

# MANUALE SISTEMA GESTIONE QUALITA'

Rif.to: ISO 9001:2015

Copia N°

1



Controllata



Non Controllata

Consegnata a:

RGQ

Società:

IISS "SAN GIOVANNI BOSCO"

00	22.01.18	1^ redazione secondo ISO 9001:2015	
<b>Rev</b>	<b>Data</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Approvato</b>

## INDICE

1. Scopo e campo di applicazione del Manuale
2. Riferimenti normativi
3. Termini, definizioni ed abbreviazioni
4. Contesto Istitutole, Campo di applicazione del Sistema Qualità, processi
5. Impegno della Direzione, ruoli e funzioni
6. Pianificazione e gestione dei rischi ed opportunità
- 7.1 Risorse
- 7.5 Documentazione
- 8.1 Pianificazione e controlli operativi
- 8.2 Requisiti dei prodotti e servizi e rapporti con i Clienti
- 8.3 Progettazione e sviluppo di prodotti e servizi
- 8.4 Approvvigionamenti
- 8.5 Processi esecutivi
- 8.6 Rilascio dei prodotti e servizi (controlli in fase esecutiva)
- 8.7 Controllo degli output non conformi
- 9.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione
- 9.2 Audit interni
- 9.3 Riesame della Direzione
10. Miglioramento, Azioni Correttive
11. Procedure applicabili

## 1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE DEL MANUALE

Il presente Manuale riguarda l'applicazione del Sistema di Gestione per la Qualità dell'**Istituto Statale di Istruzione Superiore " SAN GIOVANNI BOSCO"** (di seguito denominato "Istituto"), la quale ha come missione:

- ❖ attività di istruzione scolastica curricolare (formazione superiore);
- ❖ progetti formativi (corsi) finanziati con fondi esterni o interni, svolti a seguito di bandi o di richieste specifiche.

I clienti dell'Istituto sono:

- ❖ gli Studenti (che fruiscono dei servizi)
- ❖ le Famiglie (che pagano le quote di iscrizione)
- ❖ gli Enti (che erogano i finanziamenti)

È scopo del presente Manuale rendere noto all'interno e all'esterno il Sistema di Gestione per la Qualità, di cui definisce gli indirizzi, gli obiettivi, i processi, le risorse, i sistemi di monitoraggio, per dimostrare la propria capacità di fornire con regolarità prodotti e servizi che soddisfino i requisiti del Cliente e i requisiti cogenti applicabili e per accrescere la soddisfazione del cliente tramite l'applicazione efficace del Sistema.

Nel Sistema è adottato, per quanto utile e necessario, l'approccio di Risk Management per assicurare che i processi siano adeguatamente dotati di risorse e gestiti correttamente, oltre che per individuare ed agire secondo le opportunità di miglioramento.

## 2 RIFERIMENTI NORMATIVI

Le norme, i regolamenti e gli standard applicabili alla realtà dell'Istituto, al suo Sistema Qualità e ai processi significativi, con criticità non trascurabile in termini di rischi correlati, sono riportati in apposito elenco gestito dal Responsabile GQ.

Per quanto riguarda la gestione del Sistema Qualità si fa riferimento alle seguenti Norme:

- ❖ UNI EN ISO 9001: "Sistemi di gestione per la Qualità: Requisiti" Ediz. 2015
- ❖ UNI EN ISO 9000: "Termini e Definizioni" Ediz. 2005
- ❖ UNI EN ISO 19011: Linee guida per Audit di sistemi di gestione Ediz. 2012

## 3 TERMINI, DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

Le definizioni dei termini usati nel presente Manuale sono conformi a quelle dello Standard ISO 9000:2015; ove necessario, per i termini non inclusi in questa Norma si fornirà nel testo la spiegazione circa la definizione adottata.

Per le (rare) abbreviazioni usate nel Manuale si utilizzi la seguente legenda:

SGQ     Sistema di Gestione della Qualità  
PQ      Procedure del Sistema di Gestione Qualità  
PCQ     Piano Controllo Qualità

Con il termine "Istituto" si indica **BiClima Srl** la cui sede è in Via G. Rossa 1/h, Località Le Morelline, 57016 Rosignano Solvay (LI)

### 4.1 DESCRIZIONE DEL CONTESTO ISTITUTOLE E RISCHI

Il contesto dell'Istituto è descritto in apposito allegato.

### 4.2 ESIGENZE E ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE

Le parti interessate rilevanti per il sistema di gestione per la qualità sono principalmente i Committenti (Clienti), i Collaboratori (interni ed esterni), gli Organismi di ispezione e controllo, la Pubblica Amministrazione, i Cittadini con cui l'Istituto può entrare in relazione nello svolgimento delle proprie attività.

La Direzione dell'Istituto provvede, nel corso dei periodici riesami a determinare i requisiti rilevanti delle parti interessate e quindi a monitorare e riesaminare le informazioni che le riguardano.

### 4.3 CAMPO DI APPLICAZIONE DEL SISTEMA QUALITÀ

Nella normale attività dell'Istituto non è richiesto alcun monitoraggio o misurazione per dare evidenza della conformità dei prodotti e servizi ai requisiti determinati (come indicato al punto 7.1.5 della Norma), in quanto non è previsto, per l'attività svolta dall'Istituto, il controllo di alcuna grandezza fisica a garanzia della qualità dei servizi svolti.

Le apparecchiature e gli strumenti di esercitazione utilizzati nei laboratori sono sottoposti soltanto ad adeguata manutenzione, secondo le indicazioni delle Case costruttrici, in modo da garantirne l'utilizzo e la continuità didattica.

La validazione dei processi riguardante i servizi innovativi è trattata nella Sezione 8.5 e nella Procedura PQ 8.3.1.

La validazione dei servizi consolidati viene effettuata su base storica.

I risultati vengono quindi monitorati nell'ambito delle attività descritte nelle Sezioni 9.1 e 9.2, nonché nelle relative Procedure.

Nell'ambito della propria attività l'Istituto si riserva la facoltà di affidare a Docenti esterni parte dei processi esecutivi di propria competenza (docenza), che vengono gestiti e tenuti sotto controllo con le modalità individuate nella Procedura PQ 8.5.1.

I Docenti esterni vengono sottoposti a processo di qualifica, come indicato nella Procedura PQ 8.4.1.

### 4.4 SISTEMA QUALITÀ E RELATIVI PROCESSI

Il Manuale tratta tutti i processi necessari per il Sistema Qualità, sia a quelli direttamente connessi con le fasi operative, sia a quelli di supporto e di direzione.

La misurazione dei processi si attua ove applicabile, cioè quando i relativi indicatori numerici sono effettivamente significativi ed utili e quando la misurazione stessa è possibile e vantaggiosa (in termini di bilancio "costi/benefici").

L'attività dell'Istituto si esplica attraverso i seguenti processi:

#### ❖ Gestione dei documenti e delle registrazioni

Questo processo ha interazioni con tutti gli altri processi, in quanto da questi riceve i dati per la compilazione dei documenti, ma non è in sequenza specifica con alcuno di essi.

I dati di ingresso derivano dalle esigenze gestionali e dai flussi informativi connessi.

Gli output sono dati dai Documenti del Sistema Qualità, dai documenti di gestione, dalle registrazioni, dai documenti di origine esterna.

Le modalità per assicurare l'efficace funzionamento e l'efficace controllo di questo processo sono indicate nel Capitolo 7.5 del presente Manuale e nella relativa Procedura PQ 7.5.1.

#### ❖ Pianificazione

Questo processo ha interazioni con i processi operativi di cui costituisce l'input.

La pianificazione ha come output la successione di attività e fasi operative finalizzate al perseguimento della Politica per la Qualità e degli obiettivi ad essa connessi:

I contenuti di questo processo, nonché le modalità per assicurarne l'efficace funzionamento e l'efficace controllo sono indicate nelle varie Procedure operative

#### ❖ Direzione e gestione di Istituto

Questo processo ha interazioni con tutti gli altri processi, in quanto li coordina e supervisiona e da questi riceve informazioni e suggerimenti, ma non è in sequenza specifica con alcuno di essi.

I dati di ingresso derivano dalla strategia e dalla Politica per la Qualità.

Gli output sono la struttura organizzativa, i ruoli, i meccanismi operativi, gli strumenti di gestione e controllo, i flussi informativi, le risorse.

I metodi per assicurare l'efficace funzionamento e controllo di questo processo sono il coordinamento, la pianificazione, il Controllo della Gestione, l'applicazione del Sistema di Gestione per la Qualità.

**❖ Amministrazione e rendicontazione**

Questo processo ha come input il capitolato ed il progetto preliminare approvato.

Gli output sono rappresentati dai dati contabili richiesti.

Nell'ambito di tale processo vengono svolti i seguenti compiti:

- gestione della contabilità e degli adempimenti burocratici e normativi;
- controllo economico delle commesse;
- rendicontazione, in conformità con le prescrizioni del Committente e con la normativa vigente applicabile;
- gestione amministrativa del personale e dei Docenti.

**❖ Comunicazione interna**

Questo processo ha interazioni con tutti gli altri processi, in quanto con questi condivide i dati informativi, ma non è in sequenza specifica con alcuno di essi.

I processi di comunicazione interna hanno come output la consapevolezza dei ruoli ed il coinvolgimento del personale verso obiettivi condivisi rivolti al miglioramento continuativo dei processi ad al soddisfacimento dei bisogni dei fruitori dei servizi.

**❖ Gestione delle Risorse**

Questo processo ha interazioni con tutti gli altri processi, ma non è in sequenza specifica con alcuno di essi.

La gestione dei mezzi ha interazione prevalente con i processi esecutivi.

I dati di ingresso derivano dalla strategia e dalle previsioni dell'andamento del mercato e di acquisizione dei lavori.

Gli output sono la dotazione di personale in numero sufficiente e di adeguata capacità, nonché la disponibilità di mezzi idonei agli impegni previsti (macchinari, attrezzature, aree di lavoro e di formazione, fonti finanziarie).

I criteri ed i metodi necessari per assicurare l'efficace funzionamento e l'efficace controllo di questo processo sono riconducibili prevalentemente al grado di addestramento, professionalità e consapevolezza del personale, come indicato Capitolo 7.1 del presente Manuale e nelle relative Procedure.

Il grado di efficacia nella gestione delle risorse è dato dall'applicazione del SQ, nonché dall'andamento delle Non Conformità (in numero e tipologia).

**❖ Marketing e promozione**

Gli input del processo sono rappresentati dalla strategia e politica dell'Istituto, dal budget degli investimenti nella promozione dell'immagine dell'Istituto e nella presentazione dei corsi.

L'output è determinato dai contratti e dagli incarichi ricevuti dagli Enti erogatori e dai Committenti, nonché dalle iscrizioni e dalle adesioni ai corsi gestiti dall'Istituto.

Nell'ambito di tale processo vengono svolti i seguenti compiti:

- ☞ promozione dell'immagine dell'Istituto, attraverso partecipazioni a manifestazioni, incontri, aggiornamento Sito Web, e inserzioni pubblicitarie;
- ☞ promozione dei servizi formativi offerti, attraverso annunci, pubblicazioni, inserzioni;
- ☞ presentazione dei progetti attraverso il piano Offerta Formativa (POF);
- ☞ ricerca di partnership.

Il grado di efficacia di questo processo è determinato dal grado di adesione degli utenti alle iniziative (curricolari ed extracurricolari) presentate.

**❖ Analisi dei fabbisogni formativi**

Gli input del processo sono rappresentati dalla missione e strategia dell'Istituto, nonché dalle politiche di sviluppo del territorio.

L'output è determinato dalle informazioni raccolte e quindi dai risultati delle analisi sui bisogni formativi del territorio e dalle determinazioni prese riguardo alle linee d'azione che l'Istituto dovrà perseguire.

Attraverso le relazioni con le Istituzioni, con le Organizzazioni, le Associazioni, gli Istituti e gli altri Enti con i quali l'Istituto ha rapporti di collaborazione, il Responsabile

incaricato raccoglie le informazioni utili per l'individuazione dei fabbisogni formativi delle varie categorie di possibili utenti.

Queste informazioni vengono analizzate in occasione del Riesame da parte della Direzione, al fine di individuare gli obiettivi e le attività da svolgere.

Nell'ambito di tale processo vengono svolti i seguenti compiti:

- ☞ analisi della situazione locale del mercato del lavoro
- ☞ individuazione delle politiche di sviluppo;
- ☞ rilevazione dei fabbisogni formativi.

Il grado di efficacia di questo processo è determinato dal grado di adesione degli utenti alle iniziative offerte, nonché dal livello di soddisfazione dei partecipanti ai corsi.

#### ❖ **Gestione proposte (offerte) e impegni (contratti)**

Per l'istruzione scolastica questo processo ha come input i regolamenti ministeriali e come output le iscrizioni agli anni scolastici.

Gli input per i progetti formativi derivano dalla rilevazione dei fabbisogni ed dai contenuti dei bandi, mentre gli output sono le iscrizioni ai corsi da parte degli utenti.

Questo processo (relativo ai Clienti-fruitori ed agli Enti-erogatori) ha interazione con tutti i processi esecutivi descritti nella parte 8.5 nonché con i processi di monitoraggio descritti al 9.1, nel senso che tutti i processi esecutivi e di controllo traggono le informazioni da questo.

I metodi per assicurare l'efficace funzionamento e controllo di questo processo sono connessi alla capacità di interpretare e soddisfare i bisogni dei Clienti (fruitori) e dei Committenti (erogatori).

Le modalità per assicurare l'efficace funzionamento e l'efficace controllo di questo processo sono indicate nella Sezione 8.2 e nella Procedura PQ 8.2.1.

#### ❖ **Progettazione di nuovi corsi**

Questo processo ha interazione con processo di gestione offerte e contratti, in quanto riceve gli input dai programmi proposti, dai requisiti pattuiti (contratto, bandi, ecc.), dalle aspettative dei Committenti-erogatori e dei Clienti-fruitori, nonché dalle prescrizioni della normativa vigente.

La progettazione ha interazioni anche con i processi di approvvigionamento (Sezione 8.4), di esecuzione (Sezione 8.5) e di controllo (Sezione 9.1), in quanto il progetto esecutivo (output) è volto a definire le risorse da rendere disponibili (Docenti, servizi e attrezzature), la scaletta degli argomenti, il programma, i contenuti dei singoli moduli, le metodologie formative, la tipologia delle attrezzature, i materiali didattici, nonché i controlli da svolgere.

