

# Manuale Qualità

Copertina

Pagina 1 di 44

Rev. 04

**Istituto Tecnico Commerciale e Geometri "A. Bassi"**  
Via di Porta Regale, 2 – 26900 LODI

## *Manuale Qualità*

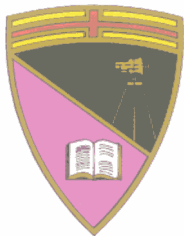
Copia Controllata N° \_\_\_\_\_

Copia non Soggetta ad Aggiornamento

REV.	Data	Causale:
00	03/02/03	1ª EMISSIONE
01	30/04/04	Revisione generale. Adattata numerazione alla norma ISO 9001:2000, eliminata la gestione per sezioni. Recepito linee guida per la gestione dei processi della Regione Lombardia
02	20/09/05	Leggi, norme e regolamenti esterni adottati dall'Istituto. Suddivisione dei processi in principali e di supporto.
03	29/11/2006	Revisione della suddivisione dei processi in principali e di supporto. Introduzione del processo di orientamento nella sezione 7.5.1 del Manuale. Depennato l'elenco delle norme e delle leggi esterne.
04	07/06/2007	Integrazione "Pianificazione della realizzazione del prodotto.

**PREDISPOSTO**  
RESPONSABILE QUALITÀ

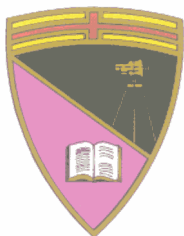
**VERIFICATO ED APPROVATO**  
DIREZIONE



## *Indice*

La numerazione dei capitoli del manuale richiamano in modo puntuale i singoli requisiti della norma ISO 9001:2000.

1	Scopo e campo di applicazione.....	4
1.1	Scopo .....	4
1.2	Campo di applicazione .....	4
1.1.1	Presentazione di <b>I.T.C.G. Bassi</b> .....	4
1.2	Applicazione .....	5
2	Riferimenti normativi.....	6
2.1	Responsabilità .....	6
2.2	Normativa di riferimento .....	6
3	Termini e definizioni.....	8
3.1	Definizioni .....	8
3.2	Abbreviazioni.....	9
4	Sistema di Gestione per la Qualità.....	10
4.1	Requisiti Generali .....	10
4.2	Requisiti relativi alla documentazione.....	13
4.2.1	Generalità .....	13
4.2.2	Manuale della qualità.....	16
4.2.3	Tenuta sotto controllo dei documenti.....	17
4.2.4	Tenuta sotto controllo delle registrazioni.....	18
5	Responsabilità della Direzione.....	19
5.1	Impegno della Direzione .....	19
5.2	Attenzione focalizzata al cliente .....	19
5.3	Politica per la qualità.....	20
5.4	Pianificazione.....	20
5.4.1	Obiettivi per la qualità.....	20
5.4.2	Pianificazione per la qualità.....	20
5.5	Responsabilità, Autorità e Comunicazione.....	21
5.5.1	Responsabilità ed autorità .....	21
5.5.2	Rappresentante della Direzione .....	27
5.5.3	Comunicazione interna .....	28
5.6	Riesame da parte della Direzione.....	28
5.6.1	Generalità.....	28
5.6.2	Elementi in ingresso per il riesame .....	29
5.6.3	Elementi in uscita dal riesame .....	29
6	Gestione delle Risorse.....	31
6.1	Messa a Disposizione delle Risorse .....	31
6.2	Risorse umane .....	31
6.2.1	Generalità.....	31
6.2.2	Competenza, consapevolezza e addestramento .....	31
6.3	Infrastrutture.....	32
6.4	Ambiente di lavoro.....	32



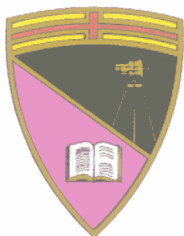
# Manuale Qualità

Indice

Pagina 3 di 44

Rev. 04

7	Realizzazione del Prodotto.....	32
7.1	Pianificazione della realizzazione del prodotto .....	33
7.2	Processi relativi ai clienti .....	33
7.2.1	Determinazione dei requisiti relativi al Prodotto .....	33
7.2.2	Riesame e requisiti relativi al Prodotto .....	33
7.2.3	Comunicazione con il cliente.....	34
7.3	Progettazione e Sviluppo .....	34
7.3.1	<b>Pianificazione della progettazione e dello sviluppo .....</b>	<b>34</b>
7.3.2	<b>Elementi in ingresso alla progettazione e allo sviluppo .....</b>	<b>35</b>
7.3.3	Elementi in uscita dalla progettazione e dallo sviluppo.....	36
7.3.4	Riesame della progettazione e dello sviluppo.....	36
7.3.5	Verifica della progettazione e dello sviluppo .....	36
7.3.6	Validazione della progettazione e dello sviluppo .....	36
7.3.7	Tenuta sotto controllo delle modifiche della progettazione e dello sviluppo .....	36
7.4	Approvvigionamento .....	36
7.4.1	Processo di approvvigionamento .....	37
7.4.2	Informazioni per l'approvvigionamento .....	37
7.4.3	Verifica dei prodotti approvvigionati.....	38
7.5	Produzione ed Erogazione di Servizi.....	38
7.5.1	Tenuta sotto controllo delle attività di Produzione ed erogazione di servizi.....	38
7.5.2	Validazione dei processi di erogazione di servizi.....	39
7.5.3	Identificazione e rintracciabilità.....	39
7.5.4	Proprietà del cliente .....	39
7.5.5	Conservazione dei prodotti .....	39
7.6	Tenuta sotto controllo dei dispositivi di monitoraggio e di misurazione.....	39
8	Misurazioni, analisi e miglioramento.....	40
8.1	Generalità.....	40
8.2	Monitoraggi e misurazioni .....	40
8.2.1	Soddisfazione del cliente .....	40
8.2.2	Verifiche ispettive interne (Audit interni).....	41
8.2.3	Monitoraggio e misurazione dei processi .....	41
8.2.4	Monitoraggio e misurazione dei prodotti e dei servizi .....	41
8.3	Tenuta sotto controllo dei prodotti non conformi .....	42
8.4	Analisi dei dati .....	43
8.5	Miglioramento.....	43
8.5.1	Miglioramento continuo.....	43
8.5.2	Azioni correttive .....	44
8.5.3	Azioni preventive.....	44



# Manuale Qualità

## Cap. 1 – Scopo e campo di applicazione

Pagina 4 di 44

Rev. 04

## 1 Scopo e campo di applicazione

### 1.1 Scopo

Il manuale della qualità è stato redatto con l'obiettivo di definire la politica dell' **I.T.C.G. Bassi** di Lodi la struttura del Sistema di Gestione della Qualità e i relativi requisiti nel rispetto di tutti i punti della norma UNI EN ISO 9001:2000.

Il manuale della qualità è il documento che descrive il S.G.Q., sistema che ha la caratteristica di soddisfare il cliente e le parti interessate. Esso richiama, per una descrizione più dettagliata delle attività, altri documenti della qualità quali procedure, istruzioni operative ... per la cui descrizione nello specifico si rimanda alle sezioni seguenti.

### 1.2 Campo di applicazione

Il S.G.Q. descritto nel manuale coinvolge tutte le componenti dell' **I.T.C.G. Bassi** e si applica alle attività di progettazione ed erogazione servizi di istruzione, formazione ed orientamento finalizzate al conseguimento del diploma di scuola media superiore, tali attività costituiscono oggetto della certificazione.

#### 1.1.1 Presentazione di **I.T.C.G. Bassi**

L'attuale Istituto Tecnico Superiore "Agostino Bassi" nasce nel lontano 1888 con due sezioni di Commercio - Ragioneria ed Agronomia (poi sostituita nel 1890 da Agrimensura - i futuri geometri); inizialmente ospitato nei locali del vecchio Castello, un anno dopo ha già una sede tutta sua (Palazzo Taxis in Corso di Porta Milano), un suo nome (Istituto Tecnico Paolo Gorini, in omaggio al geniale scienziato lodigiano) ed un'indubbia capacità di porsi con efficacia al servizio di Lodi e del Territorio, affermandosi per rigore e valore di studi.

Con l'anno scolastico 1933/34 l'Istituto assume, in seguito alle disposizioni ministeriali sul riordino degli Istituti Tecnici, l'attuale denominazione, venendo intitolato ad un altro scienziato lodigiano, Agostino Bassi, vero pioniere della microbiologia e grande studioso della nostra realtà agricola.

Nel 1938 si procede, per iniziativa del Comune e della Provincia, alla costruzione dell'attuale sede ed il nuovo edificio del Bassi viene inaugurato nell'anno scolastico 1941-42 nella nuova sede di viale Dante.

Di lì a poco tuttavia quelle aule, nuove e bellissime, sono occupate dal comando tedesco che fa sloggiare il resto della scolaresca che viene ospitata nel vicino Collegio Cazzulani.

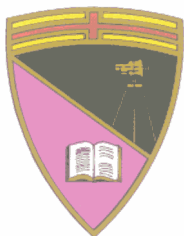
Dopo la Liberazione, insegnanti ed alunni possono rientrare nell'edificio di viale Dante. Il Bassi rapidamente tornerà a distinguersi per il suo lavoro educativo e formativo, ma anche per i successi ottenuti in attività extrascolastiche, come l'allestimento di spettacoli musicali organizzati da studenti e professori o gare sportive locali e provinciali.

Si progettano le prime sperimentazioni, come un ambizioso progetto di corso sperimentale per periti in idrocarburi promosso nel 1952 dalla Provincia con l'appoggio dell'Agip, poi affossato dalle lentezze burocratiche e non certo dall'inerzia dell'Istituto, che, anzi, proprio in quegli anni viene arricchito di laboratori attrezzati, di aula magna, di palestra e di mensa.

Una nuova ala, completa di tutte le infrastrutture, viene inaugurata nel marzo 1960.

Negli anni del boom dell'istruzione media superiore, le iscrizioni aumentano a ritmi vertiginosi e gli alunni del Bassi passano il migliaio sicché si devono aprire una sezione staccata a Melegnano nel '66 ed una a Codogno nel '67.

Negli anni Settanta, epoca della contestazione studentesca, dei decreti Delegati e delle animate discussioni tra docenti, il Bassi vede nascere una sezione staccata per ragionieri a S. Angelo Lodigiano, poi trasformata in Istituto autonomo; due altre sezioni staccate sono dislocate a



# Manuale Qualità

## Cap. 1 – Scopo e campo di applicazione

Pagina 5 di 44

Rev. 04

Melegnano ed a Codogno; inoltre viene avviato un corso serale commerciale e aperte due sezioni provvisorie in via Biancardi ed in Serravalle, nonché quella, l'unica destinata a rimanere definitiva, di viale Giovanni XXIII, nell'area del Liceo Scientifico.

Successivamente, nel 1984 è istituito l'indirizzo per ragionieri esperti in informatica (i cosiddetti "ragionieri programmatori"), mentre risalgono ai primi anni Novanta le sperimentazioni attivate un po' su tutti i corsi (Progetto "CINQUE" sui geometri, "BROCCA" sui ragionieri, "MERCURIO" sui ragionieri programmatori), tutti concreti tentativi di anticipare la riforma scolastica.

Dal 1995 il corso ragionieri segue i programmi del più aggiornato ex progetto sperimentale I.G.E.A. (Indirizzo Giuridico Economico Aziendale) passato ad ordinamento.

Con il 2001, il Bassi, sensibile alle novità normative, tra cui l'obbligo scolastico sino ai 15 anni, e sempre attento alle richieste del mondo del lavoro sul territorio, ha arricchito ulteriormente le proprie proposte.

Tra le innovazioni volte a soddisfare le esigenze del territorio viene istituito a partire dal prossimo anno scolastico 2004-2005 il Liceo Linguistico Aziendale (Progetto E.R.I.C.A.); inoltre il nostro Istituto ha corsi serali per studenti lavoratori (Progetto S.I.R.I.O.) ragionieri e geometri. Particolare attenzione è rivolta alle nuove tecnologie ed a percorsi di studio più flessibili, per favorire l'acquisizione di una più diversificata gamma di competenze di base e professionali.

