sua capacità di garantire servizi conformi ai requisiti, si veda procedura P601 “Risorse umane”.

Presso Kairos i fornitori esterni hanno scarso impatto sulla qualità dei servizi educativi forniti dall'organizzazione. Si tratta di fornitori esterni incaricati di servizi accessori e di supporto (ad esempio: supporto amministrativo, gestione del personale, medico competente) e non direttamente coinvolti nell'erogazione del servizio educativo.

PRES individua i fornitori, a seconda dei casi, in base a ricerche di mercato o in base a proposte di fornitura promosse dai fornitori stessi.

Kairos:

- ▶ mantiene registrazione dei propri fornitori qualificati (si veda procedura P703 “Gestione fornitori”),
- ▶ seleziona, qualifica e riqualifica nel tempo i propri fornitori in base alla capacità di erogare servizi conformi,
- ▶ effettua la valutazione per la riqualifica periodica registrando tale attività su modulistica di sistema (si veda procedura P703 “Gestione fornitori”).

K 8.4.2 Tipo del controllo e sua estensione

Kairos assicura che i processi e servizi forniti dall'esterno non influenzino negativamente la capacità dell'organizzazione di rilasciare servizi conformi.

I fornitori esterni di Kairos sono selezionati, valutati (qualificati) e monitorati in base alla loro capacità di fornire processi e servizi conformi ai requisiti.

L'organizzazione in particolare:

- ▶ ha definito le modalità di monitoraggio (verifica periodica) dei propri fornitori esterni
- ▶ seleziona, valuta (qualifica) e riqualifica nel tempo i propri fornitori in base alla capacità di erogare servizi conformi
- ▶ recepisce e analizza le segnalazioni effettuate dal cliente e, in generale, da tutte le parti interessate riguardanti i fornitori esterni



- ▶ mantiene opportune informazioni documentate relative alla selezione e valutazione (qualificazione) dei propri fornitori esterni.

Kairos nella valutazione dei fornitori esterni e dei servizi approvvigionati dall'esterno considera:

- ▶ l'impatto potenziale dei processi e servizi forniti dall'esterno sulla capacità dell'organizzazione di soddisfare i requisiti del cliente e quelli cogenti applicabili
- ▶ l'efficacia dei controlli attuati sul fornitore esterno.

Kairos inoltre ha definito in apposita procedura documentata P703 "Gestione fornitori" le modalità di selezione, valutazione (qualificazione) e riqualifica dei propri fornitori esterni.

K 8.4.3 Informazioni ai fornitori esterni

Kairos comunica ai fornitori esterni, per quanto di competenza, i requisiti relativi ai processi e ai servizi da erogare in ottemperanza a eventuali requisiti normativi applicabili.

In particolare, l'organizzazione, assicura che:

- ▶ sia definito il processo per l'approvvigionamento e il controllo dei fornitori esterni,
- ▶ i fornitori esterni siano selezionati, valutati (qualificati) e riqualificati nel tempo,
- ▶ i fornitori esterni rispondano ai requisiti per l'erogazione del servizio affidato,
- ▶ siano definiti i requisiti dei servizi di competenza dei fornitori esterni e conservate le relative registrazioni,
- ▶ siano gestite le informazioni da e per il fornitore relativamente all'erogazione di servizi non conformi,
- ▶ siano mantenute le informazioni relativamente alle modifiche riguardanti i servizi o le loro caratteristiche,
- ▶ sia garantito l'accesso alle eventuali parti interessate.

Tale attività è documentata attraverso le procedure e l'accordo formale tra le parti.



8.5 Produzione/erogazione servizi

K 8.5.1 Controllo produzione/erogazione servizi

Kairos ha definito e attua un sistema di controllo dei servizi educativi che include il monitoraggio, la misurazione e i controlli/verifiche della conformità dei servizi stessi (ex ante, in itinere ed ex post), in modo da garantire la rispondenza ai requisiti.

I processi di fornitura dei servizi educativi individuati da Kairos sono quelli che hanno impatto con la qualità dei servizi erogati. Tali processi sono descritti in dettaglio nelle procedure di erogazione dei servizi.

