

SOMMARIO

1. Scopo	2
2. Applicabilità	2
3. Termini e Definizioni	2
4. Riferimenti	2
5. Responsabilità ed Aggiornamento	2
6. Modalità Operative	3
7. Comunicazioni	7

REVISIONI

N° REV.	DATA APPROV.	DESCRIZIONE	Rif. PARAGR.	Rif. PAGINA
00	31-05-03	1ª Emissione	Tutti	Tutte
01	18-02-09	Inseriti riferimenti a norma UNI EN ISO 9001:2008		

Responsabile (DS)

Approvazione (DS)

Emissione (RGQ)

Firma:

Firma:

Firma:

data:

1. Scopo

Lo scopo di questa procedura è quello di stabilire criteri e prescrizioni che stanno alla base della struttura organizzativa e della dotazione di risorse umane e materiali dell'Istituto, nonché di definire la metodologia di Riesame del Sistema Qualità da parte della Direzione Scolastica per verificare l'adeguatezza e l'efficacia del Sistema Qualità, dei Servizi, dei Processi, e di regolare le attività relative alla definizione ed allo sviluppo dei Piani di Miglioramento in base ai risultati emersi dal Riesame stesso, volti a garantire il raggiungimento e il mantenimento degli obiettivi .

2. Applicabilità

Questa procedura nella parte attinente al Riesame del Sistema Qualità, si applica con frequenza almeno annuale su tutto il Sistema sesso utilizzando i risultati delle Verifiche Ispettive Interne sul Sistema, le analisi sui Reclami e la soddisfazione del Clienti, le prestazioni dei processi, la conformità dei servizi formativi offerti, le prescrizioni interne per il miglioramento.

3. Termini e Definizioni

Norma UNI EN ISO 9000/2005

4. Riferimenti

Norma UNI EN ISO 9001/2008, parti 5 – 6

Mod.AQ01/P02 Riesame del Sistema Qualità

Mod.AQ02/P02 Piano di Miglioramento

5. Responsabilità ed Aggiornamento

La responsabilità della stesura della Sintesi del Riesame del Sistema è del Responsabile Gestione Qualità (RGQ).

La responsabilità dell'analisi dei risultati presentati, delle definizioni degli Obiettivi di Miglioramento è della Direzione Scolastica (DS).

La responsabilità dell'aggiornamento della presente procedura è del RGQ.

6. Modalità Operative

Alla Direzione competono responsabilità sia a livello organizzativo e strategico in generale, già svolte abitualmente, sia altre, per alcuni meno abituali, che hanno diretta influenza sulla qualità dei servizi erogati.

Fra le prime, di tipo organizzativo e strategico, possiamo ricordare almeno:

- il coordinamento e la gestione delle risorse umane, economiche, organizzative e informative;
- la gestione delle relazioni con l'esterno (imprese, istituzioni e altri attori in ambito europeo, nazionale e locale);

Per quanto riguarda invece le seconde, direttamente richieste dall'osservanza delle procedure del Sistema Qualità, possiamo individuare le seguenti responsabilità:

- definire la politica e gli obiettivi generali della qualità;
- fornire le necessarie direttive e rendere disponibili le risorse tecniche, materiali, economiche e umane per la loro attuazione;
- accertare che la politica venga adeguatamente compresa, applicata e sostenuta a tutti i livelli tramite riesami sistematici dell'organizzazione;
- prendere decisioni riguardo l'impostazione, l'applicazione e l'aggiornamento delle attività previste dal Sistema Qualità;
- diffondere a tutti i livelli interessati, con l'ausilio del RGQ, le procedure interne.

La Direzione deve pertanto elaborare una propria politica per la Qualità congruente con le altre politiche aziendali, nonché definire le responsabilità, le autorità ed i rapporti reciproci fra tutto il personale addetto ad attività che influenzano la qualità delle attività svolte.

In sostanza, responsabilità primaria della Direzione, è quella di gestire al meglio l'organizzazione con gli obiettivi generali di :

- soddisfare le esigenze del Cliente (allievo),
- migliorare con continuità l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni,
- tenere conto delle esigenze delle parti interessate (allievi, docenti, fornitori, dipendenti).

6.1. Politica della Qualità

La Direzione Scolastica deve quindi definire in un documento gli indirizzi politici della qualità e gli obiettivi che li concretizzeranno, cioè deve tracciare delle linee di condotta per la qualità, coerentemente con le linee strategiche perseguite. Uno degli indirizzi politici della qualità deve essere almeno quello di assicurare che le azioni formative siano tese a soddisfare tutte le esigenze esplicite ed implicite del "Cliente", con un approccio orientato più alla prevenzione che alla correzione dei problemi, e in un'ottica di innovazione e di miglioramento continui.