I metodi per assicurare l'efficace funzionamento e controllo di questo processo sono connessi alla capacità di individuare correttamente e quindi soddisfare i dati di ingresso, così come vengono descritti nella Sezione 8.3 e nella relativa Procedura.

#### ❖ **Approvvigionamento**

Questo processo riguarda essenzialmente la disponibilità di servizi, di attrezzature e di Docenti di adeguata capacità ed esperienza.

È in sequenza al processo di progettazione (Sezione 8.3).

Ha inoltre interazione con i processi esecutivi (Sezione 8.5), in quanto ha come output la disponibilità dei Docenti (esterni), prodotti e servizi, nei modi e nei tempi dovuti, secondo le esigenze di erogazione dei servizi.

Gli input sono dati dai contenuti (requisiti) degli impegni presi e dai risultati dei processi di progettazione.

I metodi per l'efficace funzionamento di questo processo sono connessi alla capacità di individuare e gestire fornitori qualificati e competitivi e di fornire loro informazioni chiare, complete, corrette e tempestive su quanto richiesto, nonché al reperimento di docenti con le esperienze e le capacità previste e con adeguata disponibilità di tempo.

#### ❖ **Svolgimento dei servizi**

Questo processo ha interazione con i processi di gestione offerte e contratti (Sezione 8.2) e di progettazione (Sezione 8.3), in quanto utilizza (come input) i requisiti contrattuali (Piano Offerta Formativa, bandi), il progetto esecutivo, la normativa vigente.

Questo processo ha come output l'espletamento degli impegni assunti, nei modi e nei tempi dovuti, secondo le aspettative dei Committenti e degli Utenti e nel rispetto degli interessi dell'Istituto.

Ha interazione con i processi di controllo (Sezione 9.1), in quanto i processi esecutivi vengono controllati (prima, in itinere ed alla fine) con modalità pianificate, specificate e documentate.

Ha inoltre interazione con i processi di approvvigionamento (Sezione 8.4), in quanto vengono normalmente impiegate le risorse reperite all'esterno.

I metodi per l'efficace funzionamento di questo processo sono connessi alla disponibilità di personale (docente e non docente) con adeguata professionalità, di mezzi in perfetta efficienza, di fornitori qualificati ed affidabili, nonché alla corretta attività di coordinamento, programmazione e supervisione.

Questi criteri vengono più dettagliatamente descritti nella Sezione 8.5 e nella relativa Procedura.

#### ❖ **Monitoraggio del Cliente e del Sistema**

Questo processo ha interazioni con tutti gli altri processi, a cui cede e da cui riceve informazioni, ma non è in sequenza specifica con alcuno di essi.

Ha come input le aspettative dei Committenti-erogatori e dei Clienti-fruitori, nonché i requisiti del Sistema di Gestione per la Qualità espressi nel Manuale e nelle Procedure. Come output ha le informazioni per decidere le azioni rivolte al miglioramento continuo. I metodi per assicurare l'efficace funzionamento e controllo di questo processo vengono descritti nel Capitolo 9.1 del presente Manuale e nella relativa Procedura.

#### ❖ **Audit interni**

Questo processo ha interazioni con tutti gli altri processi, in quanto prevede il loro monitoraggio ma non è in sequenza specifica con alcuno di essi.

Il processo di Audit interno ha come output l'individuazione delle non conformità di sistema (rischi) e i possibili miglioramenti (opportunità).

I contenuti di questo processo, nonché le modalità per assicurarne l'efficace funzionamento e l'efficace controllo sono indicate nel Capitolo 9.2 del Manuale e nella relativa Procedura.

#### ❖ **Riesame da parte della Direzione**

Questo processo ha interazioni con tutti gli altri processi, in quanto da questi riceve informazioni e suggerimenti, ma non è in sequenza specifica con alcuno di essi.

Il Riesame da parte della Direzione ha come output le Azioni di correzione o di miglioramento dei processi e/o dell'organizzazione.

I contenuti di questo processo, nonché le modalità per assicurarne l'efficace funzionamento e l'efficace controllo sono indicate nel Capitolo 9.3 del Manuale.

#### ❖ **Analisi dei dati e miglioramento**

Questo processo ha interazioni con tutti gli altri processi, ma non è in sequenza specifica con alcuno di essi.

Ha come input tutti i dati significativi raccolti con i processi di monitoraggio.

Come output ha le informazioni per decidere le più opportune azioni per la correzione del Sistema e per il miglioramento continuo dei processi.

I metodi per assicurare l'efficace funzionamento e controllo di questo processo vengono descritti nel Capitolo 10 del presente Manuale e nella relativa Procedura.

## Schema riassuntivo dei processi e delle responsabilità

<u>Fasi e processi</u>	<u>Presidio a cura di:</u>
• preventivazione ed acquisizione ordini	Responsabile gestione offerta formativa
• selezione fornitori	Commissione acquisti
• qualificazione dei fornitori	Responsabile GQ/Commissione acquisti
• approvvigionamento materiali e servizi	Commissione acquisti
• gestione processo di progettazione	Progettisti
• gestione risorse	Dirigente scolastico
• programmazione e gestione corsi	coordinatori
• esecuzione processo formativo	Personale docente/coordinatori/tutors
• trattamento delle Non Conformità	Responsabile GQ e Personale
• prevenzione infortuni e sicurezza	Responsabile Sicurezza
• Riesame della Direzione	Dirigente scolastico
• gestione Verifiche Ispettive interne	Dirigente scolastico
• Azioni correttive	Dirigente scolastico

Le sequenze e le interazioni tra i processi primari, i processi di monitoraggio e controllo ed i processi di supporto (direzionali) sono definiti nel flusso generale allegato al presente Manuale.

La Direzione assicura la disponibilità delle risorse necessarie.

La disponibilità di informazioni viene assicurata come indicato nel Capitolo del presente Manuale, nonché tramite la distribuzione dei documenti di Sistema e di commessa

Il monitoraggio e l'analisi dei processi avviene in occasione della conduzione degli Audit interni, nonché in occasione del periodico Riesame da parte della Direzione.

La misurazione dei processi (ove applicabile, cioè quando possibile e utile) passa attraverso l'impiego di indicatori, che esprimono (per quanto possibile) la capacità dei processi ad ottenere i risultati pianificati.

Qualora i risultati pianificati non siano raggiunti, verranno intraprese correzioni ed azioni correttive, per quanto appropriato.

I parametri scelti (o indicatori) di valutazione riferiti ai processi sono elencati, per i vari anni, in apposita scheda riepilogativa, riportante anche gli obiettivi per il successivo periodo e le azioni individuate per il miglioramento dei risultati.

## 5.1 LEADERSHIP E IMPEGNO DELLA DIREZIONE

La Direzione dell'Istituto dichiara la sua volontà di rendere operante il Sistema Qualità, così come descritto nel presente Manuale e di migliorare continuamente la sua efficacia.

Sottolinea l'importanza di perseguire sempre la soddisfazione dei Clienti e la conformità alle prescrizioni contrattuali (requisiti del Cliente) ed alle norme applicabili.

Di seguito viene illustrata la Politica di Qualità dell'Istituto, che viene illustrata ai Collaboratori unitamente agli obiettivi operativi per la qualità.

La Direzione attua un sistema di riesame periodico (con frequenza annuale) nei confronti delle attività interessate dalle prescrizioni del presente Manuale.

Per il corretto ed armonico funzionamento del Sistema di Gestione della Qualità l'Istituto assicura il mantenimento nel tempo di un'adeguata disponibilità di risorse, in termini di uomini e mezzi (materiali e finanziari).

Questo Manuale della Qualità descrive la struttura, le fasi, i flussi di lavoro, i compiti e le responsabilità per attuare il Sistema di conduzione dell'Istituto in Gestione della Qualità, in conformità con le prescrizioni della norma UNI EN ISO 9001:2015.

Tutto il Personale è edotto sui contenuti del presente Manuale ed è obbligato, nell'ambito dei compiti assegnati, al rispetto delle norme qui contenute.



La Direzione approva questo Manuale ed assicura il rispetto del Sistema Qualità in esso descritto, impegnandosi a risolvere ogni eventuale conflitto connesso con la gestione del Sistema stesso.

## 5.2 FOCALIZZAZIONE SUL CLIENTE

Per il tipo di attività svolta (istruzione scolastica e progetti formativi) l'Istituto si interfaccia con tre tipologie di Clienti:

- ❖ Utenti – fruitori dei servizi formativi erogati.
- ❖ Famiglie degli studenti – interessati ai risultati dei servizi erogati.
- ❖ Committenti - erogatori delle risorse finanziarie (Ministero dell'Istruzione, Enti pubblici ed Organizzazioni private).

In linea con la sua Politica della Qualità, l'Istituto è impegnato a soddisfare al massimo grado tutte le sopraindicate tipologie di Clienti.

Prima di assumere un qualsiasi impegno verso i Clienti, quindi prima dell'emissione delle proposte (offerte) e prima dell'accettazione di un impegno (contratto o sua modifica), l'Istituto si impegna a riesaminare i requisiti relativi ai progetti formativi da realizzare e dei servizi da prestare, in modo da minimizzare il rischio di incertezze ed incomprensioni che potrebbero pregiudicare l'obiettivo della soddisfazione del Cliente.

L'Istituto è impegnato nel monitoraggio della percezione dei Clienti riguardo alla soddisfazione dei loro bisogni e requisiti.

## 5.3 POLITICA PER LA QUALITÀ

L'Istituto, per continuare ad essere competitivo e rafforzare la sua presenza sul territorio, intende mantenere e migliorare il proprio livello qualitativo.

A tal fine intende perseguire le seguenti linee strategiche, che sono alla base della sua politica per la Qualità:

- ❖ soddisfazione dei Clienti-fruitori e dei Committenti-erogatori;
- ❖ rispetto delle Norme vigenti;
- ❖ prevenzione dei problemi;
- ❖ continuo miglioramento dei processi.

Il Dirigente Scolastico assicura con apposite riunioni e comunicazioni che la politica per la Qualità sia compresa, attuata e sostenuta a tutti i livelli dell'organizzazione.

Nell'ambito del riesame del Sistema Qualità (effettuato con frequenza almeno annuale) verifica il raggiungimento di tale proposito, provvedendo nel contempo a riesaminare la validità della Politica stessa.

## 5.4 RUOLI E FUNZIONI

### 1 Consiglio di Istituto

Ha il potere deliberante, per quanto concerne l'organizzazione e la programmazione dell'attività della scuola (nei limiti delle disponibilità del bilancio), sui seguenti aspetti:

- ❖ Adozione del regolamento interno dell'Istituto.
- ❖ Acquisto, rinnovo e conservazione delle attrezzature tecnico-scientifiche e dei sussidi didattici.
- ❖ Adattamenti del calendario scolastico alle esigenze specifiche.
- ❖ Criteri per la programmazione e attuazione di attività parascolastiche, interscolastiche, extrascolastiche, con particolare riguardo ai progetti formativi (corsi) di recupero e di sostegno, alle visite guidate, ai viaggi d'istruzione.
- ❖ Partecipazione dell'Istituto ad attività culturali, sportive e ricreative di particolare interesse educativo.
- ❖ Promozione di contatti ed eventuali iniziative di collaborazione con altri Istituti.
- ❖ Forme e modalità per lo svolgimento di iniziative assistenziali a favore degli allievi.

- ❖ Criteri generali relativi alla formazione delle classi e all'assegnazione ad esse dei singoli docenti.
- ❖ Indirizzi generali per l'elaborazioni del Piano Offerta Formativa (P.O.F).

## 2 Dirigente Scolastico

Ha la rappresentanza e la responsabilità della gestione e sviluppo dell'Istituto.

Assicura l'esecuzione delle deliberazioni degli Organi collegiali, assicurando la conduzione delle attività per il raggiungimento degli obiettivi.

In collaborazione con gli organi collegiali, elabora le strategie relative all'impostazione delle offerte formative (P.O.F).

Presiede il Collegio dei Docenti, il Comitato per la valutazione del servizio degli Insegnanti, i consigli di classe, la Giunta Esecutiva del Consiglio d'Istituto e la Commissione Progetti formativi (corsi) (come previsto dal Regolamento).

Assegna gli incarichi all'interno e stipula convenzioni e protocolli per collaborazioni con esperti ed enti esterni.

Sulla base dei criteri generali stabiliti dal Consiglio di Istituto e dalle proposte del Collegio dei Docenti, procede alla formazione delle classi, all'assegnazione dei Docenti, alla formulazione dell'orario.

Promuove, insieme con il Collegio dei Docenti, nel rispetto delle libertà d'insegnamento, le attività didattiche di sperimentazione e di aggiornamento.

Controlla ed analizza, in collaborazione con il Responsabile Amministrativo, i dati contabili, nonché i piani economici-finanziari dei progetti formativi (corsi) di formazione.

Provvede a tenere i contatti con l'esterno (Amministrazione scolastica, Imprese, Associazioni, Enti Locali, Istituzioni ed altri Organismi (pubblici e privati) che dispongono delle informazioni utili riguardo alla situazione ed alle tendenze in atto di interesse dell'Istituto).

In qualità di coordinatore delle attività formative (curricolari ed extra curricolari) ha la responsabilità di assicurare la conformità dei processi formativi alle esigenze dei Committenti (erogatori) e dei Clienti (fruitori dei servizi), individuando le soluzioni che meglio soddisfino i loro bisogni.

Gestisce le risorse (interne ed esterne) da assegnare ai vari programmi formativi.

Provvede alla selezione dei Docenti esterni, a cui trasmette tutte le informazioni utili e necessarie per l'espletamento dei loro incarichi.

Coordina le attività curricolari ed extracurricolari.

Coordina le attività dei corsi, verificando il perseguimento degli obiettivi riguardanti la qualità dei servizi svolti, il rispetto dei programmi, gli aspetti economico-finanziari, il rispetto della normativa vigente, il rapporto con i Committenti e con i Clienti.

Controlla, in collaborazione con i Responsabili di Progetto, l'andamento dei progetti e la qualità delle prestazioni erogate, riferendo al Collegio dei Docenti ed al Consiglio di Istituto.

Provvede all'approvvigionamento di beni e servizi, sulla base delle segnalazioni ricevute dai Docenti e secondo le direttive e autorizzazioni ministeriali.

Decide in merito all'attuazione delle Azioni Preventive o Correttive.

## 3 Rappresentante della Direzione per la Qualità

Il ruolo viene svolto dal Dirigente Scolastico.

Ha la responsabilità di impostare il Sistema di Gestione per la Qualità, verificarne l'adeguatezza, l'efficacia e la sua effettiva applicazione.