Le singole procedure definiscono come i processi siano gestiti in condizioni controllate, comprese:

- ▶ la disponibilità delle informazioni che descrivono le caratteristiche del servizio, così come definite dal Bando di gara, dal Contratto, nelle Carte dei servizi e stabilite in fase di progettazione;
- ▶ la disponibilità di informazioni ai coordinatori, educatori, committenti o loro referenti, famiglie, e tutte le altre parti interessate;
- ▶ le modalità di monitoraggio del servizio a garanzia della rispondenza ai requisiti,
- ▶ la disponibilità e l'utilizzo degli strumenti di misura, quali, data la natura del servizio, la soddisfazione del cliente, il raggiungimento degli obiettivi, il soddisfacimento delle aspettative.

La validazione dei processi di fornitura avviene attraverso la definizione di apposite procedure documentate, nonché attraverso la gestione controllata del processo e la compilazione della relativa modulistica da parte dei coordinatori, educatori e degli altri RF.

La validazione del servizio erogato da Kairos avviene prima dell'erogazione dello stesso a seguito dell'approvazione del bando da parte del cliente istituzionale ovvero alla firma del contratto, o all'assegnazione del minore presso la struttura residenziale e alla fine dell'erogazione dello stesso, quando previsto, congiuntamente alla validazione della progettazione.



La registrazione dell'attività di validazione corrisponde pertanto all'avvenuta effettuazione di quanto concordato nei bandi di gara, dal progetto educativo o definito dal contratto.

K 8.5.2 Identificazione e rintracciabilità

Kairos garantisce l'identificazione e la rintracciabilità del servizio offerto lungo tutte le fasi di erogazione dello stesso attraverso l'individuazione univoca di ogni documento prodotto così come descritto nelle procedure P401 *"Sistema di gestione per la qualità e relativi processi"* e P704 *"Erogazione e controllo del servizio"*. In particolare, ciascun servizio educativo è contraddistinto da una denominazione univoca che lo identifica, oppure dal nome del minore a cui si riferisce.

K 8.5.3 Proprietà dei clienti/fornitori esterni

L'ambiente di lavoro si differenzia a seconda dei servizi educativi: per quanto riguarda le comunità residenziali K² e Khora, le strutture sono messe a disposizione da Kairos, così come pure gli spazi per i percorsi educativi individualizzati (ad esempio doposcuola), mentre per altre tipologie di servizi, l'ambiente in cui il servizio viene erogato è messo a disposizione dal cliente ed è sua cura la gestione sia prima sia durante l'erogazione del servizio, così come la manutenzione, sia ordinaria che straordinaria. Si veda procedura P602 *"Infrastrutture e ambiente di lavoro"*.

Kairos non utilizza materiali o prodotti di proprietà del cliente o di fornitori esterni, a eccezione dei dati personali.

Kairos garantisce la massima riservatezza e discrezione nell'utilizzo dei dati di proprietà altrui. I dati personali, sono trattati in conformità a quanto previsto dalla legislazione cogente applicabile.

Nel caso in cui le proprietà del cliente o del fornitore esterno siano perse, danneggiate o riscontrate inadeguate all'utilizzazione, AMM provvede tempestivamente a comunicare queste situazioni al cliente e a conservare le eventuali relative registrazioni.



K 8.5.4 Preservazione

Tutta la documentazione prodotta relativa all'erogazione dei servizi educativi nonché quella inerente alle comunicazioni intercorse con il cliente è archiviata dai RF; in particolare i documenti relativi a ogni singola azione educativa sono inseriti in appositi "Dossier/raccoglitori", specifici per ogni azione. Tali documenti sono conservati, a seconda dei casi presso la sede dell'organizzazione o presso il luogo dove viene erogato il servizio (ad esempio presso le Comunità educative residenziali). Inoltre la documentazione relativa al SGQ e ai servizi educativi può essere conservata in formato elettronico su cloud aziendale, in modo che sia prontamente disponibile a tutti gli interessati.