I processi che definiscono l'attività dell'organizzazione devono essere tenuti sotto controllo da parte della Direzione, così da favorire e facilitare l'esame delle situazioni presenti e le decisioni sulle situazioni future.

A partire da queste considerazioni generali, la politica deve svilupparsi seguendo le prospettive e le strategie dell'istituto, e tenendo conto dell'evoluzione nel tempo dei processi. Per tali motivi la politica per la qualità deve essere uno “strumento” dinamico, e deve essere comunicata e compresa da tutta l'organizzazione. La verifica sulla sua continua idoneità nel tempo è parte integrante del riesame del sistema qualità.

Il riesame del sistema deve consentire la valutazione dello stato dei processi interni alla data stabilita, e la definizione degli obiettivi futuri. Tali obiettivi devono essere misurabili, coerenti con la politica per la qualità e riferiti a precisi punti di responsabilità.

6.2. Riesame del sistema Qualità

Con periodicità almeno annuale, ma con frequenza maggiore in presenza di rilevanti cambiamenti a livello organizzativo, la Direzione deve procedere ad un riesame del Sistema Qualità e delle modalità con cui vengono svolte tutte le attività, con particolare riguardo per le prescrizioni delle procedure e per gli aspetti qualitativi.

Gli obiettivi del riesame della Direzione sono principalmente quelli di verificare il grado di applicazione, in tutte le aree - dipartimenti interessati dell'Istituto, delle procedure interne nonché di identificare in caso di carenze le azioni da intraprendere.

Gli elementi in ingresso per consentire il riesame del Sistema Qualità, da parte della Direzione, devono necessariamente comprendere:

- i risultati degli Audit interni,
- le informazioni di ritorno da parte degli allievi,
- le prestazioni dei processi,
- la conformità dei servizi,
- lo stato delle azioni correttive e preventive,
- le azioni susseguenti a precedenti riesami,
- l'esame delle modifiche che potrebbero avere effetto sul sistema di gestione per la qualità,
- le raccomandazioni sul miglioramento.

6.2.1 Verifiche ispettive interne

Lo svolgimento e la verbalizzazione delle verifiche ispettive è regolato da una procedura specifica. Procedura “Verifiche ispettive Interne”.

6.2.2 Soddisfazione del cliente

La raccolta di informazioni sulla soddisfazioni del cliente (allievo), si basa sulla registrazione e l'esame dei reclami, e sull'utilizzo di un questionario definito allo scopo. Il Responsabile del Dipartimento (per la formazione non curriculare, e le iniziative di sostegno), con l'ausilio del RGQ, predispone un "Questionario" come linea guida generale inserendo i principali argomenti soggetti a rilevazione, con l'obiettivo di valutare la percezione dei partecipanti ai corsi, su quanto l'organizzazione abbia soddisfatto le loro aspettative ed esigenze.

Le attività relative conseguenti sono impostate dall'analisi dei risultati che fanno emergere: i punti di forza, le opportunità di miglioramento e la necessità di azioni correttive. Per le attività legate alla didattica ordinaria (programmazione didattica) o ad altri Dipartimenti, questionari vengono predisposti da RGQ; tali questionari sono distribuiti alla fine delle varie attività, e consentono un'analisi e una valutazione di tipo statistico.

RGQ riporta le informazioni derivanti dalle rilevazioni, nel documento "Riesame del Sistema Qualità" Mod.AQ01/P02.

6.2.3 Controllo dei processi

La finalità di una valutazione dei processi interni, è quella di instaurare un sistema atto ad assicurare la qualità del servizio erogato, ma anche di misurare sia l'efficacia dell'Istituto nel rispondere alle esigenze degli allievi sia l'efficienza nello spendere gli eventuali finanziamenti regionali approvati.

Tali considerazioni si possono ricondurre quindi non solo alla qualità, ma anche a parametri di efficacia ed efficienza intesa come capacità di effettuare le scelte riguardanti la gestione, l'organizzazione, la progettualità e la didattica in maniera coerente rispetto agli obiettivi strategici e alle risorse umane, economiche, tecnologiche e temporali disponibili.