Accerta che la politica e gli obiettivi della qualità siano stati adeguatamente compresi, applicati e sostenuti a tutti i livelli.

Promuove la consapevolezza, a tutti i livelli, dell'importanza prioritaria di soddisfare le aspettative del Cliente.

Imposta a livello generale le attività di verifica e controllo riguardo alla qualità dei processi svolti e della formazione erogata.

Stabilisce ed attua, con la collaborazione del Responsabile GQ, il programma di Verifiche Ispettive interne allo scopo di verificare l'adeguatezza del Sistema di Gestione per la Qualità, l'efficacia e la sua effettiva applicazione.  
Verifica la messa in atto e l'efficacia delle Azioni Correttive e Preventive.

#### 4 Collegio dei Docenti

Il Collegio è un organo di indirizzo, di consultazione, di supporto e di disciplina previsto dai Decreti Ministeriali.

Delibera in materia di funzionamento didattico dell'Istituto.

Formula proposte al Dirigente Scolastico per la formazione delle classi, l'assegnazione ad esse dei singoli docenti, alla formulazione dell'orario, sulla base dei criteri generali stabiliti dal Consiglio di Istituto.

Valuta periodicamente l'andamento complessivo dell'azione didattica.

Provvede a ricercare e sviluppare nuove soluzioni per il supporto allo svolgimento dei progetti formativi (corsi) di formazione svolti dall'Istituto, nonché nuove metodologie didattiche e nuovi contenuti in linea con lo sviluppo della tecnologia disponibile in materia di comunicazione e trasferimento dati.

Provvede all'adozione dei libri di testo, sentiti i consigli di classe.

Adotta e promuove iniziative di sperimentazione e di aggiornamento dei docenti.

Individua annualmente le attività come funzioni obiettivo ed elegge i docenti titolari di tali funzioni sulla base delle competenze e capacità tra quelli che hanno presentato domanda.

Collabora nella elaborazione degli indicatori di efficacia e di qualità dei vari processi.

#### 5 Responsabile GQ

Ha la responsabilità di diffondere il Sistema di Gestione per la Qualità presso il Personale coinvolto e di adeguarlo agli eventuali aggiornamenti delle norme.

Provvede a redigere, sviluppare, aggiornare e distribuire il Manuale della Qualità e le Procedure, curandone l'applicazione a tutti i livelli.

Svolge le attività di monitoraggio riguardo all'applicazione delle Procedure, collaborando nella pianificazione ed esecuzione delle Verifiche Ispettive interne.

Collabora con il Personale operativo (Docenti, Coordinatori e Tutors) nell'attuazione delle attività di verifica e controllo riguardo alla qualità dei processi svolti e della formazione erogata, in conformità con le prescrizioni delle Procedure applicabili.

Collabora nell'attuazione delle eventuali Azioni Correttive decise a fronte di ricorrenti o gravi Non Conformità, oppure a seguito di reclami da parte del Cliente.

Provvede a mantenere i documenti di registrazione della qualità.

Ha la responsabilità, in collaborazione con il personale competente, del trattamento delle Non Conformità.

Provvede alla messa a punto dei Piani Controllo Qualità.

#### 6 Direttore Amministrativo (Responsabile rendicontazione)

Sovrintende ai servizi generali amministrativo-contabili e ne cura l'organizzazione.

Ha la funzione di coordinamento, promozione delle attività e verifica dei risultati conseguiti dal personale ATA posto alle sue dirette dipendenze.

Assicura la gestione unitaria dei servizi amministrativi e generali coerentemente con gli obiettivi dell'Istituto.

Provvede all'approvvigionamento di beni e servizi, sulla base delle segnalazioni ricevute dai Docenti e secondo le direttive e autorizzazioni ministeriali.

Nell'ambito della funzione vengono svolti i seguenti compiti:

- ❖ Definisce procedure e seleziona i dati necessari al Sistema di Contabilità Generale dell'Istituto.
- ❖ Applica i principi della contabilità generale ai finanziamenti ricevuti.
- ❖ Gestisce i rapporti con i Committenti e con i Fornitori.

I.I.S. SAN GIOVANNI BOSCO	MANUALE SISTEMA GESTIONE QUALITA'	REV. 00
---------------------------	-----------------------------------	---------

- ❖ Provvede alla rendicontazione dei progetti formativi (corsi) svolti, in conformità con le prescrizioni dei soggetti finanziatori.
- ❖ Provvede all'espletamento delle pratiche amministrative, assicurative e legali connesse con la normale gestione, nonché con la partecipazione ai bandi.
- ❖ Gestisce il processo di rendicontazione dei corsi svolti.

7 Segreteria

Gestisce le relazioni ed i rapporti con i partecipanti alle azioni formative: informazione, accoglienza, iscrizione, redazione e gestione della documentazione. Assicura la predisposizione del materiale didattico. Provvede alla trasmissione degli ordini di acquisto ed al mantenimento del rapporto con i fornitori.

8 Assistenti Tecnici

Gestiscono le risorse tecniche presenti in Istituto. Gestiscono i sistemi informatizzati, realizzando le modalità di trasmissione dei dati sulle reti interne ed esterne. Provvedono alla manutenzione dei beni HW e SW per tutti gli aspetti connessi con l'esecuzione delle attività scolastiche, con la sicurezza, con gli aspetti burocratici, al fine di garantirne la continua efficienza.

9 Assistenti Tecnici

Assicurano e operazioni di assistenza e supporto secondo le indicazioni ricevute dal Dirigente Scolastico, nel rispetto delle direttive ministeriali. Provvedono alla sorveglianza delle aree e degli ingressi, al fine di mantenere un adeguato livello di sicurezza ed il corretto svolgimento delle attività scolastiche.

10 Commissione Marketing, orientamento, promozione e analisi fabbisogni

Ha il compito di fornire informazioni e indirizzi agli utenti al fine di scegliere il successivo percorso didattico in modo consapevole e documentato. Promuove le attività formative dell'istituto presso i possibili utenti. Provvede alla promozione dell'immagine dell'Istituto ed alla divulgazione delle attività formative (curricolari ed extra curricolari), attraverso internet e mediante partecipazione a manifestazioni, incontri, pubblicazioni e inserzioni pubblicitarie. Ha il compito di rilevare ed analizzare i fabbisogni formativi (a livello territoriale) attraverso contatti sistematici e documentati con le Amministrazioni locali e regionale, gli Istituti di ricerca degli Enti preposti, le Associazioni di Categoria, le Organizzazioni sindacali. Valuta l'evoluzione del mercato del lavoro, dei profili professionali e delle competenze richiesti. Valuta le opportunità di sviluppo e di collocazione dei servizi formativi in relazione ad una attenta valutazione delle richieste degli utenti e del mondo imprenditoriale. Effettua un continuo monitoraggio delle opportunità offerte dal contesto (bandi pubblici, piani e programmi di sviluppo) e ne relaziona periodicamente al Dirigente scolastico. Valuta l'opportunità di partecipare a bandi pubblici come soggetto proponente o come partner.

11 Responsabile gestione offerta formativa

Raccoglie le esigenze dei Clienti (fruitori) e dei Committenti (erogatori) ai fini della formulazione di proposte (tecnico-economiche) coerenti con le aspettative degli interlocutori ed in linea con gli obiettivi dell'Istituto. Gestisce il rapporto con il Committente (erogatore) durante tutte le fasi: offerta – trattativa (eventuale) - contratto. Provvede a effettuare i riesami degli impegni assunti (contratti acquisiti). Collabora nelle attività relative al Piano Offerta Formativa (P.O.F.).

I.I.S. SAN GIOVANNI BOSCO	MANUALE SISTEMA GESTIONE QUALITA'	REV. 00
---------------------------	-----------------------------------	---------

- 12 Commissione acquisti  
È responsabile della selezione e qualifica dei Fornitori di beni e servizi, sulla base delle segnalazioni ricevute dai richiedenti.  
Collabora con il Direttore Amministrativo e con i Coordinatori dei corsi di formazione a progetto per la definizione e trasmissione degli incarichi ai Docenti esterni.
- 13 Coordinatori dei corsi formativi a progetto  
Provvedono alla pianificazione, coordinamento, supervisione e controllo dei processi formativi di propria competenza, verificando il perseguimento degli obiettivi riguardanti il rispetto del Capitolato (qualità), il rispetto del progetto esecutivo (scalette e contenuti), il rispetto dei programmi (tempi) ed il mantenimento di un corretto rapporto con i Committenti e con i fruitori dei programmi formativi.  
Definiscono i programmi dei progetti formativi (corsi), nel rispetto dei capisaldi contrattuali.  
Collaborano nella fase di monitoraggio e valutazione dei risultati dei processi formativi di propria competenza, nonché nell'attività di rendicontazione.
- 14 Progettisti dei corsi  
Assicurano la pianificazione, la supervisione ed il controllo dei processi di progettazione di propria competenza, in modo che i risultati siano in linea con gli obiettivi dell'Istituto, siano coerenti con i requisiti esplicitati e risultino rispondenti ai bisogni dei Committenti (erogatori) e dei Clienti (fruitori).  
Hanno la responsabilità di definire i dati di ingresso.  
Gestiscono le interfacce interne ed esterne assicurando un corretto e tempestivo flusso di informazioni.  
Effettuano i riesami, la verifica finale e la validazione dei progetti di propria competenza.
- 15 Tutors  
Mantengono i rapporti di interfaccia interni (con i Docenti) e verso i Clienti (partecipanti ai progetti formativi (corsi)) ed i Committenti.  
Assicurano un corretto flusso di informazioni da e verso l'aula.  
Collaborano nella messa a disposizione delle attrezzature e dei materiali didattici idonei, nei modi e nei tempi previsti.  
Intervengono per il superamento dei problemi e degli imprevisti.  
Definiscono, per quanto di loro competenza, proposte di risoluzione delle eventuali Non Conformità.  
Collaborano nell'esecuzione dei controlli in corso di svolgimento dei servizi e finali, nonché nel rilevamento del grado di soddisfazione dei Committenti e dei fruitori dei progetti formativi (corsi).
- 16 Docenti  
Hanno la responsabilità del corretto svolgimento dei programmi formativi di propria competenza (curricolari ed extracurricolari), nel rispetto delle direttive ministeriali, del Piano di Offerta Formativa, dei progetti esecutivi.  
Eseguono, per quanto di propria competenza, i controlli riguardo al rispetto dei requisiti di progetto (scalette e contenuti), dell'avanzamento delle attività nel rispetto dei programmi previsti, del grado di attenzione e di ricezione da parte dei fruitori dei processi formativi (corsi).  
continua efficienza.
- 17 Responsabili di Laboratorio  
Provvedono al corretto svolgimento delle sperimentazioni previste nell'ambito dei programmi formativi e delle attività didattiche dell'Istituto.  
Hanno la responsabilità di mantenere in perfetta efficienza le attrezzature, provvedendo alla verifica o taratura degli strumenti utilizzati per il controllo delle

prove svolte.

18 Responsabile Sicurezza

Coordina le attività in materia di sicurezza (prevenzione e protezione).

Approva le Procedure ed i Piani della sicurezza, con le misure preventive e protettive più idonee.

Definisce programmi di informazione e formazione per i dipendenti.

### RESPONSABILITÀ ED AUTORITÀ

Il Dirigente Scolastico dell'istituto definisce la Politica della Qualità ed assicura che la stessa sia efficacemente attuata e perseguita da tutta l'organizzazione.

In qualità di Rappresentante della Direzione ha l'autorità e la responsabilità di assicurare che le Prescrizioni della Norma UNI EN ISO 9001:2015 siano applicate e mantenute.

Il Responsabile GQ ha il compito e l'autorità per gestire il presente Manuale Qualità e le Procedure ivi richiamate, diffonderne i contenuti, segnalare le deviazioni.

Ha inoltre il compito e l'autorità per attuare i Piani Controllo Qualità.

Tutti i Docenti ed il personale ATA dell'Istituto, per la parte di propria competenza, sono responsabili della qualità e del miglioramento della stessa.

A tutto il personale sono fornite risorse sufficienti, nonché l'addestramento necessario per l'espletamento della funzione e dei compiti assegnati.

### 6.1 PIANIFICAZIONE E GESTIONE RISCHI ED OPPORTUNITA'

Nel pianificare il Sistema Qualità, la Direzione dell'Istituto tiene in considerazione il contesto in cui si trova ad operare e i requisiti e le aspettative delle parti interessate.

Quindi, nel corso dei periodici Riesami della Direzione provvede a determinare i rischi e le opportunità da affrontare per:

- a) assicurare che il Sistema Qualità possa conseguire i risultati attesi;
- b) accrescere gli effetti desiderati;
- c) prevenire, o ridurre, gli effetti indesiderati;
- d) conseguire il miglioramento.

Le opzioni per affrontare i rischi possono comprendere: evitare il rischio, assumersi il rischio in modo da perseguire un'opportunità, rimuovere la fonte di rischio, modificare la probabilità o le conseguenze, condividere il rischio, o ritenere il rischio sulla base di una decisione informata.

Le opportunità possono comprendere l'adozione di nuove prassi, il lancio di nuovi prodotti, l'apertura di nuovi mercati, l'indirizzarsi a nuovi clienti, la creazione di partnership, l'utilizzo di nuove tecnologie e altre possibilità desiderabili e praticabili per affrontare le esigenze dell'organizzazione o dei relativi clienti.

Le opzioni più opportune e percorribili vengono analizzate e scelte, per quanto necessario e pertinente, nel corso dei Riesami della Direzione

In linea generale, per affrontare al meglio rischi e opportunità, la Direzione Istituito assicura la corretta e sistematica attuazione del proprio Sistema Qualità, attraverso le seguenti azioni:

- viene effettuato il riesame di coerenza dell'offerta e del contratto, tra loro e in confronto alle richieste del Committente, provvedendo al superamento delle eventuali incongruenze ed incertezze.
- si verifica la coerenza dei dati di ingresso del progetto con le prescrizioni del contratto e con la normativa vigente;
- si accerta che i risultati della progettazione siano in linea con i dati di ingresso;
- si provvede all'acquisto di materiali, servizi e prodotti rispondenti alle specifiche tecniche di progetto e ai requisiti contrattuali;

- si impiega personale adeguatamente addestrato o qualificato per lo svolgimento delle attività esecutive previste;
- si mettono a disposizione e si gestiscono adeguatamente le risorse necessarie (aree di lavoro, mezzi ed attrezzature);
- si garantisce la programmazione, il coordinamento ed il controllo di tutte le attività rilevanti ai fini della qualità;
- le attività esecutive vengono svolte in conformità ai capitolati, ai progetti ed alle Istruzioni di Lavoro applicabili;
- viene effettuata una rapida analisi e correzione di ogni Non Conformità;
- vengono utilizzati opportuni Piani di Controllo Qualità (PCQ), standard o specifici, per pianificare e successivamente documentare i controlli sui materiali, sui processi e sui lavori realizzati;
- per le commesse di particolare complessità, vengono redatti ed applicati specifici Piani della Qualità, con lo scopo di adeguare il Sistema Qualità alle specifiche situazioni ed esigenze.