K 8.5.5 Attività post consegna

Kairos non effettua attività "post consegna": solitamente i servizi erogati dall'organizzazione hanno una durata specificata dal cliente, sia che essi siano definiti dal Bando (ad esempio da Soggetti istituzionali) sia che l'erogazione avvenga a seguito di accordo con il cliente e la definizione di un apposito contratto. Alcuni servizi, per loro natura, a seguito delle esigenze riscontrate dal cliente, possono essere reiterati.

K 8.5.6 Controllo delle modifiche

Le modifiche del servizio sono recepite dai COE e derivano da incontri periodici effettuati dai coordinatori e/o dagli educatori con il cliente o suo referente. Le modifiche richieste dal cliente, dalle eventuali altre parti interessate o concordate con Kairos sono documentate mediante la compilazione di modulistica propria del soggetto istituzionale o del SGQ dell'organizzazione e riguardano solitamente variazioni in base al grado di raggiungimento degli obiettivi.

K 8.5.7 Rilascio di prodotti e servizi

Il rilascio del servizio è subordinato all'aggiudicazione del Bando di gara o alla sottoscrizione del contratto tra le parti. Le informazioni documentate relative al "rilascio" dei servizi educativi sono descritte nella procedura P704 *"Erogazione e controllo dell'attività"*. Kairos monitora e controlla le caratteristiche del servizio durante le fasi di erogazione dello stesso in modo da verificare che i requisiti siano stati soddisfatti. L'evidenza della conformità ai requisiti viene conservata attraverso la compilazione di modulistica di sistema specifica per ciascuna attività educativa o per ciascun minore.



K 8.5.8 Controllo output non conformi

La gestione documentale delle NON CONFORMITÀ riscontrate durante l'erogazione dei servizi educativi segue quanto previsto per il trattamento delle non conformità (si veda paragrafo seguente e la procedura P802 “Non conformità, azioni correttive e di miglioramento”).



Valutazione delle prestazioni

9.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione

K 9.1.1 Generalità

Kairos ha definito il proprio SGQ in un'ottica di continuo miglioramento, definendone gli obiettivi e i processi, pianificando e attuando i processi di monitoraggio, misurazione, analisi e miglioramento necessari a garantire:

- ▶ la conformità dei propri servizi ai requisiti,
- ▶ i rapporti con i clienti, in virtù delle aspettative e delle esigenze correlate,
- ▶ la conformità del SGQ ai requisiti normativi applicabili e alla norma di riferimento,
- ▶ la coerenza con quanto definito nella Politica della qualità e nel perseguire gli obiettivi strategici definiti dalla Direzione,
- ▶ l'organizzazione e la gestione dell'organizzazione, in funzione delle esigenze interne individuate,
- ▶ il miglioramento continuo dell'efficacia del SGQ.

La pianificazione e l'attuazione di tali processi sono affidate ai RF, in relazione alle specifiche competenze e responsabilità, secondo le modalità definite nelle procedure documentate del SGQ.



I dati presi in considerazione sono:

- ▶ quelli che scaturiscono dagli indicatori previsti dall'organizzazione per il monitoraggio dei processi,
- ▶ il grado di raggiungimento degli obiettivi,
- ▶ l'identificazione, la gestione e il controllo delle non conformità inerenti i servizi erogati, la conduzione dei processi e l'attuazione del SGQ 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,
- ▶ l'individuazione, la pianificazione e l'attuazione di azioni correttive (AC) e di miglioramento (AM), ove necessario e applicabile, per eliminare le cause delle non conformità reali o potenziali e dei problemi evidenziati o prevenirne il verificarsi, riesaminandone gli effetti e l'efficacia allo scopo di garantire il continuo miglioramento del SGQ,
- ▶ il recepimento del grado di soddisfazione dei clienti attraverso la gestione dei reclami e la sistematica raccolta e analisi delle informazioni e dei dati inerenti le aspettative e la percezione degli stessi nei confronti della qualità dei servizi,
- ▶ i risultati dell'attività di audit/verifiche ispettive interne e da parte dell'Ente di certificazione e da eventuali altre parti interessate,
- ▶ tutte le informazioni di ritorno provenienti dall'esterno (personale, clienti, fornitori esterni, e altre parti interessate rilevanti).