Questa la strada intrapresa con il nuovo millennio, nella speranza che il nostro impegno sia compreso e sostenuto dall'utenza e nella fiducia che possa davvero avverarsi quanto auspicato da un nostro maestro ed indimenticabile collega, Age Bassi, che in occasione del Primo Centenario del nostro Istituto, scriveva: ".. che questo caro, vecchio e sempre giovane Istituto, da tempo entrato nell'anima e nella realtà di Lodi, sappia percorrere la strada difficile ed esaltante e però sempre viva e feconda dei suoi secondi cent'anni".

## 1.2 Applicazione

Il campo di applicazione della certificazione è :

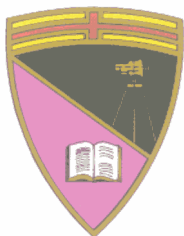
**PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI DI FORMAZIONI FINALIZZATI AL CONSEGUIMENTO DEL DIPLOMA DI:**

- Ragioniere Perito Commerciale
- Ragioniere Commerciale Programmatore (Progetto Mercurio)
- Progetto E.R.I.C.A. (Liceo Linguistico Aziendale)
- Liceo Tecnico Turistico ITER
- Geometra
- Geometra Sperimentale (Progetto Cinque)
- Ragioniere Perito Commerciale (Progetto Sirio – Serale)
- Geometra (Progetto Sirio – Serale)
- Informatico Gestionale (Progetto Sirio – Serale)

Tutti i punti della norma di riferimento risultano applicabili, ad esclusione dei requisiti

7.5.2 - Validazione dei processi di erogazione di servizi

7.6 - Tenuta sotto controllo dei dispositivi di monitoraggio e misurazione



## 2) Riferimenti normativi

Scopo della presente sezione è quello di indicare la normativa ISO e le norme legislative e i regolamenti cogenti per la gestione del sistema di qualità e delle attività della

### 2.1 Responsabilità:

**I.T.C.G. Bassi** ha la responsabilità di gestire l'acquisizione e l'archiviazione di tutta la normativa ISO di riferimento.

**I.T.C.G. Bassi** ha la responsabilità di acquisire e di tenere aggiornate le norme legislative e i regolamenti vigenti sul territorio in cui opera l'azienda

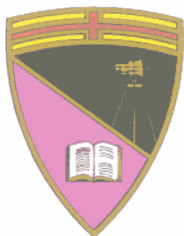
### 2.2 Normativa di riferimento

Le norme utilizzate dall'**I.T.C.G. Bassi** per l'impostazione e l'applicazione del suo sistema di gestione della qualità e per l'esecuzione delle attività sono le seguenti:

Art. 34 della Costituzione Italiana

UNI EN ISO 9000:2000	Sistemi di gestione per la qualità: Fondamenti e terminologia
UNI EN ISO 9001:2000	Sistemi di gestione per la qualità: Requisiti
UNI EN ISO 9004:2000	Sistemi di gestione per la qualità: Linea guida per il miglioramento delle prestazioni
UNI ISO 19011:2003	Linee guida per gli audit dei sistemi di gestione per la qualità e/o ambientale

E tutte le altre norme, leggi e regolamenti riportati nel documento E 4.2 A4



# Manuale Qualità

## Cap. 2 – Riferimenti normativi

Pagina 7 di 44

Rev. 04

Tutte le Circolari, i Decreti e le Leggi relative all'ordine di scuole cui appartiene la nostra, sono rintracciabili in INTERNET seguendo la procedura :

### MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA

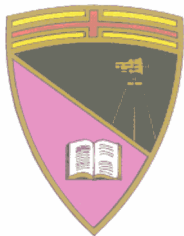
[www.istruzione.it](http://www.istruzione.it)

Appare una schermata, cliccare su **ISTRUZIONE**

Cliccare su **NORMATIVA** : si possono trovare tutti i Decreti legge e le Circolari emanate dal 1998.

Entrare in **AREA RISERVATA** : appare una finestra in cui si richiede Codice utente e Password (che hanno individualmente sia il Dirigente Scolastico che ciascun impiegato della segreteria ), da cui si può accedere a WEB INTRANET, che consente la visione di tutta la posta del Ministero

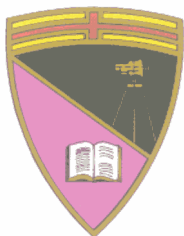
( circolari...concorsi...) e a SIWEB che permette di lavorare direttamente col Ministero per trasferimenti, pensioni ecc.



### 3) Termini e definizioni

#### 3.1 Definizioni

- ✓ Qualità: capacità di un insieme di caratteristiche inerenti un prodotto, sistema o processo di ottemperare ai requisiti di clienti e di altre parti interessate.
- ✓ Manuale Qualità: documento che descrive il SGQ di una organizzazione.
- ✓ Sistema di gestione per la qualità: sistema per stabilire una politica per la qualità, gli obiettivi per la qualità e le attività per il loro conseguimento.
- ✓ Politica per la qualità: obiettivi e indirizzi generali di un'organizzazione relativi alla qualità espressi in modo formale dal vertice dell'organizzazione.
- ✓ Prodotto: risultato di un processo.
- ✓ Processo: attività che utilizza risorse per trasformare elementi in ingresso in elementi in uscita.
- ✓ Requisito per la qualità: requisito relativo alle caratteristiche inerenti a un processo – sistema.
- ✓ Soddisfazione del cliente: opinione del cliente sul grado in cui una transazione ha soddisfatto le esigenze e le aspettative del cliente stesso.
- ✓ Cliente: organizzazione o persona che riceve un prodotto o servizio.
- ✓ Pianificazione della qualità: parte della gestione della qualità che mira a stabilire gli obiettivi per la qualità.
- ✓ Miglioramento della qualità: parte della gestione della qualità che mira all'aumento dell'efficacia e dell'efficienza.
- ✓ Organizzazione: insieme di mezzi e persone con responsabilità, autorità e relazioni stabilite.
- ✓ Struttura organizzativa: articolazione ordinata di responsabilità, autorità e relazioni tra persone.
- ✓ Fornitore: organizzazione o persona che fornisce un prodotto o un servizio.
- ✓ Parte interessata: persona o gruppo di persone aventi un interesse nelle prestazioni o nel successo di un'organizzazione.
- ✓ Procedura: modo specificato per svolgere un'attività o un processo.
- ✓ Non conformità: non ottemperanza a un requisito.
- ✓ Conformità: ottemperanza a un requisito.
- ✓ Reclamo: insoddisfazione del cliente.
- ✓ Azione correttiva: azione adottata per eliminare la causa di una non conformità rilevata.
- ✓ Azione preventiva: azione adottata per eliminare la possibile causa di una potenziale non conformità.
- ✓ Audit: processo sistematico, indipendente e documentato per ottenere evidenza e valutarla con obiettività al fine di stabilire in quale misura si è ottemperato ai criteri della verifica ispettiva.
- ✓ SGI – Sistema di gestione degli Indici: Sistema di indicatori definito nell'ambito delle modalità organizzative e operative per l'accreditamento degli enti che erogano formazione ed orientamento in Lombardia, in attuazione della D.G.R. n. 13083 del 23.05.2003.



# Manuale Qualità

## Cap. 3 – Termini e definizioni

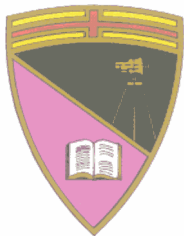
Pagina 9 di 44

Rev. 04

### 3.2 Abbreviazioni

Si utilizzano le seguenti abbreviazioni:

<b>Acronimo</b>	<b>Dettaglio</b>
RAQ	Responsabile Assicurazione Qualità
AQ	Assicurazione Qualità
DIR	Dirigente Scolastico
CdD	Collegio dei Docenti
CdI	Consiglio di Istituto
CdC	Consiglio di classe
DSGA	Direttore servizi amministrativi
AMM	Addetto amministrativo
ATA	Personale Amministrativo Tecnico Ausiliario
RP	Responsabile di progetto
RPR	Responsabile di processo
POF	Piano dell'offerta formativa
SGQ	Sistema di gestione per la Qualità
SGI	Sistema di gestione Indici (Regione Lombardia)
NC	Non conformità
AC	Azione correttiva
AP	Azione preventiva
VII	Verifica Ispettiva Interna
RVI	Responsabile Verifica Ispettiva Interna
MQ	Manuale della Qualità
PQ	Procedure della Qualità
M	Modulo
IO	Istruzione Operativa
DOC	Docenti



## 4) Sistema di Gestione per la Qualità

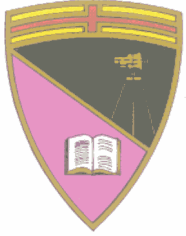
### 4.1 Requisiti Generali

**I.T.C.G. Bassi** ha istituito un Sistema di gestione per la qualità, inteso come sistema per garantire e migliorare la qualità dei processi aziendali, in conformità ai requisiti della norma UNI-EN-ISO 9001:2000.

Il Sistema Gestione Qualità è costituito dall'insieme di responsabilità, procedure, azioni, strutture e risorse predisposte per realizzare la politica per la Qualità ([punto 5.3 del presente manuale](#)) nel modo più efficace possibile, ottenendo al tempo stesso un continuo miglioramento.

Al fine di mettere in atto il Sistema di gestione per la qualità ha:

- ✓ identificato e documentato i processi operativi;
- ✓ stabilito le sequenze e le interazioni tra i processi;
- ✓ individuato per ogni processo indicatori di efficacia ed efficienza;
- ✓ individuato gli input, gli output, le attività, le responsabilità ed i documenti per ogni processo;
- ✓ individuato i punti di controllo per ogni processo;
- ✓ stabilito un sistema di rilevazione dati per verificare l'andamento degli indicatori al fine di perseguire gli obiettivi aziendali e il miglioramento continuo.



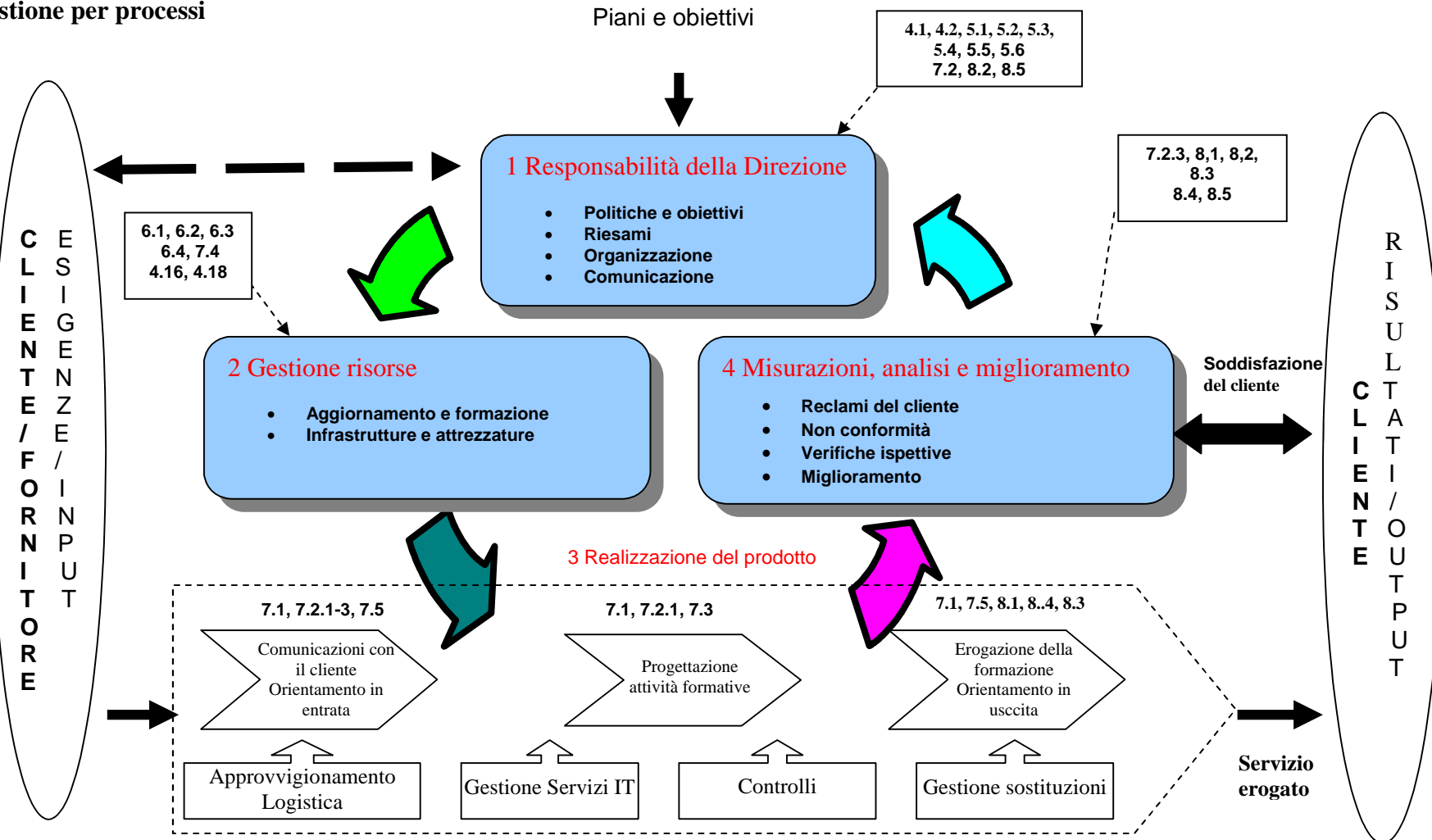
# Manuale Qualità

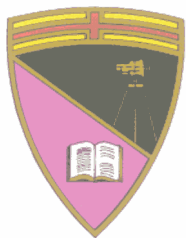
## Cap. 4 – Sistema di Gestione per la qualità