Attraverso l'adozione dei processi sopra descritti, la Direzione assicura l'integrità del Sistema anche quando siano attuate modifiche al Sistema stesso.

#### **Procedure applicabili**

##### **PQ 6.1.1 "Identificazione e valutazione dei rischi"**

## **6.2 OBIETTIVI PER LA QUALITÀ**

La Politica della Qualità è associata ad un quadro di obiettivi operativi di seguito identificati, i quali vengono quantificati e quindi riesaminati nel corso dei periodici Riesami della Direzione.

Gli obiettivi strategici illustrati al punto precedente si concretizzano nei seguenti obiettivi operativi:

- ❖ per la soddisfazione del Cliente:
  - a) rispetto dei requisiti e dei programmi (misurato dal numero delle Non Conformità riferibili all'esecuzione);
  - b) miglioramento dell'indice di soddisfazione dei Clienti (erogatori e fruitori).
- ❖ per il rispetto delle Norme vigenti:
  - c) rispetto della normativa vigente in materia di sicurezza, ambiente e gestione delle risorse umane (obiettivo permanente: zero infortuni e zero Non Conformità riferibili a questi aspetti)
- ❖ per la prevenzione dei problemi e per il miglioramento dei processi:
  - d) miglioramento del grado di diffusione e di applicazione del Sistema Qualità;
  - e) zero reclami;
  - f) ottimizzazione degli indici di efficacia dei processi operativi individuati nell'apposita scheda riepilogativa;

Gli obiettivi sopra indicati vengono quantificati, all'inizio di ogni esercizio, nel corso del Riesame del Sistema Qualità da parte del Dirigente Scolastico.

Quindi vengono comunicati ai collaboratori coinvolti.

## **6.3 PIANIFICAZIONE DELLE MODIFICHE**

Quando si determina l'esigenza di modifiche al Sistema Qualità, queste vengono effettuate in modo pianificato, nel corso dei Riesami della Direzione, considerando:

- a) le finalità delle modifiche e le loro potenziali conseguenze;
- b) l'integrità del sistema di gestione per la qualità;
- c) la disponibilità di risorse;
- d) l'allocazione o la riallocazione delle responsabilità e autorità.

## 7.1 MESSA A DISPOSIZIONE DELLE RISORSE

Il Dirigente Scolastico assicura un'adeguata disponibilità di risorse, in termini di personale (docente e non docente), attrezzature, infrastrutture, ambienti di lavoro, sistemi informatici, procedure, istruzioni, mezzi finanziari, al fine di assicurare il corretto ed armonico funzionamento del Sistema di Gestione per la Qualità, di migliorare continuamente la sua efficacia, di ottemperare ai requisiti ed ai bisogni dei Clienti e dei Committenti, accrescendo il loro livello di soddisfazione.

A tutto il personale sono fornite risorse sufficienti, nonché l'addestramento necessario per l'espletamento della funzione e dei compiti assegnati.

### 7.1.2 PERSONE

Il Dirigente Scolastico ha determinato e rese disponibili le persone necessarie per l'efficace attuazione del Sistema Qualità e per il funzionamento e il controllo dei processi dell'Istituto, nonché per la corretta gestione dei rischi e delle opportunità individuate nel corso dei periodici Riesami della Direzione.

L'analisi delle esigenze di nuove risorse viene effettuata nel corso del Riesame del Sistema Qualità da parte del Dirigente Scolastico, in funzione delle linee strategiche prefissate, delle previsioni commerciali (di acquisizione di nuovi contratti) e degli impegni già assunti.

In tale occasione viene analizzata la congruenza delle risorse disponibili, provvedendo, ove necessario, di conseguenza.

L'analisi di dettaglio dei fabbisogni di risorse (prevalentemente personale interno e Docenti esterni) e l'identificazione dei carichi di lavoro vengono effettuati in occasione dell'acquisizione di ogni nuovo incarico.

In caso di evidenza di carenza di risorse, il Dirigente Scolastico si attiva per la ricerca dei mezzi d'opera necessari (da acquistare o noleggiare), per ricerca delle più opportune fonti di finanziamento e per valutare la necessità di subappalti o di assunzioni o di riqualificazione dei collaboratori in forza.

### 7.1.3 INFRASTRUTTURE

Le infrastrutture comprendono, per quanto applicabile: edifici, spazi di lavoro e servizi connessi; apparecchiature di processo (sia hardware che software); servizi di supporto (quali trasporti, sistemi di comunicazione o informativi).

L'Istituto provvede, con apposita Istruzione Operativa interna, al corretto trattamento dei dati, in conformità con la normativa vigente.

L'Istituto ha predisposto e provvede a mantenere in piena efficienza i mezzi, le attrezzature e le apparecchiature (hardware e software) utilizzate per lo svolgimento dei processi esecutivi, nonché le aree di lavoro ed i servizi connessi.

Le apparecchiature e gli strumenti di esercitazione utilizzati nei laboratori sono sottoposti ad adeguata manutenzione, secondo le indicazioni delle Case costruttrici, in modo da garantirne la completa efficienza.

Gli Assistenti Tecnici hanno il compito di controllare periodicamente, ed in modo accurato, le apparecchiature in dotazione all'Istituto e di segnalare ogni sintomo di situazione insoddisfacente e/o di deterioramento della piena efficienza degli stessi.

La frequenza delle operazioni di manutenzione periodica viene stabilita sulla base delle raccomandazioni (quando esistenti) del fornitore, oppure in base alle effettive necessità del momento.

Generalmente la frequenza degli interventi periodici di manutenzione varia in funzione del tipo di apparecchiatura; l'intervento di manutenzione è comunque necessario ogni qualvolta l'apparecchio origini, nel personale operativo addetto al suo utilizzo, dei dubbi sulla sua efficienza.

La manutenzione delle apparecchiature HW e SW può essere svolta internamente oppure essere affidata a Terzi.



Gli interventi di manutenzione straordinaria o di riparazione sono affidati a ditte esterne specializzate, opportunamente qualificate.

La manutenzione ordinaria dei mezzi è demandata direttamente al personale operativo che li ha in dotazione.

#### **7.1.4 AMBIENTI DI LAVORO**

L'espressione "ambiente di lavoro" si riferisce alle condizioni nelle quali il lavoro viene eseguito, che comprendono fattori fisici, ambientali ed altri fattori (quali rumore, temperatura, umidità, illuminazione o condizioni atmosferiche).

L'Istituto, attraverso l'impegno di tutto il personale, gestisce le condizioni degli ambienti di lavoro in modo assicurare che gli spazi, l'ordine, la pulizia e l'igiene degli stessi risultino adeguati rispetto alla qualità dei prodotti e dei processi esecutivi.

Il Datore di Lavoro (Dirigente Scolastico), con la collaborazione del Responsabile del Servizio di Prevenzione (RSPP), provvede alla valutazione dei rischi connessi con gli impianti e con gli ambienti di lavoro, in modo da ottemperare alle prescrizioni del Decreto Legislativo N° 81 del 2008 e quindi mantenere e migliorare il livello di sicurezza, di salubrità e di igiene degli stessi

#### **7.1.5 RISORSE PER IL MONITORAGGIO E LA MISURAZIONE**

##### **STRUMENTI DI MONITORAGGIO**

La prima parte della presente Sezione si applica ai seguenti strumenti (logici e gestionali) utilizzati per il monitoraggio interno:

- ❖ Piani Controllo Qualità,
- ❖ schede per il rilevamento della soddisfazione del Cliente,
- ❖ liste di riscontro per gli Audit interni.
- ❖ Il Responsabile GQ provvede periodicamente a verificare il mantenimento della validità, idoneità e congruità rispetto alle esigenze degli strumenti di monitoraggio sopra indicati, aggiornando (verbalmente) la Direzione sulla situazione.
- ❖ In occasione del riesame annuale del Sistema Qualità, la Direzione valuta l'eventuale necessità di modificare i suddetti strumenti sulla base delle esigenze.
- ❖ Le conclusioni di tali considerazioni vengono riportate nel Verbale di riesame della Direzione.
- ❖ In caso si evidenzia la necessità di provvedere all'aggiornamento degli strumenti di controllo in essere, viene aperta la relativa Azione Correttiva.

##### **APPARECCHI DI MISURAZIONE E CONTROLLO**

Questa parte della Sezione è applicabile agli apparecchi (di proprietà dell'Istituto o noleggiati) impiegati nell'esecuzione di prove e controlli.

Nel normale svolgimento dei processi non esistono grandezze fisiche da misurare o controllare con strumenti, per assicurare la qualità dei servizi svolti.

La gestione degli strumenti di laboratorio è rivolta esclusivamente a garantire la continuità didattica delle esercitazioni; quindi viene trattata, come gestione di risorse.

#### **7.1.6 CONOSCENZA ORGANIZZATIVA**

La Direzione provvede a determinare, mantenere e mettere a disposizione di tutti i Collaboratori, compresi i nuovi assunti, la conoscenza necessaria per il funzionamento dei processi dell'Istituto e per conseguire la conformità di prodotti e servizi.

Nel corso dei periodici Riesami, nell'affrontare le eventuali esigenze e tendenze di cambiamento, nonché i rischi e le opportunità connesse, la Direzione prende in considerazione le conoscenze attuali presenti in Istituto o comunque disponibili all'esterno e quindi provvede a determinare come acquisire o accedere ad ogni necessaria conoscenza aggiuntiva e agli eventuali aggiornamenti richiesti.

Per la sua normale attività la conoscenza organizzativa necessaria e sufficiente si limita alla conoscenza specifica presente al suo interno, maturata attraverso l'esperienza nei vari anni di attività.

Al fine di conseguire gli obiettivi dell'organizzazione, queste informazioni sono condivise con tutti i Collaboratori, interni ed esterni, vecchi e nuovi.

**Procedure associate al Capitolo 7.1:**

PQ 7.1.3 "manutenzione mezzi, attrezzature ed infrastrutture "

**7.2 – 7.3 – 7.4 COMPETENZA, CONSAPEVOLEZZA E COMUNICAZIONE**

Le competenze di base del personale docente necessarie per espletare le attività curricolari sono definite a livello ministeriale e vengono valutate al momento del sostenimento degli appositi concorsi.

Il livello di istruzione e la competenza richiesti per i Docenti esterni e per il personale che svolge attività rilevanti sulla qualità dei corsi di formazione sono definiti in un apposito documento interno (mappa delle competenze richieste)

In occasione del periodico Riesame del Sistema Qualità, il Dirigente Scolastico mette a confronto le competenze richieste (anche in funzione delle strategie di sviluppo) con le competenze disponibili in Istituto, registrando nelle schede del Personale le eventuali esigenze di ulteriori interventi di formazione o di addestramento per recuperare le manchevolezze rilevate.

Qualora emerga che le competenze necessarie non sono presenti in misura adeguata, si provvede affinché vengano forniti i necessari interventi di addestramento, formazione o affiancamento per raggiungere la necessaria competenza e siano conservate appropriate registrazioni.

Al contrario, se le competenze necessarie sono già presenti, non siamo obbligati ad alcun intervento di addestramento, formazione o affiancamento.

Sempre in occasione del Riesame del Sistema Qualità si provvede a valutare l'efficacia delle azioni intraprese.

Il Dirigente Scolastico provvede, con apposite riunioni di sensibilizzazione, a rafforzare nel personale la consapevolezza della rilevanza delle proprie attività e di come esse contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi individuati nel paragrafo 6.2 (quantificati all'inizio di ogni esercizio).

La consapevolezza viene alimentata inoltre dalla illustrazione e discussione dei contenuti dei ruoli descritti nel paragrafo 5.4 del presente Manuale, nonché dai processi di formazione o addestramento.

Il personale neo-assunto o adibito a nuovi incarichi, viene affiancato da personale più esperto per un periodo adeguato, come indicato nella Procedura PQ 7.2.1.

L'efficacia delle attività formative erogate viene valutata su livelli e tempi diversi, sulla base delle competenze acquisite.

Per gli interventi formativi e di addestramento svolti internamente un primo giudizio di efficacia è dato dallo stesso Docente, sulla base dei risultati, emersi nel corso e alla fine del programma formativo, a seguito degli eventuali test effettuati (se possibili, significativi e utili), oppure a seguito della valutazione delle competenze e/o della consapevolezza dimostrate dal personale sottoposto a formazione o addestramento nel corso dei colloqui intercorsi.

Al completamento di ogni intervento formativo, il personale coinvolto è comunque chiamato ad esprimere il suo parere sul raggiungimento degli obiettivi o delle aspettative (approfondimenti svolti o competenze acquisite).

Infine, dopo un congruo periodo di osservazione, il Dirigente Scolastico provvede a valutare, per quanto possibile, sulla base dei risultati riscontrabili nelle attività operative e/o negli atteggiamenti del personale coinvolto, l'efficacia della formazione svolta, le competenze acquisite.

I risultati di ali valutazioni vengono riportati sinteticamente nel successivo Riesame della Direzione.

La Direzione provvede inoltre, con apposite riunioni di sensibilizzazione, a rafforzare nel personale la consapevolezza sulla rilevanza delle proprie attività per gli obiettivi di Istituto, e per il mantenimento di comportamenti corretti e prudenti in materia di sicurezza finalizzati alla minimizzazione dei rischi di infortuni correlati a gesti istintivi, distrazioni, eccessi di sicurezza, prassi sbagliate, uso non corretto delle attrezzature.

La consapevolezza viene alimentata inoltre dalla illustrazione dei contenuti dei ruoli descritti nel Capitolo 5.3 del presente Manuale.

## 7.5 DOCUMENTAZIONE

Ogni documento del Sistema di Gestione per la Qualità è identificato dalla sua tipologia, dal sistema di codifica univoco, dal titolo, dall'indice di revisione e relativa data di redazione.

La redazione del Manuale e delle Procedure è competenza del Responsabile GQ.