Kairos ha definito e documentato le modalità attuate per il monitoraggio, la misurazione, l'analisi e la valutazione nella procedura P805 *"Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione"*.



K 9.1.2 Soddisfazione del cliente

Kairos monitora le informazioni relative alla percezione del cliente⁴ su quanto abbia soddisfatto i requisiti concordati, rappresentando questo monitoraggio una delle misure delle prestazioni del SGQ.

In particolare la Procedura P704 "*Erogazione e controllo dell'erogazione*" e P805 "*Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione*" descrivono le modalità attuate dall'organizzazione per monitorare la soddisfazione dei clienti.

Il grado di soddisfazione del cliente è analizzato al termine di ciascun servizio educativo e, opportunamente elaborato, portato all'attenzione di PRES in sede di riesame da parte della Direzione, in modo che possa essere valutato e validato (validazione finale del servizio e validazione della progettazione).

K 9.1.3 Analisi e valutazione

Analisi dei dati

Per i diversi processi definiti in ambito al SGQ, Kairos ha individuato gli indicatori da cui scaturiscono i dati utili a dimostrarne l'adeguatezza e l'efficacia, per valutarne e determinarne le opportunità di miglioramento.

PRES ha la responsabilità di definire e/o validare gli indicatori tramite i quali misurare l'adeguatezza e l'efficacia del Sistema di gestione della qualità e il grado di raggiungimento degli obiettivi inerenti la qualità aziendale.

Gli indici di valutazione dei processi, il grado di raggiungimento degli obiettivi e la soddisfazione del cliente rispetto ai servizi erogati da Kairos sono:

- ▶ il numero di non conformità riscontrate;
- ▶ il numero delle segnalazioni e dei reclami di clienti, fornitori di servizi, utenti e loro famiglie;
- ▶ le informazioni di ritorno in ambito di *customer satisfaction*.

⁴ Kairos indaga la soddisfazione del cliente inteso come committente. Le altre parti interessate: utenti, famiglie, fornitori di servizi, possono comunicare segnalazioni e/o reclami all'organizzazione che provvederà a valutarli e, se nel caso, aprire una NC. Tali soggetti non sono sistematicamente oggetto di verifica di soddisfazione per tutte le attività erogate in quanto non promotrici del servizio educativo.



RSQ ha la responsabilità di:

- ▶ individuare, in collaborazione con PRES e i RF, gli indicatori significativi per l'ottenimento dei dati;
- ▶ raccogliere e analizzare con continuità i dati scaturiti dal monitoraggio dei servizi erogati;
- ▶ definire le tecniche statistiche più opportune elaborare ii dati;
- ▶ presentare i dati emersi ed eventuali elaborazioni in sede di riesame da parte della Direzione. Di tali dati viene calcolato:
 - il valore relativo al periodo sotto esame;
 - lo scostamento rispetto agli eventuali obiettivi aziendali;
 - l'andamento rispetto ai periodi precedentemente esaminati.

Sono oggetto di analisi e valutazione, le registrazioni e i dati concernenti i seguenti elementi del Sistema di gestione per la qualità:

- ▶ l'adeguatezza del SGQ e dei processi ivi definiti,
- ▶ l'idoneità degli indicatori utilizzati,
- ▶ i dati che scaturiscono dagli indicatori previsti dall'organizzazione per il monitoraggio dei processi,
- ▶ il grado di raggiungimento degli obiettivi,
- ▶ le attività relative alla formazione/addestramento delle risorse umane,
- ▶ l'adeguatezza dei fornitori esterni di soddisfare i requisiti,
- ▶ l'esito delle attività di monitoraggio e misurazione della soddisfazione dei clienti,
- ▶ i risultati derivanti dalla conduzione degli audit interni,
- ▶ i risultati di eventuali audit da parte di organizzazioni esterne,
- ▶ lo stato e l'efficacia delle azioni correttive e di miglioramento definite e attuate.