Pagina 11 di 44

Rev. 04

### Gestione per processi





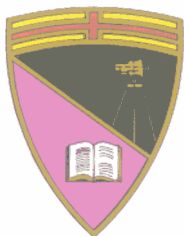
# Manuale Qualità

## Cap. 4 – Sistema di Gestione per la qualità

Pagina 12 di 44

Rev. 04

	Processo	Input	Output	Responsabilità	Interazioni
<b>PROCESSI PRINCIPALI</b>	Comunicazione	Esigenze formative Promozione servizi scolastici	POF Raccolta Segnalazioni dagli utenti Relazione attività svolte Verbali CdC, CdD, CdI	DIR DSGA DOC	Progettazione curricolare ed elettiva Miglioramento
	Progettazione attività formativa curricolare	Programmi Ministeriali POF Analisi esigenze formative	Programmazione didattica di dettaglio	CdD	Erogazione attività curricolari Progettazione attività elettive
	Erogazione formazione curricolare	Programm. didattica di dettaglio	Registro di classe Prove di profitto con valutazione Verbali Consiglio di Classe	DOC CdC	Progettazione attività elettive Approvvigionamento Miglioramento Gestione delle sostituzioni Addestramento e formazione
	Progettazione ed erogazione attività formativa elettiva	POF Programmi di classe Altri progetti elettivi in corso Esigenze formative esterne	Scheda Progetto	RP	Erogazione attività elettive Approvvigionamento Addestramento e formazione
	Orientamento in entrata e uscita	Accordi tra l'Istituto/scuole medie Rapporti scuola/università Rapporti scuola/mondo del lavoro	Nuove iscrizioni alunni Prescrizioni Università	DIR RPR DOC	Comunicazione Erogazione attività curricolari Progettazione attività elettive
<b>S U P P O R T O</b>	Gestione risorse umane	Aggiornamenti normativi/tecnologici NC/Azioni Correttive Programmazione didattica	Attestati formazione Curricula collaboratori	DIR	Progett. ed erogazione attività curricolare Progettazione ed erogazione attività elettive Approvvigionamento Misurazioni, Analisi e Miglioramento
	Gestione attrezzature	Aggiornamenti normativi/tecnologici NC/Azioni Correttive	Rapporti di manutenzione	DIR DSGA	Approvvigionamento Misurazioni, Analisi e Miglioramento
	Approvvigionamento Fornitori	Programm. curricolare ed elettiva	Fornitura materiali Fornitura servizi	DIR DSGA	Gestione attrezzature Gestione delle risorse Prog. ed erog. attività curricolare e elettive
	Misurazione e miglioramento Direzione	Tutti i dati inerenti i processi che impattano sul SGQ	Analisi dei dati Piani di miglioramento	DIR	Tutti i processi che impattano sul SGQ



## 4.2 Requisiti relativi alla documentazione

### 4.2.1 Generalità

La **I.T.C.G. Bassi** ha definito un sistema di gestione per la qualità al fine di garantire che i processi di erogazione dei servizi siano conformi ai requisiti definiti dal Cliente e delle sue aspettative. Il sistema definito ha lo scopo di:

- ✓ identificare la sequenza e l'interdipendenza dei processi necessari alla realizzazione dei propri servizi e garantirne la corretta attuazione;
- ✓ assicurare le risorse necessarie alla realizzazione dei processi e definire le modalità per verificarne l'adeguatezza;
- ✓ stabilire un sistema di controllo e monitoraggio dei risultati di tale processi;
- ✓ definire le modalità di gestione delle informazioni necessarie all'esecuzione dei propri servizi;
- ✓ attuare le azioni necessarie per conseguire gli obiettivi definiti ad ottenere il miglioramento dei propri processi.

Al fine dell'implementazione, l'organizzazione ha definito il presente manuale per descrivere i tratti fondamentali del sistema, il manuale richiama al suo interno procedure organizzative che descrivono e regolamentano le attività aziendali per il raggiungimento della qualità. La struttura della documentazione è descritta dalla piramide documentale riportata di seguito:

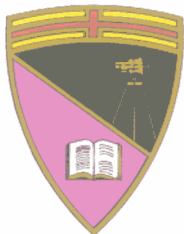


### Politica per la qualità ed obiettivi

La Politica per la Qualità definisce i punti ed i valori che la Direzione intende porre come riferimento per tutte le funzioni aziendali per soddisfare le aspettative dei Clienti.

### Manuale della Qualità

Il MQ, fornendo un quadro generale delle attività più precisamente espresse nelle procedure e nei procedimenti, è il documento guida del SGQ, lo formalizza e lo documenta dando evidenza della sua struttura.



### **Procedura Qualità**

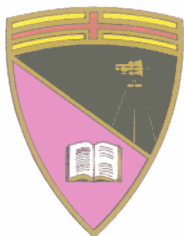
Documento che descrive e precisa lo svolgimento delle attività richieste dalla norma di riferimento per la gestione del Sistema Qualità.

### **Istruzione di Lavoro**

Documento che descrive operativamente le attività dei processi principali.

### **Documentazione e modulistica**

Trattasi dei documenti di riferimento alle procedure o alle istruzioni di lavoro nella forma di moduli standard, usati nelle operazioni correnti, le cui registrazioni consentono di tenere traccia di singoli eventi formali quali ad es. i controlli, le verifiche, i riesami, le validazioni, ecc. che vengono effettuate nella gestione operativa dell' **I.T.C.G. Bassi**.



# Manuale Qualità

## Cap. 4 – Sistema di Gestione per la qualità

Pagina 15 di 44

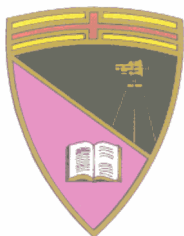
Rev. 04

### Corrispondenza tra Manuale e Procedure (di sistema ed operative)

Capitoli della norma UNI EN ISO 9001 (2000)	Capitoli del Manuale Qualità	Procedure/Istruzioni Operative
1- Scopo e campo d'applicazione	1	
2- Riferimenti normativi	2	
3- Termini e definizioni	3	
4- Sistema di gestione per la qualità	4	PQ 4.2A
5- Responsabilità della direzione	5	
6- Gestione delle Risorse	6	PQ 6.1A PQ 6.2A PQ 6.2B PQ 6.3A
7- Realizzazione del servizio (del prodotto)	7	
7.1 Pianificazione della realizzazione del prodotto	7	
7.2 Processi relativi al cliente	7	PQ 7.2A PQ 7.5A
7.3 Progettazione e sviluppo	7	PQ 7.3A PQ 7.3B
7.4 Approvvigionamento	7	PQ 7.4A PQ 7.4B
7.5 Attività di produzione e di erogazione del servizio	7	
7.6 Gestione dei dispositivi di monitoraggio e misurazione	7	
8- Misurazioni, analisi e miglioramento	7	
8.1 Generalità	8	PQ 8.1A
8.2 Monitoraggi e Misurazioni 8.2.1 Soddisfazione del cliente 8.2.2 Verifiche ispettive interne 8.2.3 Monitoraggio e misurazioni dei processi 8.2.4 Monitoraggio e misurazioni dei prodotti	8	PQ 8.2A
8.3 Gestione dei prodotti non conformi	8	PQ 8.3A
8.4 Analisi dei dati	8	
8.5 Miglioramento	8	PR 8.5A

**Giallo** Procedure per la descrizione dei processi

**Blu** Procedure documentate richieste obbligatoriamente dalla norma.



### 4.2.2 Manuale della qualità

Il presente MQ descrive l'organizzazione dell' **I.T.C.G. Bassi**, ed il SGQ istituito per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti coerentemente con la Politica per la Qualità emessa dalla Direzione per ottenere la massima soddisfazione delle esigenze esplicite ed implicite dei Clienti, attraverso la gestione dei processi definiti al par. 4.1, la prevenzione delle non conformità e il perseguimento del miglioramento continuo.

Il MQ è strutturato in capitoli e paragrafi, in modo tale da realizzare una corrispondenza con la struttura della norma UNI EN ISO 9001:2000 e richiama al suo interno le procedure documentate e le istruzioni operative necessarie all'ottenimento di quanto previsto.

Il presente MQ ha lo scopo di:

- fornire un'adeguata descrizione del SGQ attraverso l'identificazione e la definizione della sequenza e della interazione dei processi/sotto-processi;
- costituire un costante riferimento nell'applicazione e nell'aggiornamento del SGQ stesso;
- rappresentare una guida di riferimento per la formazione del personale e, in particolare, di quello neoassunto;
- rappresentare la registrazione di prassi consolidate e di accordi esistenti tra le Funzioni e i responsabili di processo della Scuola;
- costituire il documento base per la certificazione del SGQ da parte degli Organismi di Certificazione;
- costituire la base documentale rispetto alla quale sono effettuati gli Audit interni.

La distribuzione delle copie di questo manuale può essere:

- **Controllata**

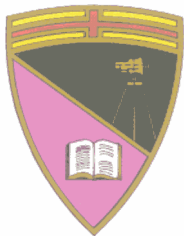
In questo caso le copie distribuite sono soggette al procedimento di revisione e la loro distribuzione viene gestita dal Responsabile Qualità secondo le indicazioni riportate nell'apposita Lista di distribuzione (PQ 42A), la quale consente di essere sempre a conoscenza delle copie distribuite e dei relativi destinatari, affinché questi ultimi dispongano sempre di copie aggiornate all'ultima revisione.

- **Non controllata**

In questo caso le copie distribuite non sono soggette al procedimento di revisione e la loro distribuzione è fatta a solo scopo informativo.

Su ciascuna copia, oltre al numero, deve risultare evidente se questa è una copia controllata o meno.

Il manuale della qualità è predisposto e verificato dal responsabile qualità e viene approvato dal Dirigente scolastico



### 4.2.3 Tenuta sotto controllo dei documenti

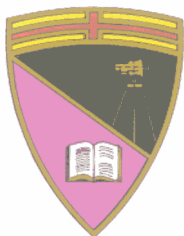
Questo paragrafo intende definire e documentare le responsabilità ed i criteri di gestione e controllo della documentazione utilizzata dal SGQ.