L'approvazione del Manuale, delle Procedure e delle Istruzioni Operative è competenza del Dirigente Scolastico.

La distribuzione (informatica o cartacea) dei documenti del Sistema Qualità è garantita dal Responsabile GQ, utilizzando apposite liste con i nomi dei destinatari.

La copia cartacea in possesso del Responsabile GQ è la copia ufficiale di riferimento per il superamento di ogni eventuale incertezza con altre copie rimaste in possesso di qualsivoglia Collaboratore.

Le modifiche dei documenti sono sottoposte allo stesso iter adottato per gli originali.

Sui documenti del Sistema GQ (Manuale, Procedure e Istruzioni Operative) sottoposti a modifiche sono riportati i riferimenti per identificare la natura del cambiamento.

La distribuzione (informatica o cartacea) dei documenti revisionati avviene con le stesse modalità utilizzate per i documenti originari.

Il Responsabile GQ avrà cura di comunicare agli interessati l'avvenuta sostituzione dei documenti modificati utilizzando il metodo più idoneo: telefonando a ciascun destinatario o inviando appositi messaggi e-mail, invitando ciascuno ad eliminare i documenti superati in suo possesso.

L'indice di revisione riportato sui documenti del Sistema GQ assicura l'identificazione dell'ultima edizione applicabile, al fine di evitare l'utilizzazione di quelli superati.

L'archiviazione (informatica o cartacea) dei documenti del Sistema di Gestione per la Qualità è compito del Responsabile GQ.

Il tempo di conservazione dei documenti rilevanti per la qualità è di 3 anni dall'emissione, salvo diverse disposizioni di legge.

Le registrazioni possono essere in forma cartacea o informatica.

Il Responsabile GQ ha il compito di identificare ed archiviare (in modo sicuro e per un tempo determinato) i documenti di registrazione, nonché di assicurarne una facile rintracciabilità.

I documenti, di origine interna, relativi alla gestione, non riconducibili ai documenti del Sistema Qualità precedentemente descritti, necessari per assicurare l'efficace pianificazione, funzionamento e controllo dei processi gestionali ed esecutivi, devono riportare la data di redazione, l'oggetto trattato e la sigla del redattore.

I moduli utilizzati per questi tipi di registrazioni non necessitano di altro sistema di identificazione che il loro titolo (oggetto) e non necessitano di essere trattati in forma controllata, salvo diverse e specifiche disposizioni della direzione o di legge.

I documenti di carattere amministrativo e contabile (di origine interna o esterna) vengono identificati ed archiviati secondo prassi consolidata, in conformità con le norme fiscali vigenti.

I documenti (di origine interna o esterna) riguardanti gli aspetti legati alla sicurezza vengono identificati con la data di redazione, l'oggetto trattato e la sigla del redattore;

quindi vengono archiviati negli appositi raccoglitori riferiti al DL 81/2008.

I documenti di origine esterna necessari alla pianificazione ed applicazione del Sistema Qualità vengono adeguatamente identificati e controllati dal Responsabile GQ.

Riguardano le Leggi e altri i documenti di carattere generale emessi da Enti esterni (Clienti, Pubblica Amministrazione ed Enti di Normazione) per definire i vincoli ed i requisiti dei processi, delle lavorazioni, dei materiali, dei prodotti, dei meccanismi operativi e gestionali di interesse dell'Istituto.

Trattasi delle leggi in materia di qualità, ambiente e sicurezza applicabili alle attività di Istituto, nonché delle norme cogenti e degli Standard tecnici riguardanti i tipici processi esecutivi svolti dall'Istituto.

La documentazione ricevuta dai Clienti-Committenti in relazione allo svolgimento delle commesse acquisite, viene gestita dal relativo responsabile coinvolto ed archiviata nella specifica cartella (cartacea o informatica) adeguatamente identificata per una facile rintracciabilità.

#### **Procedure associate al Capitolo 7.5:**

PQ 7.5.1 "gestione delle informazioni documentate"

### **8.1 PIANIFICAZIONE E CONTROLLI OPERATIVI**

L'Istituto pianifica i processi necessari per la corretta esecuzione dei contratti acquisiti, in modo coerente con gli obiettivi di Istituto e con i meccanismi di pianificazione illustrati al Capitolo 6.1.

I requisiti che devono soddisfare i prodotti e i servizi offerti dall'Istituto sono:

- ❖ il rispetto delle date di consegna contrattuali
- ❖ il rispetto dei requisiti tecnici, contrattuali e normativi applicabili
- ❖ il mantenimento dei costi preventivati
- ❖ la soddisfazione del Cliente
- ❖ la minimizzazione del fattore rischio

Gli obiettivi sopra elencati vengono perseguiti attraverso la pianificazione, coordinamento e corretto svolgimento dei processi esecutivi, l'impiego di personale adeguatamente qualificato ed addestrato, l'uso di attrezzature adeguate, l'applicazione, per quanto necessario, di adeguate Istruzioni Operative.

I criteri per la gestione corretta e sistematica dei processi sono descritti nel Capitolo 5.1 del presente Manuale e nelle Procedure operative applicabili.

I criteri di accettazione dei prodotti e servizi, sono riconducibili, in linea generale, a quanto riportato al Capitolo 9.2 del presente Manuale e, più in particolare alle norme tecniche vigenti e/o alle specifiche richieste dei Clienti.

Il requisito della minimizzazione del fattore rischio viene perseguito attraverso la corretta e sistematica applicazione delle Procedure del Sistema Qualità in tutti i processi, così come descritto nel Capitolo 4.4 del presente Manuale.

La Direzione fornisce un particolare impegno e adeguate indicazioni per tenere sotto controllo le modifiche pianificate e riesaminare le conseguenze dei cambiamenti involontari, intraprendendo azioni per mitigare ogni effetto negativo, per quanto necessario.

Parimenti anche i processi affidati all'esterno vengono tenuti sotto controllo attraverso la qualifica dei fornitori critici, i controlli sistematici dei prodotti al ricevimento e, quando necessario, alla fonte, nonché attraverso l'applicazione di specifici Piani Controllo Qualità (PCQ) alle lavorazioni affidate all'esterno (in outsourcing).

### **8.2 REQUISITI DEI SERVIZI**

I requisiti dei servizi da svolgere sono individuati, per quanto concerne l'attività curricolare, nelle Direttive ministeriali, nelle disposizioni di legge, nonché, nei limiti dell'autonomia scolastica, nei regolamenti interni.

Per quanto concerne i progetti formativi (corsi) i requisiti sono descritti nei bandi, nelle

proposte e nei contratti, nonché, per quanto applicabile, nei progetti.

Il corpo docente interessato, sotto il coordinamento e la supervisione del Dirigente scolastico, ha il compito di analizzare i bisogni dei Committenti (erogatori) e dei Clienti (fruitori) e di trasformarli in proposte di progetti formativi, che verranno quindi analizzati e selezionati dal Collegio dei Docenti.

Le proposte di progetti formativi che prevedono una spesa devono essere quindi approvati (autorizzati) dal Consiglio di Istituto.

### **8.2.1 COMUNICAZIONE CON IL CLIENTE**

Il Dirigente Scolastico, con la collaborazione dei Docenti coinvolti, effettua le analisi dei bisogni formativi sul territorio, tiene i contatti con le Istituzioni e con le altre organizzazioni sociali ed imprenditoriali, ricerca le più idonee forme di collaborazione con altri Istituti ed Università, promuove nuove iniziative, esamina le nuove opportunità e le richieste.

Sovrintende ai processi di analisi dei requisiti espressi nei Bandi o nelle richieste specifiche, coordina l'elaborazione e redazione delle offerte e provvede, con gli organi competenti dell'Istituto, al riesame degli impegni da assumere (contratti).

Il Collegio dei Docenti effettua la selezione delle proposte di progetti formativi (corsi) presentati dai Docenti interessati.

Il Consiglio di Istituto ha la responsabilità dell'approvazione dei progetti formativi (corsi) che prevedono un qualsiasi livello di spesa.

Il Responsabile amministrativo provvede alla elaborazione di tutta la documentazione prevista dai Bandi di Gara.

L'Istituto assicura il corretto flusso di informazioni verso i Committenti (erogatori dei finanziamenti) e verso gli Utenti (fruitori dei servizi) riguardo agli obiettivi didattici, alle condizioni di funzionamento dei servizi (regolamento, orari e calendari), all'organizzazione, al corpo docente, alle attività previste, ai risultati raggiunti.

Le informazioni di dettaglio sulle attività formative da svolgere sono riportate nel progetto (di offerta ed esecutivo).

Il Collegio dei Docenti ed i Coordinatori dei progetti formativi sono a disposizione degli Utenti per eventuali chiarimenti sui contenuti, sui programmi, sui regolamenti e, per quanto possibile, su ogni altro aspetto di interesse degli interlocutori.

All'avvio di ogni progetto formativo, il Coordinatore del corso provvede ad illustrare sinteticamente ai partecipanti il programma, le finalità ed i contenuti salienti.

Le eventuali ulteriori necessità di chiarimenti in corso di svolgimento sono gestite direttamente dal personale operativo coinvolto (Docenti e Tutors).

Le informazioni di ritorno da parte dei Clienti, per quanto riguarda il grado di soddisfazione, vengono gestite come indicato nella Sezione 9.1.

Gli eventuali reclami vengono analizzati dal Dirigente Scolastico, con la collaborazione del Collegio dei Docenti e di altro personale operativo coinvolto.

Nel caso in cui il reclamo non risulti giustificato, il Dirigente Scolastico provvede a contattare il Cliente, con il quale chiarisce, con riferimento al regolamento ed ai requisiti esplicitati nel progetto (ove applicabile), la posizione dell'Istituto.

Nel caso in cui si rilevi la fondatezza del reclamo, viene avviata la procedura di trattamento della Non Conformità, come indicato nella Procedura PQ 10.2.1, che, per i casi ripetitivi o particolarmente gravi, prevede l'avvio di adeguate Azioni Correttive (descritte nella Procedura PQ 10.2.1).

Quindi, le registrazioni riguardanti i reclami (se fondati) sono le stesse previste per le Non Conformità.

### **8.2.2 DETERMINAZIONE DEI REQUISITI RELATIVI AI SERVIZI**

I requisiti relativi alle attività da svolgere sono desumibili da una o più delle seguenti fonti:

- ❖ dalle Istituzioni (Regolamenti e Direttive) e dai requisiti di legge, per quanto applicabile ai progetti formativi (corsi) e, soprattutto, alle attività di istruzione scolastica

(curricolare);

- ❖ dai risultati delle analisi socio-economiche sui fabbisogni formativi del territorio;
- ❖ dai bisogni espressi da Comunità, Enti, Associazioni, Amministrazioni, ecc.
- ❖ dalla documentazione preparata dal Committente (Bando);
- ❖ dalla specifica richiesta di un singolo potenziale Committente o gruppo di utenti.

L'individuazione dei fabbisogni formativi delle varie categorie di possibili utenti si ottiene attraverso le relazioni con le Istituzioni, con le Organizzazioni, le Associazioni, gli Istituti e gli altri Enti con i quali l'Istituto ha rapporti di collaborazione.

Queste informazioni vengono raccolte in opportune schede di sintesi (o relazioni o verbali), che vengono quindi analizzate in occasione del Riesame da parte della Direzione, al fine di individuare gli obiettivi e le attività da svolgere.

I requisiti riguardanti le attività di istruzione scolastica ed i progetti formativi di iniziativa interna vengono esplicitati nell'apposito Piano di Offerta Formativa (POF).

I requisiti riguardanti i progetti formativi (corsi) di iniziativa esterna (bandi o specifiche richieste) vengono esplicitati a conclusione del processo di proposta (offerta) e quindi verificati e confermati a seguito del riesame dell'impegno assunto (contratto).

I requisiti cogenti sono individuati nelle leggi e/o nei regolamenti vigenti applicabili, che vengono raccolti e gestiti dal Responsabile GQ come indicato nella Procedura PQ 7.5.1.

L'Istituto garantisce un'adeguata assistenza nei confronti degli utenti e delle relative famiglie anche dopo il completamento dell'erogazione dei servizi dovuti.

Questa assistenza si esplica prevalentemente con un corretto flusso di informazione.

### 8.2.3 RIESAME DEI REQUISITI

Per quanto riguarda i progetti formativi inseriti nel POF, finanziati con le risorse a disposizione dell'Istituto, i requisiti sono riesaminati preliminarmente dal Collegio dei Docenti, che provvede ad una prima selezione e quindi dal Consiglio di Istituto, che provvede all'approvazione dei progetti.

Nel corso di apposite riunioni vengono verificate le congruità delle proposte presentate rispetto alle finalità dell'Istituto, ai bisogni formativi individuati sul territorio, alle risorse complessive a disposizione.

Il riesame del POF viene effettuata entro la fine del mese di Ottobre dell'anno scolastico di riferimento.

Il riesame contratto si esplica, alla conclusione delle iscrizioni da parte degli utenti, nell'esame della situazione riguardante soprattutto la conferma della disponibilità di risorse adeguate (Docenti, spazi e attrezzature) rispetto al numero degli iscritti.

Per quanto riguarda i progetti formativi attivati da iniziative esterne (bandi o specifiche richieste), le offerte (proposte), prima di essere presentate vengono sottoposte a riesame critico, al fine di analizzare la congruenza tra i requisiti richiesti e quanto proposto, verificare la capacità dell'Istituto a soddisfare le esigenze del Cliente, garantire di aver considerato tutti gli aspetti e di aver preparato tutta la documentazione necessaria.

In caso di conclusione positiva dell'offerta, i requisiti vengono confermati nel contratto ed esplicitati in modo più dettagliato nel progetto esecutivo.

Ogni tipo di contratto viene sottoposto a riesame per verificarne la congruenza con l'offerta, la chiarezza e la completezza e per superare le eventuali incertezze.

Il processo di riesame contratto comprende l'individuazione di eventuali modifiche rispetto a quanto esaminato in fase di proposta e la verifica definitiva della capacità dell'Istituto a svolgere l'impegno nei modi e nei termini previsti.

Il Piano dell'Offerta Formativa è soggetto ad adattamenti ed arricchimenti sulla base del modificarsi delle condizioni interne ed esterne all'Istituto, nel rispetto delle procedure di legge; pertanto può essere aggiornato, modificato o integrato.

In ogni caso, gli eventuali scostamenti debbono essere risolti con il Committente (ove applicabile) e tempestivamente comunicati agli iscritti.