Kairos ha predisposto una specifica procedura documentata, P805 "*Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione*", che descrive come l'organizzazione, individua, raccoglie e analizza i dati in modo che possano fungere da strumento per dimostrare l'adeguatezza dei servizi erogati nonché del proprio SGQ nell'ottica del miglioramento continuo.

Monitoraggio e misurazione dei processi

I processi del SGQ sono monitorati con continuità dai RF, mediante audit interni (verifiche ispettive interne) e, ove opportuno, specifici indicatori.

Kairos utilizza metodi atti a misurare, monitorare e migliorare l'efficacia e le l'efficienza dei processi correlati alla gestione del proprio SGQ.

I metodi applicati sono finalizzati a valutare il grado di raggiungimento degli obiettivi e la conformità dei processi.

I processi identificati da Kairos sono dettagliati nella mappa dei processi (si veda figura 5: "*Mappa dei processi*").

RSQ con il supporto dei RF definisce le e misurazioni da effettuare ed i dati da raccogliere ed elaborare. Le misurazioni sono mirate a confermare la capacità dei singoli processi di soddisfare con continuità i requisiti stabiliti.

I processi del SGQ sono monitorati con continuità dai responsabili delle relative funzioni aziendali e dai coordinatori dei servizi educativi e assistenziali mediante audit interni - VII (ogni processo viene verificato almeno una volta all'anno) e, ove opportuno, specifici indicatori.

Periodicamente, nel corso del riesame da parte della Direzione, PRES valuta l'adeguatezza dei processi in relazione al servizio erogato e all'efficacia del SGQ, mediante l'andamento degli indicatori di processo e individuando gli obiettivi a cui tendere nel corso del periodo successivo (si veda P501 "*Riesame della direzione*").

Monitoraggio e misurazione dei prodotti

Kairos attua il monitoraggio e la misurazione dei propri servizi mediante la gestione dei processi in forma controllata, da cui scaturiscono dati certi atti a misurare la conformità dei servizi messi in atto dall'organizzazione.

Inoltre, nelle procedure di competenza, sono definiti gli strumenti atti al monitoraggio e misurazione dei servizi (Carte dei servizi, Fascicolo di progetto, Offerta tecnica, Équipe, registrazione lamentele e reclami, valutazione della soddisfazione del cliente, ecc).



L'evidenza oggettiva della conformità ai requisiti è registrata su apposita modulistica.

L'effettuazione del servizio educativo è attuata solamente dopo un'adeguata progettazione e pianificazione, a garanzia della rispondenza ai requisiti, nonché, dall'approvazione da parte del committente o di un suo referente.

9.2 Audit interni (verifiche ispettive)

A intervalli pianificati RSQ effettua *audit* interni (VII) per verificare la conformità:

- ▶ dei servizi erogati
- ▶ dei processi decisionali, di erogazione e controllo del servizio e di supporto
- ▶ del SGQ adottato dall'organizzazione su quanto definito dalla norma di riferimento, nonché la coerenza con gli scopi dell'organizzazione
- ▶ sulla sicurezza nei luoghi di lavoro (D.Lgs. n.81/08),

nonché a valutare la coerenza tra quanto descritto nel MQ e nelle procedure e la reale operatività.

Le responsabilità e i requisiti per la pianificazione e per la conduzione degli audit interni (Verifiche ispettive interne) e per la registrazione di quanto emerso durante l'audit stesso sono descritti nella Procedura documentata P801 "*Verifiche ispettive interne - audit*".

I risultati dell'attività di audit sono registrati su modulistica dedicata del SGQ dell'organizzazione.



9.3 Riesame della direzione

PRES, con il supporto di RSQ e degli altri RF, riesamina con frequenza almeno annuale il SGQ nel suo complesso, per valutarne l'idoneità, l'efficacia e l'efficienza nel tempo, oltre che la sua capacità di soddisfare quanto previsto dalla Politica per la Qualità.

In sede di riesame da parte della Direzione, PRES, valuta l'adeguatezza della Politica per la qualità dell'organizzazione e, nel caso non sia ritenuta più congrua, provvede ad aggiornarla.