Si distinguono i seguenti gruppi di documenti:

- Documenti del sistema di gestione per la qualità. Sono i documenti emessi nell'ambito dell'organizzazione, che contengono indicazioni più o meno dettagliate in merito allo svolgimento di attività tecniche o gestionali che hanno influenza sulla qualità. (Es. Manuale della qualità, procedure, ecc.)
- Documenti di provenienza esterna. L'**I.T.C.G. Bassi** gestisce documenti di provenienza esterna, quali:  
Norme cogenti, circolari ministeriali, e altre norme applicabili, il cui aggiornamento è assicurato dal collegamento internet con il Ministero e con il Provveditorato. Tutte le norme sono protocollate ed archiviate da AMM, previo visto della DIR;  
Documenti provenienti da fornitori (certificati di conformità, schede di sicurezza, certificati di taratura): tali documenti sono archiviati in ufficio da RAQ
- Registrazioni della qualità. Sono i documenti che forniscono l'evidenza dell'avvenuto svolgimento delle attività aventi influenza sulla qualità.

L' **I.T.C.G. Bassi** ha predisposto una apposita procedura (PQ 42A "Gestione documenti") che prende in considerazione i seguenti aspetti:

- modalità di approvazione dei documenti prima della loro immissione nel sistema;
- modalità di riesame, aggiornamento e riemissione dei documenti;
- modalità di identificazione dello stato di revisione dei documenti vigenti;
- l'assicurazione che i documenti di pertinenza siano resi disponibili nei luoghi di effettivo utilizzo;
- l'assicurazione che i documenti siano facilmente leggibili, identificabili e rintracciabili;
- l'assicurazione che i documenti di origine esterna vengano adeguatamente catalogati e tenuti in stato di costante aggiornamento e la loro distribuzione controllata, in modo che tutte le funzioni di pertinenza ne abbiano la disponibilità;
- prevenzione dell'uso di documenti obsoleti.



### 4.2.4 Tenuta sotto controllo delle registrazioni

Le registrazioni della qualità sono documenti utilizzati dall'organizzazione per dimostrare la conformità dei propri prodotti a requisiti specificati e per dimostrare l'adeguatezza e la conformità del Sistema Qualità implementato, in particolare, per definire come identificare, registrare, archiviare, conservare ed eventualmente eliminare i documenti di registrazione della Qualità. *Esempio (non esaustivo):*

Scheda progetto

Comunicazioni con genitori e studenti

Verbali dei Consigli di Istituto, Collegio dei docenti, Consigli di classe

Rapporto di Azione correttiva

Verbale di non conformità

Elenco fornitori qualificati

Report sintetico sulle attrezzature

(L'elenco completo è inserito nella PQ 42A)

Inoltre, i documenti di registrazione della qualità sono conservati per il periodo di almeno 10 anni, o per quanto espressamente richiesto da Norme e Leggi di settore, o per quanto specificato nella PQ 42A - Gestione documenti.

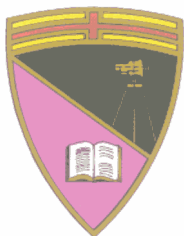
Le modalità di gestione delle registrazioni della qualità sono definite nella procedura PQ 42A - Gestione documenti.

In particolare la procedura definisce:

- ✓ l'identificazione delle registrazioni;
- ✓ il supporto;
- ✓ i Responsabili della redazione;
- ✓ il Responsabile della raccolta;
- ✓ il Responsabile della archiviazione;
- ✓ le autorizzazioni per l'accesso;
- ✓ le modalità di archiviazione;
- ✓ i tempi di conservazione;
- ✓ le modalità di eliminazione.

In relazione all'importanza della raccolta e archiviazione della documentazione prodotta che attesta l'andamento delle attività, particolare attenzione viene posta all'identificazione dei documenti ed il loro immagazzinamento (verbali, registri, prove di valutazione, ecc.).

Per il sistema di gestione degli indici la procedura di riferimento è la PQ 8.1A .



### 5) Responsabilità della Direzione

#### 5.1 Impegno della Direzione

La direzione dell' **I.T.C.G. Bassi** garantisce e dimostra il suo coinvolgimento in prima persona e la sua presenza come esempio continuo nello sviluppo e nella messa in atto del sistema di gestione per la qualità e nel miglioramento continuo della sua efficacia. A questo scopo si impegna a:

- Comunicare a tutti i livelli dell'organizzazione l'importanza di ottemperare ai requisiti del cliente e a quelli cogenti applicabili;
- Stabilire la politica per la qualità;
- Definire gli obiettivi per la qualità;
- Diffondere all'interno dell'azienda la politica della qualità e gli obiettivi;
- Monitorare il livello di soddisfazione dei clienti;
- Effettuare periodicamente riesami del SGQ;
- Assicurare la disponibilità di risorse per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti, comprese le risorse umane necessarie alla gestione dei corsi finanziati dalla Regione Lombardia;
- Formare il personale al SGQ.

#### 5.2 Attenzione focalizzata al cliente

Tutte le attività svolte dall' **I.T.C.G. Bassi** sono pianificate e realizzate al fine del rispetto delle aspettative sia dei clienti esterni che di quelli interni all'organizzazione.

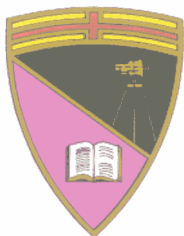
Questo si attua attraverso:

- l'individuazione delle esigenze e delle aspettative del cliente;
- la traduzione di queste esigenze ed aspettative in requisiti operativi;
- il coinvolgimento e la soddisfazione del personale interno ed esterno.

In particolare sono tenuti sotto continua attenzione le esigenze e le aspettative dei clienti in modo da assicurare sempre la completa soddisfazione verso il servizio fornito.

Questo controllo viene effettuato sistematicamente basandosi non solo sulla rilevazione delle non conformità che coinvolgono direttamente il cliente, ma anche su un monitoraggio dell'attività svolta e su una periodica misurazione della soddisfazione del cliente.

Tutta la documentazione raccolta in questo senso è oggetto di periodico riesame da parte della direzione.



### 5.3 Politica per la qualità

La DIR ha definito i principi generali su cui si basa la Politica per la qualità dell' **I.T.C.G. Bassi**. Ogni anno la DIR, prefissati degli obiettivi specifici, valuta se i contenuti della Politica della Qualità (PdQ) sono adeguati al raggiungimento di tali obiettivi entro tempi prestabiliti.

La PdQ, con i relativi obiettivi, scaturiscono da un'analisi attenta e oggettiva della situazione interna, dei risultati conseguiti e degli obiettivi futuri, nonché dell'ambiente esterno e delle richieste dei clienti e delle parti interessate.

La PdQ è formalizzata dalla DIR su un documento ed è diffusa e illustrata a tutto il personale della Società.

Il Responsabile Qualità e tutte le persone che assumono incarichi di responsabilità, s'impegnano a diffondere e a illustrare con la massima trasparenza la PdQ a tutti i livelli dell'organizzazione.

### 5.4 Pianificazione

#### 5.4.1 Obiettivi per la qualità

In occasione del periodico riesame della direzione, la stessa definisce gli obiettivi per ogni processo. Tali obiettivi, sintetizzati nel mod. 85A2 – OBIETTIVI ED IMPEGNI, sono legati ad indicatori quantitativi, necessari per la puntuale verifica degli stessi.

La definizione degli obiettivi e i risultati attesi sono comunicati al personale dell'istituto in modo da garantire il loro coinvolgimento nel raggiungimento degli stessi.

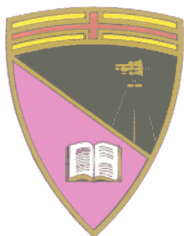
Per ottemperare ai requisiti sul servizio reso per la Regione Lombardia (in particolare per assicurare il rispetto dei valori limite degli indici), la direzione attribuisce obiettivi per la qualità per le pertinenti funzioni di responsabilità, coerenti con gli obiettivi d'Istituto, attraverso lettere di nomina.

#### 5.4.2 Pianificazione per la qualità

La pianificazione definita dalla direzione dell' **I.T.C.G. Bassi**, ed attuata dalle funzioni competenti, è orientata al servizio al cliente e rende disponibili e documentati tutti gli elementi necessari ad un efficace Sistema di Gestione per la Qualità.

La pianificazione del SGQ si attua attraverso:

- definizione delle caratteristiche del servizio e riesame del contratto;
- definizione di precise modalità di realizzazione del servizio, tempistiche e responsabilità, realizzate e documentate secondo le procedure del SGQ e le registrazioni conseguenti;
- definizione dei metodi di controllo necessari;
- definizione delle attività connesse al miglioramento continuo.



# Manuale Qualità

## Cap. 7 – Realizzazione del Prodotto

Pagina 21 di 44

Rev. 04

### 5.5 Responsabilità, Autorità e Comunicazione

#### 5.5.1 Responsabilità ed autorità

Tutti i processi aventi influenza sulla qualità sono governati da documenti che definiscono le responsabilità nell'ambito del processo descritto.

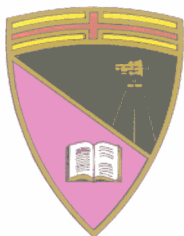
La struttura organizzativa dell' **I.T.C.G. Bassi** è rappresentata graficamente nell'organigramma in Allegato 1 "Organigramma".

Le responsabilità di tipo generale delle varie Funzioni sono riportate di seguito; mentre le responsabilità di dettaglio sono riportate nelle specifiche procedure.

Tali documenti sono illustrati ai responsabili e da questi analizzati, discussi e condivisi.

#### MATRICE DELLE RESPONSABILITA'

PROCESSO	DIR	CdD	DSGA	RAQ	RP	DOC	CdC	RPR
4.2 A GESTIONE DOCUMENTAZIONE			X	X				
6.2 A AGGIORNAMENTO E FORMAZIONE	X		X	X				
6.2 B GESTIONE SOSTITUZIONI DEL PERSONALE ASSENTE	X		X	X				
6.3 A GESTIONE DELLE ATTREZZATURE			X			X		
7.2 GESTIONE DELLE COMUNICAZIONI	X		X	X		X		
7.3 A PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE ATTIVITA' CURRICOLARI		X					X	
7.3 B PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE ATTIVITA' ELETTIVE		X			X			
7.4 A VALUTAZIONE E MONITORAGGIO FORNITORI	X		X	X				
7.5 A ORIENTAMENTO	X		X					X
7.4 B GESTIONE DEGLI ACQUISTI	X		X					
8.2 A VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE	X			X				
8.3 A MISURAZIONI	X			X				
8.5 A MIGLIORAMENTI	X			X				



# Manuale Qualità

## Cap. 7 – Realizzazione del Prodotto

Pagina 22 di 44

Rev. 04

### ✓ DIRIGENTE SCOLASTICO:

Ha la rappresentanza dell'Istituto. Dirige, promuove, coordina, valorizza le risorse umane e professionali, è responsabile della gestione delle risorse finanziarie e strumentali e dei risultati di servizio.

Partecipa e concorre al processo di realizzazione dell'autonomia scolastica.

Assicura la gestione unitaria dell'istituzione scolastica e la finalizza all'obiettivo della qualità dei processi formativi, predisponendo gli strumenti attuativi del P.O.F.

Organizza la propria presenza in servizio e i propri tempi di lavoro secondo i criteri della flessibilità, in rapporto alle esigenze connesse all'esercizio delle sue funzioni.

Si avvale della collaborazione di docenti da lui individuati secondo criteri di efficienza ed efficacia nel servizio scolastico.

In relazione agli specifici aspetti di carattere generale e organizzativo inerenti al P.O.F. il Dirigente Scolastico, all'inizio dell'anno scolastico, consulta il DSGA e informa il personale A.T.A. in un'apposita riunione.

Stabilisce rapporti con gli enti locali e le risorse culturali presenti nel territorio alla ricerca comune di un'offerta formativa che risponda alle esigenze del contesto socioeconomico in cui il proprio Istituto opera.

Definisce la Politica e gli Obiettivi per la Qualità ed esegue il Riesame del Sistema Qualità, verifica l'efficacia di eventuali Azioni Preventive, Correttive o di Miglioramento

Approva il contenuto del Manuale Qualità, le Procedure, cui sono allegati Istruzioni e Moduli. Approva il Piano delle Verifiche ispettive interne

### ✓ IL CONSIGLIO DI ISTITUTO

E' composto da: Dirigente Scolastico, che è membro di diritto, otto rappresentanti dei docenti, quattro dei genitori, quattro degli studenti e due degli ATA..

E' presieduto da uno dei rappresentanti dei genitori eletto a maggioranza assoluta.