L'avvenuto riesame delle offerte viene documentato dalla sigla del Dirigente Scolastico

sulla copia personale del POF, oppure sulla copia dell'offerta inviata al Committente, oppure tramite la sottoscrizione del formulario previsto dal bando.

L'avvenuto riesame del contratto viene documentato dalla firma del Dirigente Scolastico sugli elenchi degli iscritti (per le attività previste nel POF), oppure sul contratto, sulla convenzione o sulla lettera di incarico, per i progetti formativi (corsi) generati a seguito di bandi o di specifiche richieste esterne.

#### **Procedure associate al Capitolo 8.2:**

PQ 8.2.1 "Riesame contratto"

### **8.3.1 PROGETTAZIONE E SVILUPPO DI PRODOTTI E SERVIZI**

Il presente Capitolo si applica al processo di progettazione dei corsi di formazione di nuova concezione, quindi non ancora validati, da svolgere a seguito di iniziative interne o esterne (bandi o richieste specifiche).

La progettazione di nuovi corsi è finalizzata alla definizione dei contenuti e delle caratteristiche; delle modalità di erogazione e di controllo.

Normalmente le richieste dei Committenti, o i bandi prevedono la presentazione del progetto insieme all'offerta.

In questi casi il processo di progettazione si sviluppa in due momenti (con inizio in fase di offerta e conclusione dopo l'acquisizione dell'incarico).

### **8.3.2 PIANIFICAZIONE E SVILUPPO DELLA PROGETTAZIONE**

I Coordinatori dei corsi di formazione provvedono a definire la sequenza logica e temporale delle diverse fasi necessarie per i progetti di propria competenza, compresi i momenti di controllo (riesame e verifica del progetto).

Le fasi così individuate vengono riportate in un calendario oppure in un diagramma (cronoprogramma), in modo che si possa verificare l'avanzamento rispetto alle scadenze previste.

### **8.3.3 INPUT DELLA PROGETTAZIONE (DATI DI INGRESSO)**

I Coordinatori dei corsi di formazione, in collaborazione con i progettisti coinvolti, hanno la responsabilità, ognuno per quanto di propria competenza, di definire e riesaminare i dati di ingresso, riferiti ai requisiti dei servizi, con particolare riferimento ai bisogni formativi, alle esigenze del Committente (ove applicabile), alla normativa vigente, alle esperienze maturate in corsi di formazione similari, verificando nel contempo che i dati di ingresso stessi siano completi, non ambigui e non in conflitto tra loro.

I dati di ingresso vengono adeguatamente documentati.

Gli elementi in uscita dalla progettazione sono documenti (cartacei o informatici) che costituiscono la base del successivo processo di svolgimento del corso di formazione e permettono il controllo dei risultati.

Gli elementi in uscita dalla progettazione devono soddisfare anche le esigenze dei Clienti fruitori dei servizi, gli obiettivi dell'Istituto, la normativa vigente e devono infine permettere il corretto svolgimento dei corsi attraverso la descrizione sintetica dei contenuti dei moduli affidati ai diversi Docenti.

### **8.3.4 CONTROLLO DELLA PROGETTAZIONE**

I Coordinatori dei corsi di formazione, in collaborazione con i progettisti coinvolti ha la responsabilità di effettuare i controlli, di seguito descritti, sul processo di progettazione, attraverso le fasi di riesame, verifica e validazione, in modo da assicurare che i risultati siano coerenti con i dati di ingresso, con le esigenze contrattuali, con le norme vigenti, e quindi minimizzare i fattori rischio connessi a queste fasi.

#### **RIESAME DELLA PROGETTAZIONE**

Il riesame della progettazione ha lo scopo di analizzare criticamente la correttezza delle soluzioni scelte e di individuare eventuali carenze o incertezze.

La finalità è quella di valutare in anticipo se il progetto sia in grado di soddisfare tutti i requisiti stabiliti, sia realizzabile senza complicazioni e sia in grado di soddisfare anche le esigenze dell'Istituto, compreso quelle economiche.

Il riesame della progettazione è svolto dai Coordinatori dei corsi di formazione interessati, in collaborazione con i progettisti coinvolti,.

Le attività di riesame sono documentate in opportuni verbali.

#### VERIFICA DELLA PROGETTAZIONE

La verifica della progettazione concerne il riscontro che i dati di ingresso siano stati correttamente considerati e soddisfatti e che i risultati siano conformi con le esigenze dei Committenti e dei Clienti fruitori e con le prescrizioni contrattuali.

La verifica può consistere nel semplice confronto con altri progetti simili già realizzati (e validati), oppure nell'esame accurato dei punti critici del progetto.

La verifica della progettazione è svolta dal rispettivo Coordinatore e viene documentata in apposito verbale.

#### VALIDAZIONE DELLA PROGETTAZIONE

La validazione ha lo scopo in primo luogo di assicurare che il corso risultante dal processo di progettazione sia in grado di soddisfare i requisiti previsti.

In secondo luogo ha lo scopo, a fine corso, di dare riscontro che il corso ha avuto successo, senza inconvenienti e mancanze rilevanti, per cui il progetto che ne è stato la base può essere considerato valido, senza mutamenti sostanziali, anche per gli eventuali altri corsi dello stesso contenuto.

La prima fase della validazione viene effettuata, contestualmente o successivamente alla fase di verifica sopra descritta, prima dell'avvio del corso, a seguito dell'analisi collegiale con i progettisti e i Docenti coinvolti.

I risultati del processo di validazione vengono documentati in apposito verbale.

La seconda (e definitiva) fase della validazione avviene a seguito della positiva conclusione del corso formativo.

### 8.3.5 OUTPUT DELLA PROGETTAZIONE

I risultati della progettazione sono sempre documentati e devono soddisfare i dati di ingresso, le esigenze del Committente, gli obiettivi di commessa, la normativa vigente.

Devono inoltre indicare le modalità esecutive e quindi permettere il corretto svolgimento dei processi esecutivi connessi.

Il positivo esito del controllo è attestato dalla firma dell'esecutore apposta sull'elenco degli elaborati prodotti, oppure dal loro salvataggio in apposita cartella informatica adeguatamente identificata per una sicura e univoca rintracciabilità dei documenti stessi.

### 8.3.6 MODIFICHE DELLA PROGETTAZIONE

Per modifiche della progettazione si intendono i cambiamenti importanti e sostanziali (di carattere strutturale) attuati dopo la validazione di un nuovo prodotto, per cui è richiesta la nuovamente il riesame, la verifica e la nuova validazione.

Per questo motivo, l'esecuzione delle modifiche di questo genere segue lo stesso iter attuato per il progetto base.

L'esigenza di modificare un progetto già verificato (approvato), può derivare da specifica richiesta inoltrata dal Committente; oppure a seguito di indicazioni sui possibili miglioramenti presentate dai Docenti incaricati.

Il Dirigente Scolastico provvede, in collaborazione con il Coordinatore del corso, ad effettuare un'analisi di fattibilità.

In caso di accettazione, le modifiche richieste costituiscono i dati di ingresso del nuovo processo di progettazione, che seguirà lo stesso iter del progetto base.

#### **Procedure associate al Capitolo 8.3:**

PQ 8.3.1 "Gestione del processo di progettazione"



#### 8.4.1 QUALIFICA DEI FORNITORI

Al fine di ridurre i rischi di ricevere dai fornitori prodotti o servizi non conformi ai requisiti o non in linea con le aspettative (interne ed esterne) l'Istituto provvede ad e applicare, in modo corretto e sistematico, precisi criteri, di seguito descritti, per la valutazione, selezione, monitoraggio delle prestazioni e per la ri-valutazione dei fornitori esterni, sulla base della loro capacità a mantenere nel tempo un livello di qualità conforme alle attese.

Si applica principalmente ai Docenti esterni, che, svolgendo attività con impatto notevole sui risultati dei progetti formativi svolti dall'Istituto, vengono scelti a seguito di un'attenta analisi delle caratteristiche personali e professionali.

Si applica infine ai fornitori dei servizi connessi con l'attività dell'Istituto, nonché ai fornitori di servizi di manutenzione delle attrezzature utilizzate a supporto dei processi formativi. Non si applica ai distributori che trattano prodotti (hardware o software) o attrezzature a catalogo (prodotte normalmente da Aziende di grande dimensione e prestigio).

I Docenti vengono selezionati sulla base del Curriculum scolastico e professionale e delle Referenze.

La valutazione di un nuovo Docente viene effettuata, precedentemente al suo primo impiego, dal Dirigente Scolastico che valutano il curriculum e verificano le referenze più significative.

Se l'esito dell'indagine è positivo il nuovo nominativo viene inserito nell'apposito elenco e viene preparata la relativa scheda, contenente i principali dati personali e professionali.

Una volta iniziata la collaborazione, la qualifica di ciascun Docente esterno viene periodicamente riesaminata dal Dirigente Scolastico come descritto più dettagliatamente nella Procedura PQ 8.4.1.

I fornitori di beni e dei servizi sono scelti in considerazione delle caratteristiche dei beni e servizi proposti, nonché delle loro capacità a mantenere nel tempo un adeguato livello di qualità.

La valutazione viene effettuata sulla base delle referenze, della professionalità e di altre caratteristiche, come descritto più dettagliatamente nella Procedura PQ 8.4.1.

La valutazione è effettuata congiuntamente dal Direttore Amministrativo e dalla Commissione Acquisti, con la collaborazione del Responsabile GQ.

Alla fine di ogni anno il Responsabile GQ provvede a riesaminare la situazione di ciascun fornitore.

Data la tipologia delle forniture di interesse dell'Istituto, non si ritiene necessario (né utile) assegnare ai fornitori un qualsivoglia sistema di punteggio.

#### 8.4.2 VERIFICA DEI PROCESSI, PRODOTTI E SERVIZI APPROVVIGIONATI

Nel corso di ogni corso di formazione, si richiede ai partecipanti e ai Tutors di valutare l'operato dei Docenti in termini di contenuti esposti, di mezzi didattici utilizzati, di capacità espositiva e di interessamento, di chiarezza, di disponibilità di esempi pratici, di puntualità, nonché di eventuali altri aspetti significativi indicati nei questionari predisposti il relazione con la tipologia di corso.

Al termine del corso, i dati vengono raccolti e rielaborati dal Coordinatore del corso e quindi trasmessi al Dirigente Scolastico, che provvede alla conferma o all'aggiornamento dei giudizi (sintetici) riportati nelle schede personali dei Docenti.

Al termine di ciascun anno il Dirigente Scolastico provvede a valutare i risultati e le prestazioni dei Docenti coinvolti, decidendo, ove necessario, le opportune azioni per migliorare o correggere gli eventuali punti di debolezza.

La valutazione delle prestazioni ricevute dai fornitori dei servizi viene effettuata in occasione di ogni intervento, con le modalità indicate al parag. 9.1 del presente Manuale.

Se la prestazione è soddisfacente viene siglata la bolla o ricevuta (dell'intervento o servizio) altrimenti la fornitura viene contestata, richiesta (ove possibile) la ripetizione ed aperto l'iter di trattamento della relativa Non Conformità.

Il controllo dei beni acquistati viene effettuato, dal personale interessato, al momento del

ricevimento.

### 8.4.3 INFORMAZIONI PER L'APPROVVIGIONAMENTO

Per avere la garanzia di ottenere servizi congrui con i requisiti attesi, il Direttore Amministrativo assicura la trasmissione ai Docenti esterni ed ai fornitori dei servizi, di tutte le informazioni utili e necessarie per definire chiaramente le prestazioni richieste, le modalità ed i requisiti, i tempi, la remunerazione.

Gli incarichi ai Docenti devono contenere la descrizione completa della prestazione richiesta.

Gli incarichi ai Docenti esterni e gli Ordini di Acquisto, prima della loro emissione, vengono visti dal Dirigente Scolastico, per assicurare la correttezza, la completezza e la rispondenza alle esigenze.

Le Modifiche d'Ordine sono sottoposte alle stesse modalità adottate per i relativi Ordini di Acquisto.

#### **Procedure associate al Capitolo 8.4:**

PQ 8.4.1 "Qualifica fornitori e docenti esterni"

### 8.5.1 CONTROLLO PRODUZIONE ED EROGAZIONE SERVIZI

Per rendere minimi i rischi di non conformità connesse con la produzione e l'erogazione dei servizi, l'Istituto svolge questi processi in condizioni controllate, come di seguito descritto più dettagliatamente, verificando la disponibilità delle informazioni necessarie (documentate e non), l'utilizzo di risorse idonee per il controllo delle prestazioni, l'utilizzo di infrastrutture e ambienti di lavoro idonei, l'impiego di personale competente con adeguate qualifiche, l'attuazione di azioni adeguate per la prevenzione dell'errore umano ed infine l'attuazione di attività di rilascio dei servizi.

#### PIANIFICAZIONE

Per mettere l'Istituto nelle migliori condizioni per ben operare nell'ottica della piena soddisfazione dei Clienti (fruitori dei servizi) e dei Committenti (erogatori) la Direzione predispone risorse umane di adeguata professionalità e preparazione (Docenti e personale di supporto), nonché mezzi e attrezzature idonee ed efficienti.

Il Dirigente Scolastico assicura:

- la pianificazione ed il coordinamento delle attività formative e di supporto di propria competenza;
- la gestione del rapporto con gli Istituti ed altri Enti eventualmente coinvolti in partnership);
- la corretta trasmissione delle informazioni e dei documenti necessari per le attività da svolgere;
- la pianificazione di appropriati controlli.

La pianificazione riguardante l'attività scolastica (curricolare) ed i progetti formativi (corsi) inseriti nel POF viene effettuata entro il mese di Giugno dell'anno scolastico precedente quello di riferimento del POF stesso.

La pianificazione riguardante i progetti formativi (corsi) generati su iniziativa esterna viene effettuata, dopo l'acquisizione di ogni nuovo impegno (contratto), aggiornando l'Elenco dei progetti formativi attivi (corsi)", come illustrato nella Procedura PQ 7.5.1.

La programmazione operativa (calendario) dei singoli progetti formativi (corsi) viene impostata in fase di ideazione (progettazione), quindi sviluppata e costantemente verificata durante l'esecuzione.

Gli strumenti di programmazione del singolo corso sono correlati alla durata e complessità dei percorsi formativi da realizzare: possono limitarsi a semplici calendari con le principali scadenze contrattuali ed arrivare a diagrammi a barre (tipo Gantt), con l'individuazione delle fasi significative a cui vengono associati la durata, le date di inizio e di fine, la sequenza, ecc.