Tali valutazioni vengono poste in essere con un monitoraggio annuale delle attività dei Dipartimenti, che si realizza tramite la raccolta dati effettuata dai Responsabili Dipartimentali durante tutti i controlli e le verifiche previste dalle procedure interne. La raccolta e l'elaborazione dei dati deve essere sistematica per assicurare la tempestività delle azioni correttive da attuare in caso di risultati non soddisfacenti. La necessità è quella di avere degli strumenti che consentano di misurare la propria capacità di rispondere alle esigenze formative degli allievi.

I risultati relativi al monitoraggio delle attività, vengono riportati sul documento "Riesame del Sistema Qualità" Mod.AQ01/P02

6.2.4 Non conformità, azioni correttive e preventive

La gestione e verbalizzazione delle non conformità, nonché delle azioni correttive e preventive, è regolata da una procedura specifica. Procedura “Non Conformità, Azioni Correttive e Preventive”.

6.3 Stesura della Sintesi del Riesame

RGQ con frequenza almeno annuale, sintetizza i risultati: delle Verifiche Ispettive Interne, delle non conformità riscontrate, delle informazioni di ritorno da parte degli allievi (compresi i reclami), dello stato di azioni correttive e preventive; sull'apposito Report di Riesame del Sistema Qualità, Mod. AQ01/P02.

Il RGQ, in funzione delle problematiche emerse durante il periodo considerato e sulla base oggettiva delle informazioni in suo possesso, formula le Proposte di Miglioramento prioritarie da evidenziare alla DS formalizzandole sul Mod. AQ01/P02.

6.2 Definizione del Piano di Miglioramento

La DS esaminati i risultati presentati dal RGQ, presa visione delle relative Proposte di Miglioramento e dopo aver eventualmente consultato, in un gruppo di lavoro RGQ e i responsabili di dipartimento, decide i miglioramenti da effettuarsi, definendo:

- Obiettivi
- Pianificazione attività
- Tempistiche
- Bisogni di risorse

Il tutto viene definito e formalizzato sul Mod. AQ02/P02 Piano di Miglioramento.

6.3 Stesura del Piano di Miglioramento

La DS al termine del Riesame del Sistema Qualità, eseguito secondo le modalità descritte al punto 6.1, formalizza gli “Obiettivi di Miglioramento”.

Tali obiettivi vengono definiti sia livello generale; sia eventualmente utilizzando gli indicatori di processo, e devono essere congruenti tra di loro.

6.3.3 Presentazione del Piano di Miglioramento

Il Piano di Miglioramento viene ufficializzato e presentato ai responsabile dei dipartimenti interessati, e a RGQ.

Nel corso di tale esame possono essere effettuate modifiche al piano stesso, purché approvate dalla Direzione .

Al termine dell'incontro il Piano viene controfirmato per accettazione da tutte le Funzioni Operative interessate e ad esse distribuito.

6.3.4 Applicazione del Piano di Miglioramento

E' competenza di ogni Funzione Operativa:

- Presentare la parte del Piano di propria competenza ai rispettivi Collaboratori;
- Definire con essi le modalità operative e le competenze all'interno dell'Area stessa;
- Monitorare l'avanzamento delle attività di miglioramento ed informare tempestivamente il RGQ di eventuali difficoltà, ritardi, ecc., nell'applicazione delle stesse;
- Verificare che gli obiettivi prefissati siano raggiunti in modo efficiente e coerente con la realtà e nei tempi previsti.

6.3.5 Verifica dei Risultati

E' compito del RGQ, congiuntamente con le Funzioni Operative interessate, effettuare le Verifiche sull'avanzamento delle attività di miglioramento alle frequenze stabilite.

Durante tali Verifiche, che devono essere formalizzate sul Mod. AQ02/P02, il RGQ valuta sia lo stato di avanzamento delle attività, sia i risultati ottenuti in riferimento agli obiettivi prefissati.

6.3.6 Analisi dei Risultati

E' compito della DS alla fine dell'anno di validità del Piano, confrontare i risultati ottenuti con gli obiettivi prefissati e valutare se le eventuali azioni previste vanno considerate concluse o se necessitano di ulteriori implementazioni.

7. Comunicazioni

Tutte le comunicazioni riguardanti l'efficacia del sistema di gestione per la qualità (risultati di verifiche ispettive, politica della qualità, obiettivi di miglioramento, ecc.); devono essere portate a conoscenza di tutto il personale. Ciò avviene sia in maniera diretta tra i vari responsabili di dipartimento e i propri collaboratori; che in maniera indiretta tramite affissione delle comunicazioni in zone comuni facilmente accessibili a tutto il personale.