Traccia gli indirizzi generali del P.O.F. sia in ordine alle attività didattiche (di cui segnala le esigenze), sia in ordine alla gestione finanziaria.

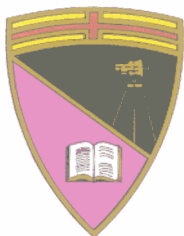
Elabora e adotta gli indirizzi generali e determina le forme di autofinanziamento.

Delibera il programma annuale e il conto consuntivo e dispone in merito all'impiego dei mezzi finanziari.

Delibera in merito a: Regolamento dell'Istituto; acquisto delle attrezzature tecnico-scientifiche e dei sussidi didattici; adattamento del calendario scolastico alle esigenze ambientali; criteri generali per la programmazione educativa; corsi di recupero e di sostegno; visite guidate e viaggi di istruzione; collaborazioni con altre scuole; criteri per la formazione delle classi, l'assegnazione ad esse dei docenti e l'orario delle lezioni.

IL Cdi elegge LA GIUNTA ESECUTIVA composta dal Dirigente Scolastico, dal DSGA (membri di diritto), da un rappresentante dei genitori, da due studenti e da un docente.

Predisporre il programma annuale ed il conto consuntivo; prepara i lavori del Consiglio di Istituto.



### ✓ I COLLABORATORI DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

Collaborano con la presidenza secondo le esigenze che, di volta in volta, si presentano. Svolgono compiti in ordine ad attività di gestione e di organizzazione dell'istituzione scolastica; inoltre, sono affidati compiti in coerenza con il P.O.F., alla luce della evoluzione normativa scolastica. Uno di essi viene nominato COLLABORATORE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO CON FUNZIONI VICARIE con i seguenti compiti:

- Verbalizza le sedute del Collegio dei docenti.
- Sostituisce il Dirigente Scolastico, in tutte le sue funzioni, in caso di assenza o impedimento.

### ✓ IL RESPONSABILE QUALITÀ (RAQ)

Ha una funzione nodale nell'organizzazione della scuola secondo il Sistema Qualità. Ha il compito di coordinare e impostare tutta l'attività di coloro che hanno responsabilità all'interno dell'organizzazione del Sistema Qualità.

E' il principale collaboratore del Dirigente Scolastico nella gestione del sistema e cura l'emissione, l'aggiornamento e la distribuzione del Manuale della Qualità e del Manuale delle Procedure.

Ha inoltre il compito di raccogliere ed elaborare tutte le segnalazioni di malfunzionamenti, disagi, inosservanza delle norme, al fine di attivare rapidamente tutte le azioni correttive e preventive necessarie. Elabora e diffonde agli interessati i risultati delle tecniche statistiche al fine di permettere il riesame ed il miglioramento. Predispose il Piano Annuale di Verifiche Ispettive Interne ed segue o fa eseguire tali Verifiche, provvedendo all'archiviazione dei risultati

E' il riferimento essenziale del Dirigente Scolastico nel compito di mantenere sotto controllo l'intero Sistema Qualità, al fine di permettere il riesame ed il miglioramento.

La Direzione nomina RAQ come suo rappresentante che ha le seguenti responsabilità:

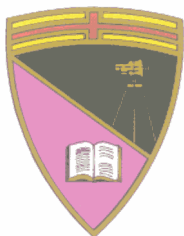
- assicurare che i processi necessari per il sistema di gestione per la qualità siano predisposti, attuati e tenuti aggiornati,
- riferire alla Direzione sulle prestazioni del sistema di gestione per la qualità e su ogni esigenza per il miglioramento,
- assicurare la promozione della consapevolezza dei requisiti del cliente nell'ambito di tutta l'organizzazione.

### ✓ STAFF CONSIGLIO DI PRESIDENZA

E' istituito lo Staff del Consiglio di Presidenza composto da membri di diritto e membri di nomina del Dirigente scolastico.

Membri di diritto:

- Dir, Collaboratori del Dir, DSGA, Segretaria particolare del Dir.
- Membri di nomina del Dir: docenti ai quali vengono affidati compiti particolari.



### ✓ IL COLLEGIO DEI DOCENTI

E' composto da tutto il personale docente dell'Istituto.

Delibera in materia di funzionamento didattico dell'istituto; in particolare cura la programmazione dell'azione educativa anche al fine di adeguare, nell'ambito degli ordinamenti della scuola stabiliti dallo Stato, i programmi di insegnamento alle specifiche esigenze ambientali e di favorire il coordinamento interdisciplinare.

Formula proposte al Dirigente Scolastico e al Consiglio di Istituto in merito alla formazione delle classi, all'assegnazione ad esse dei docenti, all'orario delle lezioni.

Delibera, ai fini della valutazione degli alunni, la suddivisione dell'anno scolastico in due o tre periodi.

Valuta periodicamente l'andamento complessivo dell'azione didattica per verificarne l'efficacia in rapporto agli obiettivi programmati proponendo, ove necessario, opportune misure migliorative.

Promuove iniziative di sperimentazione e di aggiornamento dei docenti.

Elegge i suoi rappresentanti in seno al Consiglio di Istituto e al Comitato per la Valutazione del Servizio del Personale Docente.

Propone iniziative volte al recupero degli studenti il cui profitto sia scarso.

Provvede all'adozione dei libri di testo.

Il C. d. D designa i componenti, docenti, che andranno a far parte dell' **ORGANO DI GARANZIA** così composto: Presidente del Consiglio di Istituto (membro di diritto), due docenti eletti dal Collegio dei Docenti, un rappresentante del personale ATA (eletto dall'assemblea del personale ATA) e due studenti eletti dall'Assemblea degli studenti.

All'Organo di Garanzia interno alla scuola, vengono affidati i seguenti compiti:

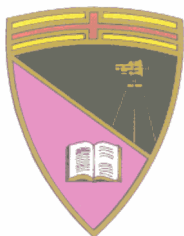
- decide in merito ai ricorsi presentati contro le sanzioni disciplinari irrogate dal docente o dal Dirigente Scolastico;
- decide in merito ai conflitti che eventualmente dovessero insorgere, all'interno della scuola, circa l'applicazione del Regolamento di disciplina.

Il C.d.C. è formato da tutti i **DOCENTI** la cui funzione si fonda sull'autonomia culturale e professionale degli stessi; essa si esplica nelle attività individuali e collegiali e nella partecipazione alle attività di aggiornamento e formazione in servizio.

I docenti, nella loro dimensione collegiale, elaborano, attuano e verificano, per gli aspetti pedagogico-didattici, il P.O.F.

I contenuti della prestazione professionale dei docenti si definiscono nel quadro degli obiettivi generali perseguiti dal sistema nazionale di istruzione e nel rispetto degli indirizzi delineati nel P.O.F. A questo proposito secondo l'art. 30 C.C.N.L. del 24/7/2003 in C.d:D. vengono stabilite **FUNZIONI STRUMENTALI AL P.O.F.** ricoperte da docenti, con funzioni a loro attribuite, con frequenza annuale sulla base di riconosciute competenze.

Gli obblighi di lavoro del personale docente sono articolati in attività di insegnamento ed in attività funzionali all'insegnamento, quali programmazione, progettazione, ricerca, valutazione, formazione, documentazione, ecc.



# Manuale Qualità

## Cap. 7 – Realizzazione del Prodotto

Pagina 25 di 44

Rev. 04

### ✓ IL COMITATO PER LA VALUTAZIONE DEL SERVIZIO DEI DOCENTI

E' composto dal Dirigente Scolastico, che ne è il presidente, e da quattro docenti eletti dal Collegio dei Docenti più due supplenti.

Valuta le competenze previste dagli art. 440 e 501 in materia di anno di formazione del personale docente dell'Istituto o di riabilitazione del personale docente.

### ✓ GRUPPI DI LAVORO (COMMISSIONI)

Sono nominati ogni anno dal Collegio dei Docenti, del quale sono organi funzionali.

Ogni commissione ha un coordinatore responsabile, che stabilisce un programma di lavoro in base ai compiti attribuitigli dal C.d.D.

Le riunioni sono verbalizzate su appositi registri a cura di un segretario, nominato tra i componenti della commissione stessa.

### ✓ GRUPPI DI PROGETTO

Sono nominati ogni anno dal Collegio dei Docenti e convalidati dal Consiglio di Istituto ed hanno lo scopo di predisporre l'articolazione dei progetti sia curricolari che extra-curricolare.

### ✓ GRUPPI TECNICI

Ai docenti facenti parte dei gruppi tecnici è affidato il compito di seguire da vicino le varie proposte di sperimentazione che riguardano nello specifico i singoli indirizzi.

### ✓ RESPONSABILI DI LABORATORIO

I docenti sono responsabili del materiale in dotazione ai laboratori e, per conto dei colleghi, presentano agli organi di gestione, proposte per l'acquisto di materiali e attrezzature.

### ✓ IL DIRETTORE DEI SERVIZI AMMINISTRATIVI

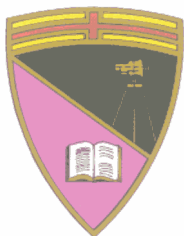
Esercita funzione di direzione dei servizi di segreteria nel quadro delle direttive impartite dal Dirigente Scolastico.

Sovrintende, con autonomia operativa, ai servizi generali amministrativo- contabili e ne cura l'organizzazione svolgendo funzioni di coordinamento, promozione delle attività e verifica dei risultati conseguiti, rispetto agli obiettivi assegnati ed agli indirizzi impartiti, dal personale A.T.A., posto alle sue dirette dipendenze.

Ha autonomia operative e responsabilità diretta nella definizione e nell'esecuzione degli atti a carattere amministrativo-contabile, di ragioneria e di economato.

firma tutti gli atti di sua competenza.

Assicura che la gestione dei servizi amministrativi e generali della scuola sia coerente rispetto alle finalità del P.O.F.



### ✓ LA SEGRETERIA

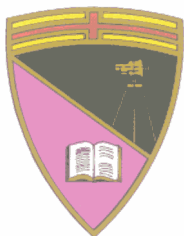
E' suddivisa in:

#### UFFICIO DIDATTICO:

- Svolge attività di registrazione e coordinamento per quanto riguarda la documentazione degli alunni.
- svolge attività di coordinamento agli insegnanti per gli esami di stato.
- Redige atti, dietro direttive, autonomamente, sia per stesura che per contenuti.
- Partecipa al progetto di messa in rete della segreteria collaborando direttamente con i responsabili della rete informatica.
- Svolge attività di informazione con l'utenza interna e esterna.
- Svolge attività di coordinamento per gli stages degli alunni.
- Collabora al processo di informatizzazione delle assenze, delle votazioni degli alunni, degli scrutini e quant'altro inerente la messa in rete della segreteria.
- Svolge il protocollo della corrispondenza in entrata e in uscita.
- Scarica e stampa la corrispondenza Intranet e la posta elettronica.
- Svolge attività di coordinamento per la distribuzione di fax e circolari.

#### UFFICIO AMMINISTRATIVO:

- Svolge attività di coordinamento dei Progetti d'Istituto curandone gli aspetti contrattuali.
- Redige atti, dietro direttive, autonomamente, sia per stesura che per contenuti.
- Svolge attività di coordinamento per quanto riguarda i corsi interni ( IDEI, corsi surrogatori, corsi di aggiornamento, ecc.).
- Svolge attività di coordinamento degli addetti inseriti nel settore "personale" previsto dall'organigramma dell'istituto.
- Cura tutti gli atti relativi all'immissione in ruolo e rilascia ampia informazione.
- Collabora con il DSGA.
- Avvia la procedura ministeriale SISSI per quanto concerne la parte relativa alla gestione del personale al fine di renderla operativa entro l'anno scolastico.
- Partecipa alla procedura per la riconversione dei dati tra il software in dotazione ed il software ministeriale.
- Svolge attività di coordinamento, curandone anche gli aspetti contabili, degli addetti inseriti nel settore contabile previsto dall'organigramma dell'Istituto.
- Svolge attività inerenti la contabilità di bilancio collaborando direttamente con il Responsabile Amministrativo.
- Redige atti, dietro direttive, autonomamente, sia per la stesura che per i contenuti.
- Avvia la procedura ministeriale SISSI al fine di renderla operativa entro l'anno scolastico, per quanto concerne la parte contabile (stipendi e bilancio).
- Gestione beni patrimoniali e degli acquisti.