## PROCESSI ESECUTIVI

### ATTIVITÀ CURRICOLARE

La progettazione delle attività curriculari viene effettuata in occasione di apposite riunioni dei singoli organi collegiali competenti.

Questi dati vengono quindi inseriti sinteticamente nel Piano Offerta Formativa (POF).

L'avvio, lo svolgimento e la chiusura delle attività curriculari si attua secondo prassi consolidata ed in conformità alle direttive emanate dagli Organi competenti.

L'attestazione che l'attività didattica è stata svolta in modo conforme ai requisiti previsti ed ai programmi stabiliti viene resa evidente tramite la compilazione, da parte del singolo Docente, del relativo registro previsto dalla normativa ministeriale.

### ESECUZIONE DEI CORSI A PROGETTO

Per l'attività di formazione a catalogo i contenuti (materie) ed i programmi (calendari) sono indicati nelle schede o cataloghi dei corsi che vengono trasmessi o distribuiti sul territorio ai possibili interessati (enti o privati).

Per i corsi di formazione finanziati, la gestione esecutiva inizia con l'apertura di commessa descritta nella Procedura PQ 8.2.1.

Gli argomenti da trattare (moduli formativi), i contenuti e la loro sequenza, sono descritti nei documenti di progetto presentati con l'offerta, nonché, più in dettaglio nel progetto esecutivo elaborato a seguito dell'acquisizione del contratto..

Le modalità di gestione dei processi formativi sono illustrate nel dettaglio nella Procedura PQ 8.5.1.

Le attività sono controllate con le modalità riportate nei Piani Controllo Qualità (standard od appositamente approntati per lo specifico corso), così come descritto nella Sezione 9.1 del presente Manuale e nelle relative Procedure.

Per i corsi particolari, quando contrattualmente richiesto o ritenuto necessario in fase di riesame contratto ed avvio commessa, viene predisposto un apposito e specifico Piano della Qualità.

### VALIDAZIONE DEI PROCESSI ESECUTIVI

La validazione del processo (esecutivo) di erogazione dei servizi di formazione è conseguenza della validazione dei progetti descritta nella Sezione 8.3 e si estrinseca praticamente nel processo di valutazione del personale coinvolto nello svolgimento dei corsi e nella scelta accurata dei Docenti, nonché nel periodico riesame delle loro prestazioni.

La qualificazione (e formazione) del personale coinvolto nel processo è trattata nella Sezione 7.2 e nell'Istruzione Operativa "Mappa delle Competenze".

La qualifica ed il riesame dei Docenti esterni sono descritti nella Procedura PQ 8.4.1.

Per i corsi svolti da molto tempo secondo una prassi ormai consolidata, la validazione si intende effettuata su basi storiche.

I corsi innovativi (di nuova concezione o modificati radicalmente) vengono definiti in tutti gli aspetti: contenuti, modalità, sequenze (per quanto applicabile), strumenti utilizzabili, servizi di supporto (interni o esterni) attivabili, documentazione da redigere, professionalità ed esperienza richieste.

La prima fase di validazione del processo esecutivo avviene, prima dell'erogazione del servizio, a seguito della positiva conclusione della riunione collegiale con i Docenti coinvolti.

La validazione definitiva del processo esecutivo, ai fini delle future erogazioni, si conclude, a conclusione del primo corso, dopo il riesame del raggiungimento degli obiettivi: piena soddisfazione dei fruitori, rispetto delle norme vigenti, assenza di Non Conformità (reali o potenziali), riscontro positivo (verbale) dei Coordinatori didattici e dei Docenti coinvolti.

La registrazione dell'avvenuta validazione (preliminare e definitiva) del processo viene effettuata tramite l'apposito verbale (Form 8.3.1a) introdotto nella Procedura PQ 8.3.1.

I metodi operativi e gestionali riguardanti i processi di erogazione dei servizi sono descritti nella Procedura PQ 8.5.1.

Le successive erogazioni dello stesso servizio così sottoposto a validazione, in mancanza di Non Conformità critiche ed in assenza di modifiche sostanziali all'architettura del corso, portano automaticamente alla rivalidazione del processo.

### **8.5.2 IDENTIFICAZIONE E RINTRACCIABILITÀ**

L'identificazione delle attività esecutive si attua attraverso il codice o tramite il titolo del corso o del servizio.

La rintracciabilità è assicurata tramite l'archiviazione, all'interno delle specifiche cartelle associate ai corsi, dei relativi documenti elaborati all'interno o ricevuti dall'esterno.

Quando e nei limiti in cui la rintracciabilità è un requisito di norma e/o di contratto, l'Istituto predispone ed attua (nell'ambito di specifici Piani della Qualità) opportune azioni per ricostruire tutta la storia del corso.

### **8.5.3 PROPRIETÀ DEI CLIENTI E DEI FORNITORI**

Dato il tipo di attività svolta, questo criterio è quasi esclusivamente applicabile alla gestione dei dati personali, che vengono trattati in conformità con la normativa vigente in materia di rispetto della privacy.

Nei casi in cui il Committente dovesse eventualmente mettere a disposizione, per svolgere quanto previsto dal contratto, propri locali o attrezzature o materiale didattico o materiale di supporto, l'Istituto provvederebbe a verificarne l'idoneità e l'integrità e quindi ad adottare tutte le precauzioni per la loro conservazione e salvaguardia.

Qualora le proprietà del Cliente eventualmente ricevute dall'Istituto fossero perse, danneggiate o riscontrate inadeguate, il Cliente verrebbe immediatamente avvisato con lettera ed aperta la procedura di trattamento della Non Conformità.

Le proprietà del Cliente possono comprendere anche proprietà intellettuali

L'Istituto, comunque si astiene da modificare, senza le dovute autorizzazioni, gli elaborati o quant'altro fornito direttamente dal Cliente.

### **8.5.4 PRESERVAZIONE DEI PRODOTTI**

Dato il tipo di attività svolta, questo criterio è applicabile solo alla conservazione della documentazione, descritta nella sezione 7.5 e nelle relative Procedure.

### **8.5.5 ATTIVITÀ POST CONSEGNA**

L'istituto garantisce un'adeguata assistenza nei confronti degli utenti e delle relative famiglie anche dopo il completamento dell'erogazione dei servizi dovuti.

Questa assistenza si esplica prevalentemente con un corretto flusso di informazione.

### **8.5.6 CONTROLLO DELLE MODIFICHE**

L'Istituto provvede, in caso di necessità, a riesaminare e tenere sotto controllo le modifiche all'erogazione dei servizi, nella misura necessaria ad assicurare la continua conformità ai requisiti.

Le informazioni documentate che descrivono i risultati dei riesami delle modifiche, le persone che le hanno autorizzate e ogni azione necessaria derivante dal riesame vengono conservate in apposite cartelle informatiche gestite dal Responsabile GQ e rese disponibili per il Dirigente Scolastico e per il personale interessato.

#### **Procedure associate al Capitolo 8.5:**

PQ 8.5.1 "Gestione dei processi formativi"

PQ 8.5.2 "Rendicontazione di attività formative/orientative finanziate con fondi pubblici"

## **8.6 RILASCIO DI SERVIZI**

Le attività formative vengono controllate, con riferimento alla relativa documentazione, contestualmente con il loro svolgimento.

I controlli più importanti sono pianificati e quindi effettuati in conformità ai Piani Controllo Qualità (PCQ) applicabili (standard o specifici).

Per le attività curriculari e le attività integrative i controlli vengono svolti e attestati in conformità con gli appositi piani di controllo standard.

In conformità a quanto indicato dalla Norma ISO 9000 al punto 3.7.6, le registrazioni dei controlli effettuati possono riportare i risultati ottenuti oppure limitarsi a fornire evidenza delle attività svolte.

I controlli finali consentono di verificare la rispondenza dell'attività svolta ai requisiti specificati.

Nessun programma formativo può considerarsi concluso prima che siano stati portati a termine positivamente tutti i controlli previsti.

Di tutti i controlli effettuati viene data testimonianza documentale come indicato nei Piani Controllo Qualità (PCQ) applicabili (standard o specifici).

Ove previsto, il completamento (con esito positivo) di tutti i controlli viene testimoniata, complessivamente, dalla sigla apposta sui PCQ applicabili.

Oltre a quanto sopra descritto, il Dirigente Scolastico, i Coordinatori dei corsi ed il Responsabile GQ, con l'eventuale collaborazione dei Tutors e dei Docenti, provvedono al monitoraggio e valutazione dei risultati dei corsi svolti, sulla base degli indicatori individuati internamente e/o dalle Direttive regionali applicabili.

I monitoraggi di cui sopra vengono effettuati a conclusione di ogni singolo corso.

I risultati sono riepilogati in una scheda (informatica) e quindi valutati in occasione nell'effettuazione del riesame della Direzione, al fine di individuare gli eventuali interventi correttivi e le azioni di miglioramento.

#### **Procedure associate al Capitolo 8.6:**

PQ 9.1.1 "Controllo delle attività formative"

### **8.7 CONTROLLO DEGLI OUTPUT NON CONFORMI**

L'Istituto assicura, con le modalità di seguito indicate, che gli output (prodotti e servizi) non conformi ai requisiti siano identificati e tenuti sotto controllo, in modo da prevenire i rischi maggiori di consegna involontaria e di utilizzo dannoso.

Ciò si deve applicare anche ai prodotti e servizi riscontrati non conformi dopo la consegna dei prodotti, durante o dopo l'erogazione dei servizi.

I requisiti del presente Capitolo si applicano alle Non Conformità nei materiali, prodotti o processi riscontrate nelle fasi di ricevimento materiali e servizi; di esecuzione; di gestione.

I reclami dei Clienti-Committenti, se riconosciuti giustificati, vengono trattati come Non Conformità, facendo scattare, nei casi più critici, adeguate Azioni Correttive.

Chiunque rilevi situazioni di Non Conformità, nelle fasi esecutive di propria competenza, è tenuto a darne tempestiva segnalazione al Responsabile GQ, con cui collabora per il trattamento della NC ed il superamento quindi del problema.

Quando necessario, nel trattamento della NC viene coinvolto altro personale più competente e specializzato in materia.

Le Non Conformità riguardanti il Sistema Qualità o gli aspetti di carattere gestionale vengono trattati dal Responsabile GQ, con la collaborazione del personale coinvolto.

#### **CLASSIFICAZIONE DELLE NON CONFORMITÀ**

In genere si considera "Non Conformità" ogni situazione, che non risulti in accordo con le Procedure, le Istruzioni, le norme, il contratto, le specifiche, i PCQ, le aspettative del Cliente, ecc.

Il trattamento delle Non Conformità prevede 4 diverse situazioni:

- Non Conformità di routine (minori), sono le situazioni banali, che possono essere

risolte direttamente ed autonomamente dal personale operativo interessato con metodi immediati, ovvi e comunque già ampiamente sperimentati e consolidati dalla prassi, senza alcuna possibile conseguenza per il Cliente.

Il risultato del trattamento è scontato.

Le cause di queste Non Conformità normalmente sono automaticamente individuate dalla natura stessa della Non Conformità, oppure sono non significative.

Per questo genere di situazioni la ricerca e la registrazione delle cause e la compilazione di un rapporto per descrivere l'accaduto sarebbero del tutto inutili.

Le Non Conformità di routine (il cui trattamento è ovvio ed il risultato scontato) vengono rilevate soltanto ai fini statistici per contribuire al miglioramento continuo.

- Non Conformità particolari, non di routine (maggiori), sono situazioni più complesse, per le quali deve essere comunque avviato un processo specifico di accertamento, di valutazione delle possibili alternative, di scelta dell'intervento, di trattamento; nonché di verifica del risultato dell'intervento attuato.

Il fatto che la Non Conformità sia considerata maggiore è determinato, soprattutto, dal fatto che il trattamento non è banale ed immediato, ed il risultato atteso non è scontato.

- Non Conformità critiche

Sono quelle particolarmente gravi, di cui occorre eliminare la causa in modo da evitare la possibilità che possano ripresentarsi, anche in forma potenziale.

- Non Conformità sistematiche

Sono quelle (maggiori o minori) che si ripresentano con ripetitività, che quindi sono riconducibili ad una medesima causa.

Le Non Conformità ripetitive (sistematiche) e le Non Conformità critiche vengono trattate anche con Azioni Correttive descritte nel Capitolo 10.

#### TRATTAMENTO DELLE NON CONFORMITÀ

Le Non Conformità di routine (minori) vengono risolte direttamente ed autonomamente dal personale coinvolto, con l'unico vincolo di avvisare dell'accaduto il diretto Responsabile (per informazione) ed il Responsabile GQ per l'aggiornamento del registro generale.

Anche le Non Conformità particolari (maggiori) vengono segnalate al Responsabile GQ per l'aggiornamento del registro generale.

In questi casi, però, le informazioni da registrare, in quanto significative, non sono sintetizzabili nell'ambito del solo registro generale delle Non Conformità.

Il Responsabile GQ provvede quindi a richiedere al personale coinvolto ulteriori dettagli riguardo al problema evidenziato, alle eventuali alternative analizzate, alla soluzione scelta, al risultato ottenuto e all'efficacia del trattamento.

Questi dati vengono quindi riportati nell'apposito Rapporto di Non Conformità illustrato nella Procedura PQ 10.2.1.

I materiali non conformi devono essere identificati in modo da prevenirne un uso non corretto o una consegna inopportuna, prima della risoluzione della Non Conformità.

#### INFORMAZIONI DOCUMENTATE SULLE NON CONFORMITÀ

Le Non Conformità maggiori sono sempre formalizzate e documentate sugli appositi rapporti, che descrivono il contenuto del problema, le cause (se significative), i provvedimenti assunti per il trattamento, i risultati del trattamento e quindi la sua efficacia.

Le deviazioni "minori" (di routine) e "maggiori" (particolari) vengono registrate nell'apposito Registro, come dati statistici, affinché possano essere analizzate nel periodico Riesame da parte della Direzione e diventare utile patrimonio di Istituto per una più corretta e sistematica gestione dei rischi e in vista del continuo miglioramento dei processi.

I rapporti ed il registro delle Non Conformità sono gestiti come documenti di registrazione.

#### **Procedure associate al Capitolo 8.7:**

PQ 10.2.1 "Opportunità di miglioramento, trattamento delle Non Conformità e azioni correttive"

### 9.1.1 MONITORAGGIO, MISURAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE

In linea generale, in accordo a quanto indicato al § 9.1.1 della Norma ISO 9001:2015, l'Istituto provvede a monitorare e (ove applicabile) a misurare i processi del Sistema di Gestione della Qualità. Il Dirigente Scolastico ha preso in considerazione il tipo e l'estensione del monitoraggio o della misurazione appropriati per ciascuno dei propri processi, in relazione al loro impatto sulla conformità ai requisiti, sull'efficacia del Sistema Qualità e, in ultima analisi al fattore rischio per l'Istituto.