Questa attività di riesame avviene contestualmente all'analisi dei dati, il raggiungimento degli obiettivi previsti per il periodo precedente e la pianificazione degli obiettivi per il periodo successivo.

Gli obiettivi della Qualità, così come espressi e/o richiamati nella Politica a livello aziendale, si concretizzano in specifici obiettivi a livello di processo che PRES, ordinariamente in ambito del riesame, definisce e condivide con i RF, assegnando obiettivi numerici per il periodo successivo.

Durante tale attività, PRES può eliminare indicatori che non siano più ritenuti rappresentativi e significativi della realtà dell'organizzazione e può inserirne di nuovi ritenuti opportuni per valutare l'andamento dei processi e dei servizi erogati.

Durante l'effettuazione del riesame da parte della direzione, PRES analizza e valuta i rischi correlati alle attività dei processi aziendali, nonché le eventuali opportunità di miglioramento: queste ultime attraverso la compilazione di una matrice SWOT.

Nella procedura P501 "*Riesame della Direzione*" è documentato il processo di riesame da parte della Direzione che soddisfa i requisiti 9.3.2 e 9.3.3 della Norma di riferimento.



Miglioramento

10.1 Generalità

Kairos durante la propria operatività e in sede di riesame da parte della Direzione identifica e definisce eventuali opportunità di miglioramento e attua le azioni necessarie per soddisfare i requisiti del cliente e le aspettative di tutte le parti interessate rilevanti.

Esse comprendono:

1. il miglioramento dei servizi educativi, per soddisfare i requisiti, così come per affrontare le esigenze e le aspettative future;
2. la correzione, la prevenzione o la riduzione degli effetti indesiderati;
3. il miglioramento delle prestazioni e dell'efficacia del Sistema di gestione per la qualità.

Le attività di miglioramento attuate da Kairos e incluse nel proprio SGQ comprendono:

- ▶ trattamento delle non conformità,
- ▶ azioni correttive,
- ▶ azioni di miglioramento,
- ▶ riorganizzazione e gestione delle risorse.



10.2 Non conformità e azioni correttive

Kairos tiene sotto controllo tutte le NON CONFORMITÀ relative ai servizi in ambito educativo e i processi del SGQ.

Tutto il personale ha la responsabilità di recepire segnalazioni e reclami provenienti dalle parti interessate rilevanti con specifico riferimento al cliente e riportare eventuali situazioni di criticità o di non conformità a RSQ per la definizione della loro gestione.

RSQ, sulla base di dette segnalazioni/reclami, coadiuvato da PRES e dai RF coinvolti, ne decide il trattamento più opportuno, ad esempio aprendo una NC e l'eventuale AC da effettuare o una AM, definendo nei dettagli le modalità di risoluzione.

La procedura P804 *"Non Conformità azioni correttive e di miglioramento"* documenta le modalità con cui Kairos gestisce le non conformità, le azioni correttive e di miglioramento.



10.3 Miglioramento continuo

Il Riesame da parte della Direzione é la sede in cui PRES verifica l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità in relazione agli obiettivi definiti nel corso del periodo precedente, rischi, opportunità di miglioramento e le linee strategiche definite dalla Politica per la qualità, nonché la rispondenza dell'organizzazione ai requisiti normativi cogenti.

Il Riesame della Direzione è infatti la sede in cui PRES esamina:

- ▶ il grado di raggiungimento degli obiettivi;
- ▶ i rischi correlati ai processi;
- ▶ le eventuali opportunità di miglioramento;
- ▶ la gestione delle non conformità;
- ▶ i risultati delle azioni correttive e di miglioramento intraprese;
- ▶ i risultati delle verifiche ispettive - audit, sia interne che di parte terza.

In base ai risultati di tale esame e alle variazioni rispetto ai precedenti "riesami", PRES definisce nuovi obiettivi misurabili e coerenti con la Politica per la Qualità e stabilisce azioni dedicate a ottenere il miglioramento e l'efficacia del Sistema di gestione per la qualità (ad esempio: azioni di miglioramento, necessità di risorse, formazione, ecc.).