### ✓ GLI ASSISTENTI TECNICI

Svolgono attività di supporto tecnico alla funzione docente.

Sono addetti alla conduzione tecnica dei laboratori, garantendone l'efficienza e la funzionalità.

Provvedono alla preparazione del materiale e degli strumenti per le esperienze didattiche e per le esercitazioni pratiche nei laboratori cui sono assegnati, garantendo l'assistenza tecnica durante lo svolgimento delle stesse.

Provvedono al riordino e alla conservazione del materiale e delle attrezzature tecniche, garantendo la verifica e l'approvvigionamento periodico del materiale utile alle esercitazioni didattiche.

### ✓ I COLLABORATORI SCOLASTICI

Sono addetti ai servizi generali della scuola, con compiti di accoglienza nei confronti degli alunni e del pubblico; di pulizia degli spazi scolastici e degli arredi; di collaborazione con i docenti. In particolare:

sorvegliano gli alunni in caso di momentanea assenza degli insegnanti;

accompagnano gli alunni in occasione di loro trasferimenti dalla scuola ad altre sedi anche non scolastiche, comprese visite guidate e viaggi di istruzione;

Sorvegliano gli ingressi, l'apertura e la chiusura degli stessi;

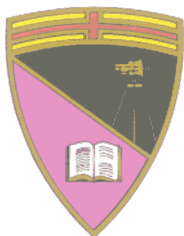
aiutano gli alunni portatori di handicap nell'accesso dalle aree esterne alle strutture scolastiche e nell'uscita da esse;

possono svolgere compiti di centralinista telefonico.

### 5.5.2 Rappresentante della Direzione

Il Dirigente Scolastico nomina rappresentante della direzione il Responsabile Qualità con specifica autorità per:

- assicurare che sia istituito, applicato e mantenuto attivo un SQ conforme alla norma applicata e alle linee guida per la gestione dei processi emesse dalla Regione Lombardia;
- riferire alla direzione sull'andamento del SQ al fine di permetterne il riesame ed il miglioramento.
- mantenere sotto controllo il sistema di gestione degli indici definiti dalla Regione Lombardia.



### 5.5.3 Comunicazione interna

L' **I.T.C.G. Bassi** ha definito ed istituzionalizzato un sistema di comunicazione tra le diverse funzioni scolastiche. Tale sistema di comunicazione include:

- Riunioni periodiche, documentate in appositi verbali (per es. riunioni del Collegio Docenti, del Consiglio di Istituto, di classe, interclasse o intersezione, per disciplina, per progetto ecc.);
- Circolari e comunicazioni interne.

In particolare, durante il Collegio Docenti di delibera del “Riesame della Direzione” la direzione comunica le modalità operative relative al sistema di gestione degli indici (per le funzioni con incarichi specifici viene valutata l'opportunità di organizzare corsi di aggiornamento).

L' **I.T.C.G. Bassi**, per assicurare che siano attivati adeguati processi di comunicazione si è dotato di una specifica procedura, la PQ- 72A Gestione delle comunicazioni, a cui si rimanda per la definizione delle responsabilità e delle modalità operative.

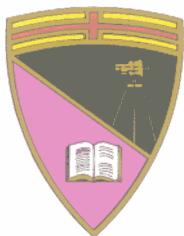
### 5.6 Riesame da parte della Direzione

Le modalità di svolgimento del Riesame della Direzione e di adozione delle conseguenti azioni di miglioramento sono dettagliate nella procedura PQ 85A

#### 5.6.1 Generalità

La direzione dell' **I.T.C.G. Bassi** effettua annualmente un riesame del SGQ, indicativamente all'inizio del secondo quadrimestre, al fine di valutare la sua idoneità, la sua adeguatezza ed efficacia e l'efficacia del sistema di gestione degli indici utilizzando come riferimento la documentazione predisposta dal Responsabile Qualità.

Riesami più frequenti possono essere effettuati qualora esigenze organizzative, modifiche significative o altre situazioni particolari ne rendano necessaria l'attuazione



### 5.6.2 Elementi in ingresso per il riesame

La documentazione predisposta dal Responsabile Qualità è costituita da:

- i risultati delle verifiche ispettive interne e delle verifiche da parte dell'Organismo di certificazione;
- i reclami e i suggerimenti provenienti dai clienti;
- l'andamento dei processi di erogazione del servizio;
- l'andamento delle non conformità imputabili ai processi, alle procedure, al personale e ai fornitori;
- le azioni correttive e preventive avviate, in corso e concluse;
- le azioni avviate a seguito di precedenti riesami;
- le proposte per il miglioramento continuo;
- le modifiche all'organizzazione, ai processi e a tutto quello che può influenzare il SGQ interno;
- gli indicatori e gli indici individuati quale monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi per la qualità.

In tal modo il Responsabile Qualità illustra in modo organico lo stato della qualità del servizio erogato, le aree e le attività che influenzano negativamente le prestazioni, il sistema di gestione per la qualità, i possibili obiettivi di lavoro.

Sulla base di tale report il Responsabile Qualità indice una riunione con la Direzione.

### 5.6.3 Elementi in uscita dal riesame

In questa riunione vengono analizzate le problematiche illustrate nel report, vengono prese decisioni relative a (dato di uscita):

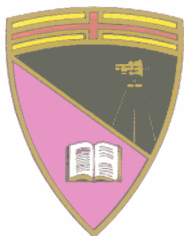
- emissione del Piano delle Verifiche ispettive;
- apertura di eventuali Azioni Correttive e Preventive a seguito dei dati di input;
- definizione di un Piano di Miglioramento che contiene:
  - obiettivi sia strategici che relativi agli indicatori individuati
  - azioni da intraprendere per il raggiungimento degli stessi
  - relativi responsabili
  - tempi di attuazione.

Inoltre la Direzione ha modo di verificare la validità della Politica della Qualità e l'implementazione del Sistema di Gestione per la Qualità.

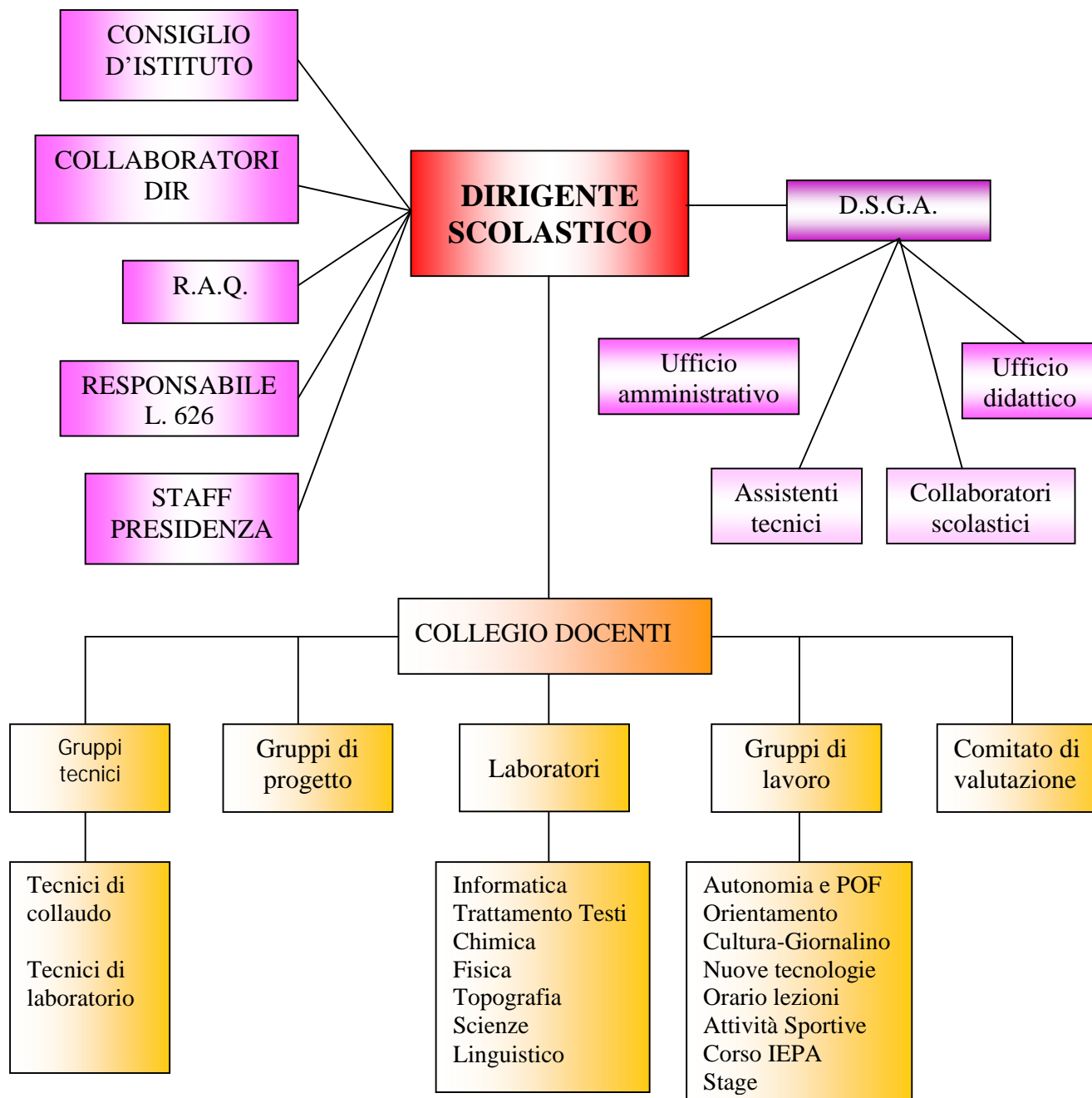
Quanto emerso dalla riunione viene riportato nel "Verbale di riesame" redatto dal Responsabile della Qualità, verificato e approvato dalla Direzione.

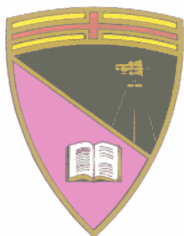
Il Riesame della Direzione viene sottoposto all'approvazione del Consiglio di Istituto e Collegio dei docenti.

Le registrazioni dei riesami sono conservate per 3 anni a cura del Responsabile della Qualità.



### ORGANIGRAMMA





### Gestione delle Risorse

#### 6.1 Messa a Disposizione delle Risorse

L'Istituto individua e mette a disposizione le risorse umane e materiali necessarie per l'attuazione, l'aggiornamento ed il miglioramento continuo del Sistema di Gestione per la Qualità e rese disponibili dal C.S.A. (Centro Servizi Amministrativi) e/o dagli enti territoriali.

L' **I.T.C.G. Bassi** ha previsto una specifica procedura (PQ 61A) per la gestione economico-finanziaria.

La definizione dell'organico dell'Istituto risponde ai requisiti definiti dal C.S.A., è strettamente vincolata al numero di alunni iscritti ai diversi ordini di scuola.

Il sistema di gestione delle risorse che l'Istituto ha attivato nell'ambito del proprio SGQ configura un sistema ove ai ruoli organizzativi (esplicitati in sede di funzionigramma) corrispondono risorse operative in possesso di competenze professionali idonee per la gestione delle specifiche attività.

L' **I.T.C.G. Bassi** ha previsto una procedura per far sì che in caso di assenza di un dipendente, non si verifichino problemi nel regolare svolgimento delle attività didattiche. La procedura è PQ 62B

#### 6.2 Risorse umane

##### 6.2.1 Generalità

La direzione dell' **I.T.C.G. Bassi** assicura che il personale che esegue attività che influenzano la qualità del servizio risulta essere competente sulla base di adeguato grado di istruzione, addestramento, abilità ed esperienza.

Le modalità operative di gestione della formazione del personale interno sono riportate nella procedura PQ 62A

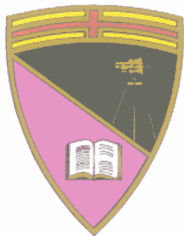
##### 6.2.2 Competenza, consapevolezza e addestramento

Il personale dell'Istituto che svolge attività aventi impatto rilevante sulla qualità del servizio erogato è competente sulla base di un adeguato grado di istruzione, addestramento ed esperienza.