Tutti i processi descritti nel Capitolo 4 vengono sottoposti a monitoraggio sistematico tramite periodici Audit interni (descritte nel Capitolo 9.2) e adeguati Riesami del Sistema da parte del Dirigente Scolastico (Capitolo 9.3).

La misurazione dei processi viene effettuata soltanto quando essa è utile e non eccessivamente costosa e i dati disponibili risultano significativi.

In mancanza di uno solo di questi criteri la misurazione dei processi (con indicatori) risulta senza un reale valore aggiunto e quindi non viene effettuata.

La decisione in merito spetta al Dirigente Scolastico.

In alternativa si procede con il monitoraggio che viene comunque effettuato per tutti i processi.

Gli indicatori scelti per effettuare le misurazioni vengono descritti in apposita scheda ove vengono riportati anche i risultati ottenuti e gli obiettivi per il successivo periodo

La responsabilità di analizzare i risultati del monitoraggio dei processi, di decidere in merito alle eventuali azioni di correzione o di miglioramento, di fissare nuovi parametri-obiettivo, è affidata al Dirigente Scolastico nel corso dei periodici riesami.

### 9.1.2 SODDISFAZIONE DEL CLIENTE

Data l'attività svolta, il termine "Cliente" dell'Istituto si applica sia ai Committenti dei progetti formativi, sia ai partecipanti (o utenti) degli stessi, sia alle famiglie degli studenti.

La valutazione della soddisfazione dei Clienti è volta, nei limiti del possibile, a fornire consapevolezza su quanto l'Istituto sia riuscito a soddisfare le esigenze (esplicite ed implicite) dei Clienti stessi, nonché ad indicare le opportunità di miglioramento dei servizi o dei processi.

Il Dirigente Scolastico ed il Collegio dei Docenti hanno il compito di identificare le esigenze ed i bisogni dei Clienti nel loro insieme, oppure, ove possibile ed utile, per ciascuna categoria omogenea di essi.

Questi elementi vengono quindi riportati nei questionari (check list) utilizzati per monitorare la soddisfazione dei Clienti.

Il monitoraggio avviene sottoponendo ai Clienti (soprattutto ai partecipanti ai progetti formativi) i suddetti questionari.

Qualora si percepisca il fastidio o l'impossibilità per il Cliente nel rispondere ai questionari (o addirittura nel riceverli), si procede soltanto con il monitoraggio dall'interno, che avviene raccogliendo, durante i normali contatti con i Clienti, le informazioni e le valutazioni (scritte, verbali o telefoniche) degli interlocutori riguardo agli aspetti precedentemente individuati come elementi significativi di soddisfazione.

I Docenti hanno il compito, per quanto possibile, di raccogliere questi elementi e di collaborare con il Responsabile GQ per la compilazione degli appositi questionari.

I dati così raccolti saranno analizzati nel corso dei periodici riesami della Direzione sull'efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità.

### 9.1.3 ANALISI DEI DATI

Nel corso dei periodici riesami la Direzione provvede ad analizzare e valutare i dati e le informazioni appropriati che emergono dai monitoraggi e misurazioni (ove applicabili) sopra indicati.

I risultati dell'analisi vengono utilizzati per valutare:

- ❖ la conformità di prodotti e servizi;

- ❖ il grado di soddisfazione del Cliente;
- ❖ le prestazioni e l'efficacia del sistema di gestione per la qualità;
- ❖ se la pianificazione è stata condotta efficacemente;
- ❖ l'efficacia delle azioni intraprese per affrontare i rischi e le opportunità;
- ❖ le prestazioni dei fornitori esterni;
- ❖ l'esigenza di miglioramenti del Sistema di Gestione per la Qualità.

#### **Procedure associate al Capitolo 9.1**

PQ 9.1.1 "Controllo delle attività formative"

PQ 9.1.2 "Rilevamento soddisfazione clienti"

PQ 9.1.3 "Gestione del processo di valutazione degli apprendimenti e di rilascio della dichiarazione degli apprendimenti"

## **9.2 AUDIT INTERNI**

Gli Audit interni si applicano ai processi critici per il loro impatto sulla qualità dei servizi realizzati dall'Istituto.

Costituiscono quindi un mezzo per garantire l'applicazione del Sistema Qualità, il suo allineamento con la realtà operativa e quindi il continuo miglioramento dei processi.

Gli obiettivi degli Audit interni sono:

- monitorare l'adeguatezza del Sistema Qualità ed il suo livello di applicazione;
- analizzare necessità di aggiornamenti;
- evidenziare le eventuali carenze o Non Conformità.

La Direzione pianifica ed effettua gli Audit interni, con l'eventuale collaborazione di consulenti esterni, in modo da garantire comunque l'indipendenza rispetto a coloro che hanno diretta responsabilità per le attività sottoposte a verifica.

Le principali fasi per lo svolgimento degli Audit sono:

- Predisposizione del programma di Audit.
- Predisposizione, per ogni area rilevante della gestione, delle Liste di Riscontro contenenti l'elenco degli elementi del Sistema di Gestione per la Qualità, da sottoporre a verifica rispetto alle Procedure applicabili.
- Conduzione dell'Audit, con l'esame degli elementi oggettivi sugli aspetti gestionali e tecnici in confronto alle Procedure applicabili.
- Compilazione delle Liste di Riscontro a testimonianza dei rilievi emersi nel corso della verifica.
- Redazione del rapporto di sintesi sulla verifica, contenente, soprattutto, i punti deboli o di non rispetto delle direttive.
- Illustrazione dei risultati al personale interessato, che deve intraprendere, se necessario, tempestive Azioni Correttive relativamente alle carenze evidenziate.
- Successive attività di verifica accerteranno e registreranno l'attuazione e l'efficacia delle Azioni Correttive intraprese.

Quando previsto, l'Istituto predisporre ed attua particolari attività di sorveglianza sui Fornitori, eventualmente anche con apposite verifiche esterne.

#### **Procedure associate al Capitolo 9.2:**

PQ 9.2.1 "Verifiche ispettive interne"

## **9.3 RIESAME DELLA DIREZIONE**

Gli input dei Riesami del Sistema Qualità sono i risultati degli Audit interni, le informazioni desumibili dai documenti di registrazione della qualità (compresi i precedenti riesami), i dati registrati durante la gestione (rilevamento eventi), le informazioni di ritorno dai Clienti, i suggerimenti (interni o esterni), ecc.

L'obiettivo finale del Riesame della Direzione è quello del miglioramento continuo dei processi e dei lavori svolti in relazione alle aspettative ed alla soddisfazione dei Clienti.

I riesami includono i seguenti punti:



- grado di applicazione del Sistema Qualità;
- grado di diffusione, conoscenza e perseguimento degli obiettivi sulla Qualità;
- adeguatezza delle risorse e dell'organizzazione;
- risultati degli Audit interni;
- verifica di quanto deciso nei precedenti riesami della Direzione;
- risultati delle visite di sorveglianza da parte dell'Ente di Certificazione;
- andamento dei principali indicatori e parametri di efficacia dei processi;
- andamento dei risultati del monitoraggio dei Clienti (soddisfazione del Cliente);
- grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- individuazione degli obiettivi per i successivi periodi (possibilmente quantificati);
- definizione del livello minimo di istruzione e di competenza necessario per i ruoli rilevanti;
- confronto tra le competenze richieste (anche in funzione della possibile evoluzione) con le competenze presenti in Istituto;
- giudizio sull'efficacia della formazione effettuata;
- individuazione delle eventuali esigenze di ulteriori interventi di formazione o di addestramento per recuperare le manchevolezze rilevate;
- necessità (eventuale) di nuovi investimenti;
- andamento delle Non Conformità;
- grado di efficacia delle Azioni Correttive e/o di miglioramento e prevenzione;
- segnalazioni ed eventuali reclami dei Committenti;
- eventuali fattori esterni che possono richiedere l'aggiornamento del Sistema Qualità (nuove tecnologie, nuovi requisiti di legge, variazioni della Norma, ecc.).

I diversi aspetti di cui sopra vengono esaminati e valutati con livelli di approfondimento adeguati alla criticità ed urgenza dei problemi connessi.

Gli output del Riesame sono rappresentati dai nuovi obiettivi per il periodo seguente, nonché dalle decisioni, ove giudicate necessarie per il miglioramento, riguardanti la struttura, l'organizzazione, i meccanismi di gestione, la disponibilità e distribuzione delle risorse, i rapporti con i fornitori, la formazione e addestramento del personale.

I risultati del riesame e le decisioni prese vengono riportati in apposito Verbale di Riesame il cui originale viene archiviato dal Responsabile GQ.

I riesami del Sistema Qualità vengono attuati con una frequenza almeno annuale.

### **10.1 GENERALITÀ PER IL MIGLIORAMENTO**

Il Dirigente Scolastico provvede a individuare le opportunità di miglioramento e attuare le azioni necessarie per soddisfare i requisiti del cliente e accrescerne la soddisfazione.

Queste azioni comprendono:

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

### **10.2 AZIONI CORRETTIVE**

Quando si verifica una non conformità, comprese quelle che emergono dai reclami, l'Istituto provvede ad attuare opportune azioni in modo da reagire adeguatamente alla non conformità e, per quanto applicabile, intraprendere le opportune azioni per tenerla sotto controllo e correggerla e affrontarne le conseguenze, in modo da minimizzare il fattore rischio.

Provvede inoltre a valutare l'esigenza di azioni per eliminare la causa della non conformità, in modo che non si ripeta o non si verifichi altrove, nei termini di seguito

descritti.

Le Non Conformità che presentino modesta o irrilevante gravità, di rischio di ripetizione (statisticamente) non significativo, mancanza di sistematicità, cause irrilevanti, vengono affrontate con interventi correttivi descritti dettagliatamente nel Capitolo 8.7 del presente Manuale.

Le Non conformità sui prodotti e processi che presentino carattere di particolare gravità o sistematicità, nonché le Non Conformità riguardanti gli aspetti legati alla sicurezza, alla salute e all'ambiente, devono necessariamente essere affrontate con opportune Azioni Correttive di seguito descritte

Le Azioni Correttive sono uno strumento di cui l'Istituto dispone per rimuovere le cause di Non Conformità particolarmente gravi o sistematiche.

Le Azioni Correttive si basano sull'importanza del problema e sulle sue conseguenze e devono essere adeguate agli effetti delle non conformità riscontrate

Se le deviazioni coinvolgono inosservanze connesse con aspetti di sicurezza o disposizioni legislative, l'Azione Correttiva deve essere particolarmente rigorosa.

I criteri della presente Sezione si applicano anche alle attività di particolare rilevanza affidate a Fornitori esterni, ma inserite stabilmente nel Sistema Qualità.

L'iter di Azione Correttiva prevede:

- ❖ Il riesame delle Non Conformità (ivi inclusi i reclami dei Clienti)
- ❖ L'individuazione delle cause delle Non Conformità
- ❖ La valutazione dell'esigenza di intervenire per evitare il ripetersi delle Non Conformità
- ❖ L'individuazione e l'attuazione delle azioni necessarie
- ❖ La registrazione dei risultati delle azioni attuate
- ❖ Il riesame delle Azioni Correttive attuate.

### 10.3 MIGLIORAMENTO CONTINUO

La Direzione, con la collaborazione di tutto il personale interessato, è impegnato a migliorare con continuità l'efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità, cercando di prevenire i problemi, attutire i rischi (generali e specifici) e anticipare le opportunità, invece di attendere che sia qualche disservizio ad evidenziare la necessità di intervento.

Per raggiungere l'obiettivo del miglioramento continuo, la Direzione utilizza la politica della qualità (Capitolo 5.3); stabilisce ruoli, funzioni e responsabilità (Capitolo 5.4); definisce gli obiettivi per la qualità (Capitolo 6.2); utilizza i risultati degli Audit interni (Capitolo 9.2); effettua periodici Riesami di Direzione (Capitolo 9.3); attua le opportune Azioni Correttive (Capitolo 10).

I dati possono emergere dalle attività di monitoraggio, dai controlli svolti, nonché da altre possibili fonti, come le segnalazioni dei fornitori, i suggerimenti dei dipendenti, i segnali provenienti dal mercato (Clienti e Concorrenti migliori).

I dati raccolti riguardano:

- ❖ La soddisfazione del Cliente.
- ❖ I risultati del monitoraggio del grado di efficacia dei vari processi esecutivi
- ❖ I risultati del controllo sui prodotti e sui lavori eseguiti, così come emergono dal registro delle Non Conformità.
- ❖ Le prestazioni dei vari fornitori, così come emergono dalle analisi effettuate annualmente dal Responsabile Acquisti, con la collaborazione del Responsabile GQ.
- ❖ Le segnalazioni provenienti dai Clienti (compresi i reclami), dai Collaboratori, dai Fornitori.

Il processo di miglioramento continuo, si attua anche con opportuni Piani di Miglioramento scaturiti dal processo di analisi dei rischi e delle opportunità, e riportati all'interno del Riesame della Direzione.

#### **Procedure applicabili al presente Capitolo**

PQ 10.2.1 "Opportunità di miglioramento, trattamento non conformità e azioni correttive"

**5 ELENCO DELLE PROCEDURE RICHIAMATE NEL PRESENTE MANUALE**

PQ 6.1.1 "Identificazione e valutazione dei rischi"

PQ 7.1.3 "manutenzione mezzi, attrezzature e infrastrutture"

PQ 7.2.1 "competenza e consapevolezza"

PQ 7.5.1 "gestione delle informazioni documentate"

PQ 8.2.1 "Riesame contratto"

PQ 8.3.1 "gestione del processo di progettazione"

PQ 8.4.1 "qualifica dei fornitori e dei docenti esterni"

PQ 8.5.1 "gestione dei processi formativi"

PQ 8.5.2 "rendicontazione delle attività orientative/formative finanziate con fondi pubblici"

PQ 9.1.1 "controllo delle attività formative"

PQ 9.1.2 "rilevamento soddisfazione Clienti"

PQ 9.1.3 "Gestione del processo di valutazione degli apprendimenti e di rilascio della dichiarazione degli apprendimenti"

PQ 9.2.1 "verifiche ispettive interne"

PQ10.2.1 "opportunità di miglioramento, trattamento non conformità e azioni correttive"