In tal senso, tutto il personale docente e dirigente è in possesso dei titoli di studio e dei requisiti prescritti dalla legislazione scolastica di settore (per es. rispetto delle graduatorie). I docenti nominati ed incaricati dello svolgimento di funzioni rilevanti per la qualità del servizio rispondono ai requisiti definiti dalla Direzione.

Al personale di nuova assunzione è fornito un addestramento iniziale relativo:

- alle modalità di erogazione del servizio richieste dalla legislazione e dai regolamenti interni,
- al SGQ ed alla rilevanza ed importanza delle attività personali come contributo per il
- raggiungimento degli obiettivi per la qualità;
- ai documenti di SGQ spettanti,
- alle modalità di registrazione delle attività,
- ad informazioni relative alle specifiche funzioni.



# Manuale Qualità

## Cap. 7 – Realizzazione del Prodotto

Pagina 32 di 44

Rev. 04

La definizione delle azioni di formazione ed aggiornamento scaturisce da una preventiva definizione delle competenze richieste.

Il personale è invitato a partecipare ad incontri di formazione proposti dall'Istituto o da enti esterni e segnalati da DS; le attestazioni e certificazioni relative ad incontri di formazione esterni all'Istituto sono raccolte nel fascicolo personale.

L'efficacia della formazione è valutata mediante il miglioramento della qualità del servizio (questionari di soddisfazione di fine anno) o, secondo il caso, attraverso verifiche ispettive interne.

Tutte le attività interne di addestramento e formazione vengono verbalizzate attraverso attestati di frequenza, comunicazioni per la partecipazione/lettere di invito a corsi e seminari. L'esperienza e le specifiche competenze personali vengono tenute in conto dalla direzione nell'affidamento delle diverse mansioni e compiti.

Tutti i documenti relativi al grado di istruzione, all'addestramento/formazione, all'abilità ed esperienza professionale sono conservati nel fascicolo personale dei collaboratori dell'Istituto. La soddisfazione del personale, oltre che negli incontri con la Direzione scolastica e con i responsabili di Sede, è rilevata attraverso apposito questionario di soddisfazione, somministrato anche ai docenti

### 6.3 Infrastrutture

Le infrastrutture sono di proprietà della Provincia, che è quindi responsabile della loro corretta manutenzione. Nel caso in cui si verificano malfunzionamenti o problemi strutturali, è cura del DIR informarne prontamente la Provincia per gli opportuni interventi.

L' **I.T.C.G. Bassi** presta particolare attenzione alla manutenzione delle attrezzature.

La manutenzione viene programmata ed eseguita rivolgendosi a fornitori qualificati. Le metodologie di gestione e registrazione della manutenzione sono descritte nella PQ 63B.

L'edificio viene pulito regolarmente. Tutto il personale e gli studenti sono attivamente incoraggiati a mantenere il proprio spazio di lavoro pulito e ordinato.

Le necessità di nuove risorse in termini di infrastrutture per il rispetto degli indici sulla "Dotazione Logistica" della Regione Lombardia, viene evidenziata, attraverso richiesta scritta, dai responsabili di progetto, individuati dalla direzione.

### 6.4 Ambiente di lavoro

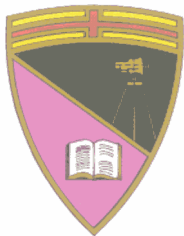
L' **I.T.C.G. Bassi** si è adeguata al DLG 626/94 in tema di sicurezza.

Nei documenti interni di gestione della sicurezza sono esplicitati tutti i fattori necessari ad ottenere un ambiente di lavoro adeguato rispetto alle necessità dei clienti e dei dipendenti e per il rispetto degli indici sulla "Dotazione Logistica" della Regione Lombardia.

## 7) Realizzazione del Prodotto

L' **I.T.C.G. Bassi** ha pianificato i processi operativi stabilendo:

gli obiettivi per la qualità; la documentazione, le risorse e i supporti specifici per lo svolgimento delle attività lavorative; le attività di controllo; le registrazioni.



### 7.1 Pianificazione della realizzazione del prodotto

Sulla base delle esigenze percepite, l'Istituto definisce il Piano dell'offerta formativa (di seguito POF), specificando le finalità perseguite dall'Istituto nel suo insieme, le attività formative curriculari ed extracurriculari da erogare, i servizi forniti agli studenti ed alle loro famiglie ed al personale interno. Il POF viene elaborato dal Collegio dei Docenti ed aggiornato annualmente. I processi interni che hanno diretta influenza sulla qualità del servizio erogato sono oggetto del Sistema di Gestione per la Qualità. Tali processi sono stati descritti nei documenti del Sistema, al richiesto livello operativo.

La Direzione pianifica i processi richiesti per la realizzazione del prodotto, in coerenza con i requisiti degli altri processi del Sistema di Gestione per la Qualità e con Sistema di Gestione degli Indici. Per il Sistema di accreditamento regionale la pianificazione dei processi di realizzazione dei corsi di orientamento segue quanto indicato nell'allegato numero uno del d.d.g. n. 9012 del 01/08/2006

### 7.2 Processi relativi ai clienti

#### 7.2.1 Determinazione dei requisiti relativi al Prodotto

L'offerta formativa dell'Istituto viene definita dal Collegio dei docenti e documentata nel Piano dell'Offerta Formativa POF. Il POF è disponibile presso l'Istituto e consegnato a chiunque ne faccia richiesta. Rappresenta, quindi, formalmente il "contratto" stipulato con l'utenza al fine di definire in maniera chiara e assoluta gli aspetti inerenti l'attività formativa dell'Istituto.

Con riferimento al sistema di Gestione degli Indici, relativo all'accreditamento regionale, l'istituto mette in atto forme di interazione con i clienti (compreso il cliente Regione Lombardia) tali da assicurare la sua soddisfazione in proposito.

#### 7.2.2 Riesame e requisiti relativi al Prodotto

Ogni anno il Collegio dei docenti aggiorna il POF per l'anno seguente. I documenti di registrazione inerenti la predisposizione dell'offerta sono quindi costituiti dai relativi verbali del Collegio dei docenti.

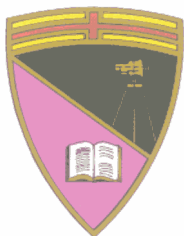
L'Istituto inoltre prende in considerazione il riesame dei requisiti del servizio richiesto sia in fase di contatto informativo con la famiglia sia in fase di iscrizione dell'alunno.

- Contatto informativo:

Le richieste di informazione vengono valutate per individuare le reali esigenze dello studente, della famiglia e del territorio, per valutare le esigenze con la capacità dell'Istituto di soddisfarle, e formalizzare le esigenze in un Piano dell'Offerta Formativa.

- Iscrizione:

La Direzione, nel riesame, ha la responsabilità di verificare che per tutte le domande pervenute sia stato accettato il Progetto educativo e la completezza della documentazione presentata.



### 7.2.3 Comunicazione con il cliente

Al fine di formulare un'offerta sempre più rispondente alle aspettative degli utenti, l'**I.T.C.G. Bassi** ha previsto una procedura di comunicazione con l'esterno (PQ 72A), definendo per ciascuna categoria di utenti

Le categorie di utenti considerati sono: <ul style="list-style-type: none"><li><input checked="" type="checkbox"/> <b>Studenti</b></li><li><input checked="" type="checkbox"/> <b>Genitori</b></li><li><input checked="" type="checkbox"/> <b>Altri Enti di Istruzione</b></li><li><input checked="" type="checkbox"/> <b>Mondo del lavoro</b></li></ul>	Il processo di comunicazione viene considerato anche sotto il profilo della comunicazione interna, definendo le modalità di gestione delle comunicazioni tra personale docente, personale ATA, Amministrazione e Direzione.
--	---

### 7.3 Progettazione e Sviluppo

La progettazione e l'erogazione delle attività avviene in conformità alle linee-guida dell'Istituto riportate nel Piano di Offerta Formativa (POF), assicurando altresì che i requisiti relativi agli indici siano tenuti presenti.

La progettazione delle attività formative si articola in tre filoni distinti:

- formazione curricolare**  
(Le modalità operative di gestione sono riportate nella procedura 73 A.)
- formazione elettiva.**  
(Le modalità operative di gestione sono riportate nella procedura 73 B.)

#### 7.3.1 Pianificazione della progettazione e dello sviluppo

Nella pianificazione della progettazione e sviluppo l'**I.T.C.G. Bassi** ha stabilito:

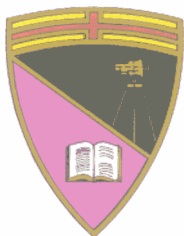
- le fasi della progettazione e sviluppo
- le attività di riesame, verifica e validazione
- le responsabilità e l'autorità

Per ulteriori dettagli si rimanda alle procedure:

PQ 7.3A - Progettazione ed erogazione attività curricolari

PQ 7.3B - Progettazione ed erogazione attività elettiva

Per i corsi realizzati e finanziati attraverso il sistema di accreditamento regionale, i requisiti relativi al Sistema di Gestione degli Indici costituiscono elementi di ingresso delle fasi iniziali di pianificazione della progettazione; pertanto in fase di pianificazione, se necessario, vengono coinvolte le pertinenti funzioni addette alla Contabilità, all'Amministrazione, ai Rapporti con il Territorio, ecc.



### 7.3.2 Elementi in ingresso alla progettazione e allo sviluppo

Per quanto riguarda la **formazione curricolare**, l'input di partenza è costituito dalla individuazione delle esigenze formative. In funzione dei vincoli amministrativi, ministeriali e strutturali, si definiscono, così, i programmi didattici di massima e gli obiettivi minimi da raggiungere per ciascuna materia. Vengono definiti poi in dettaglio gli obiettivi di prestazione che devono guidare tutte le attività necessarie per sviluppare i moduli delle lezioni e si predispongono le modalità di rilevazione della prestazione dello studente

Si verifica quindi la congruenza di quanto progettato con le linee-guida e gli indirizzi didattici emanati dal Consiglio di Istituto e dal Collegio dei Docenti. Viene effettuata una valutazione interdisciplinare per verificare la congruità con i fabbisogni formativi identificati. In caso di scostamenti si provvede a ricalibrare la progettazione.

Le funzioni che partecipano a tale tipologia di progettazione sono: **Collegio Docenti, Consiglio di Istituto, Riunioni per materia, Consigli di classe ed i singoli docenti**. I documenti di registrazione sono costituiti dai relativi verbali di riunione.

Per la progettazione delle **attività elettive** la responsabilità della progettazione dei singoli progetti è affidata ai **Responsabili di progetto**, coordinati dalla corrispondente funzione obiettivo, che hanno il compito di articolare la proposta con il relativo budget di spesa, definire gli obiettivi, i criteri di valutazione intermedi e finali, di seguirne le fasi di approvazione, di gestirne l'esecuzione e relazionare il Collegio dei Docenti sui risultati, per valutarne la replicabilità

I documenti di registrazione sono costituiti dai relativi verbali di riunione e dalle Schede di Progetto, nelle quali sono riportate le previsioni e le rendicontazioni delle attività di progetto. Nelle Schede Progetto è definito anche l'aspetto economico (budget) fondamentale per la gestione amministrativa del progetto stesso.

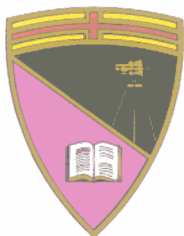
Oltre ai Responsabili di progetto, promotori principali del progetto, partecipano anche altre funzioni per lo sviluppo della progettazione di corsi elettivi:

- Collegio Docenti,
- Consiglio di Istituto,
- Singoli docenti.

Per ulteriori dettagli si rimanda alle procedure:

PQ 7.3A - Progettazione ed erogazione attività curricolari

PQ 7.3B - Progettazione ed erogazione attività elettiva



### **7.3.3 Elementi in uscita dalla progettazione e dallo sviluppo**

I risultati della progettazione si attengono a questi principi di base:

- soddisfare i requisiti considerati come base della programmazione
- includere o fare riferimento a precisi criteri di verifica e valutazione nel corso dell'erogazione del servizio
- identificare i parametri che durante l'erogazione del servizio possono rivelarsi critici

Per ulteriori dettagli si rimanda alle procedure:

PQ 7.3A - Progettazione ed erogazione attività curricolari

PQ 7.3B - Progettazione ed erogazione attività elettiva

### **7.3.4 Riesame della progettazione e dello sviluppo**

Il riesame del progetto é un'attività di tipo interfunzionale che si svolge nel ciclo di sviluppo del progetto e che sancisce il corretto iter procedurale delle attività svolte e la conformità del loro risultato agli obiettivi del piano di prodotto, eventualmente contemplando anche aspetti di carattere economico.

Quando dal Riesame emergono aspetti di non conformità a questi fanno seguito successivi aggiustamenti fino al completo raggiungimento degli obiettivi definiti.

I documenti di registrazione sono costituiti dai relativi verbali di riunione e dalle Schede di Progetto

### **7.3.5 Verifica della progettazione e dello sviluppo**

I risultati ottenuti in fase di esecuzione della progettazione, sono sottoposti a verifica, al fine assicurare che gli elementi in uscita della progettazione siano compatibili con i relativi requisiti in ingresso.

I risultati ottenuti in fase di esecuzione della progettazione, sono sottoposti a verifica, al fine assicurare che gli elementi in uscita della progettazione siano compatibili con i relativi requisiti in ingresso.

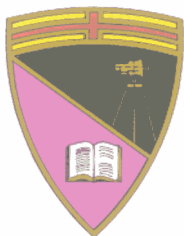
### **7.3.6 Validazione della progettazione e dello sviluppo**

Successivamente al primo periodo di erogazione del servizio, si effettua la valutazione tra gli input della progettazione e i risultati ottenuti e si controlla l'efficacia del servizio fornito. Nel caso di esito negativo / non conformità del servizio, si determinano le modifiche e/o gli elementi di miglioramento da adottare.

### **7.3.7 Tenuta sotto controllo delle modifiche della progettazione e dello sviluppo**

Le modifiche riguardano ogni variazione effettiva rispetto allo stato considerato definitivo dopo la validazione e non più in fase di elaborazione e evidente sviluppo.

Tutte le modifiche al progetto vengono discusse, controllate, approvate e verificate in modo da garantire che sia tenuta traccia delle modifiche attuate, della conservazione di evidenze oggettive delle necessità di modifiche.



### 7.4 Approvvigionamento

#### 7.4.1 Processo di approvvigionamento

Gli acquisti sono sempre eseguiti presso fornitori qualificati, cioè fornitori per i quali l'**I.T.C.G. Bassi** ha verificato la capacità di soddisfare i requisiti di fornitura.

La qualifica dei fornitori avviene in base all'esito dell'apposito iter e al monitoraggio continuo sui fornitori. La responsabilità della qualificazione è di DGSA con l'aiuto di RAQ.

I fornitori qualificati sono inseriti in un apposito elenco e le loro prestazioni sottoposte a periodica (annuale) valutazione.

La procedura di riferimento è la **PQ 74A**

Ad inizio anno vengono programmati gli acquisti da fare sulla base della programmazione delle attività si individuano le necessità di risorse.

Ciascun docente può richiedere l'acquisto di materiale nel corso dell'anno scolastico, richiesta sottoposta ad autorizzazione dell'acquisto da parte del Consiglio di Istituto o direttamente dal Dirigente scolastico secondo l'importo previsto della fornitura

Il processo di approvvigionamento prevede due diverse metodologie:

- Gli acquisti fino a Euro 3.000 sono condotti direttamente dal Dirigente scolastico, in quanto rappresentano normali attività di approvvigionamento necessarie per il funzionamento dell'**I.T.C.G. Bassi**.
- Acquisti critici o di valore superiore sono eseguiti autorizzati dal consiglio di Istituto. In ogni caso, i documenti di acquisto devono chiaramente specificare le caratteristiche del prodotto, le modalità di fornitura, la documentazione a supporto richiesta.

L'approvvigionamento di prestazioni professionali viene regolato da appositi contratti. I fornitori di prestazioni professionali, ed in particolare di servizi di formazione extracurricolare, sono valutati seguendo un iter specifico, descritto nella **PQ 74B**.

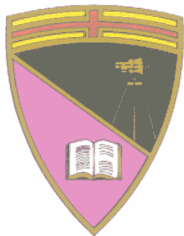
#### 7.4.2 Informazioni per l'approvvigionamento

Per tutti i materiali, ad esclusione di quelli di consumo, ogni ente richiedente è tenuto a compilare una descrizione esatta del bene con le relative caratteristiche tecniche; tale documento costituisce il riferimento per :

- la compilazione delle richieste di preventivo
- l'ordine al fornitore
- il collaudo in accettazione

Le fasi di approvvigionamento si svolgono in accordo a quanto progettato; per i corsi finanziati dalla Regione Lombardia ed in particolare per i progetti di "orientamento" si tengono in considerazione i relativi indici sulla "Dotazione logistica".

Per la valutazione delle competenze relative al personale interno ed esterno impegnato nei corsi finanziati dalla Regione Lombardia, si tengono in considerazione i relativi indici di "Disponibilità di competenze professionali".



### 7.4.3 Verifica dei prodotti approvvigionati

I controlli da eseguire sui prodotti acquistati sono funzione della criticità del prodotto acquistato e fanno riferimento alle caratteristiche tecniche riportate sull'ordine.

I controlli possono essere svolti da diverse funzioni (AMM, docente di riferimento) a seconda della tipologia di prodotto acquistato. L'esito del controllo è dato dalla firma sul documento di trasporto o dalla compilazione di un apposito verbale di collaudo.

Nel caso di esito negativo dei controlli vengono attivate le procedure di gestione delle non conformità.

Per la gestione degli acquisti e per la verifica del prodotto acquistato la procedura di riferimento è la PQ 74B.

### 7.5 Produzione ed Erogazione di Servizi

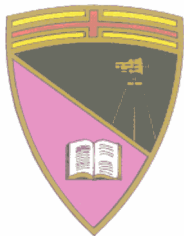
L'**I.T.C.G. Bassi** gestisce in modo controllato il processo di erogazione del servizio, per garantire che i servizi siano conformi agli standard ed erogati in maniera controllata secondo quanto descritto dal POF.

#### 7.5.1 Tenuta sotto controllo delle attività di Produzione ed erogazione di servizi

Principale obiettivo è quello di identificare e programmare tutti i processi di realizzazione del servizio in modo da garantire che vengano attuati in condizioni controllate e nel rispetto degli aspetti identificati in fase di riesame del contratto, nell'ottica della piena soddisfazione del cliente e delle altre parti interessate.

I principali mezzi utilizzati sono:

- informazioni esaurienti sulle caratteristiche di ciò che si è e che deve essere prodotto (tipo di insegnamento disciplinare, scelte fatte per l'azione educativa, qualità del servizio che deve essere offerto dalla segreteria, orientamento in entrata ed in uscita ecc.)
- disponibilità di procedure che permettano di realizzare un'attività coerente e conforme
- utilizzazione di apparecchiature idonee (mezzi informatici, laboratori, strumentazione)
- applicazione di dispositivi di monitoraggio e misurazione, monitoraggio dell'apprendimento, verifica da parte della direzione di programmazioni, verbali, registri
- monitoraggio continuo degli andamenti degli indici, anche dopo la conclusione del servizio se richiesto dalla natura particolare degli indici



### **7.5.2 Validazione dei processi di erogazione di servizi**

Il presente requisito si applica a tutti processi il cui risultato finale non possa essere verificato da successive attività di monitoraggio o misurazione. Poiché si ritiene che nel caso dei servizi di formazione, la validazione deve essere presente nella fase progettuale in cui si definiscono e si validano le specifiche di erogazione e controllo del servizio, si ritiene che il requisito in oggetto non sia applicabile.

### **7.5.3 Identificazione e rintracciabilità**

In relazione all'importanza della raccolta e archiviazione della documentazione prodotta che attesta l'andamento delle attività, particolare attenzione viene posta all'identificazione dei documenti ed il loro immagazzinamento (verbali, registri, prove di valutazione, ecc.)

I documenti del Sistema di gestione della Qualità sono identificati attraverso il codice e la data di revisione apposto su di essi.

### **7.5.4 Proprietà del cliente**

Nel caso in cui l'Istituto si trovi ad utilizzare documenti di proprietà dell'utente, questi saranno identificati, immagazzinati (rif. PQ 42A) e, nel caso di danneggiamenti o perdite, sarà data immediata comunicazione all'utente

### **7.5.5 Conservazione dei prodotti**

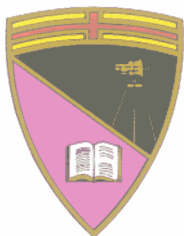
I prodotti acquistati sono conservati nell'apposita area dedicata negli imballi originari, che consentono una agevole identificazione del prodotto. I beni soggetti a inventario sono identificati da un'etichetta che ne riporta il Numero.

E' garantita anche l'osservanza di precise regole per la conservazione del software e dei supporti elettronici di backup dei dati.

### **7.6 Tenuta sotto controllo dei dispositivi di monitoraggio e di misurazione**

Le apparecchiature di prova, misurazione e collaudo di cui l'Istituto dispone non sono finalizzate ad assicurare la conformità del prodotto/servizio a specifiche di riferimento, ma vengono utilizzate a scopi didattici. Esse quindi non sono soggette a taratura.

I questionari di Customer satisfaction sono invece strumenti di misurazione e monitoraggio della qualità del servizio offerto e in quanto tali sono periodicamente verificati per valutarne l'idoneità all'uso (PQ 85A)



## 8 Misurazioni, analisi e miglioramento

### 8.1 Generalità

L'istituto ha attivato una serie di controlli da effettuare nel corso ed al termine dell'erogazione dei servizi, per tenere sotto controllo i processi, per verificare la qualità del servizio erogato e monitorare la soddisfazione degli utenti.

Gli strumenti utilizzati sono:

- predisposizione di un sistema di indicatori
- somministrazione di questionari di customer satisfaction
- conduzione di verifiche ispettive interne

Il sistema degli indicatori come anche i questionari di Customer Satisfaction, rappresentano gli strumenti di misura del Sistema di gestione per la qualità, e vengono periodicamente riesaminati in sede di Riesame della Direzione per verificarne l'adeguatezza.

### 8.2 Monitoraggi e misurazioni

#### 8.2.1 Soddisfazione del cliente

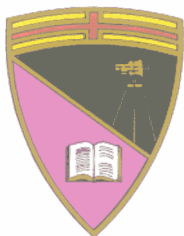
Per la rilevazione della Customer Satisfaction si procede a predisporre e a somministrare agli utenti appositi questionari volti a rilevare il loro grado di qualità percepita e l'andamento nel tempo.

La politica di analisi della soddisfazione degli utenti viene proposta da RQ a DIR, secondo le modalità stabile nella PQ 83A. RQ è responsabile dell'elaborazione, analisi e presentazione dei risultati a DIR, che li valuta in sede di Riesame della Direzione. La Direzione valuta in quest'ottica anche i suggerimenti o le segnalazioni pervenute, così come descritto nella PQ 72A.

Per assicurare la soddisfazione del "cliente" Regione Lombardia l' **I.T.C.G. Bassi** ha adottato un SGI, descritto nella procedura PrQ 81A

Per i corsi finanziati dalla Regione Lombardia, la soddisfazione del cliente viene misurata inoltre sia per quanto riguarda la valutazione delle prestazioni del personale (interno o esterno) impegnato in attività di docenza.

Il radicamento dell' **I.T.C.G. Bassi** nel territorio consente di assicurare la soddisfazione del "cliente" Regione Lombardia per quanto riguarda gli indici "relazioni con il territorio".



### 8.2.2 Verifiche ispettive interne (Audit interni)

Affinché un Sistema di Gestione della Qualità sia costantemente monitorato è necessario che le regole definite, le procedure operative, la loro applicazione e la loro efficacia sia periodicamente verificata.

A tal proposito, RAQ programma annualmente delle Verifiche Ispettive Interne in modo che almeno una volta l'anno tutte le attività siano verificate. E' compito di RAQ di avvisare le persone interessate circa la data e l'oggetto della verifica.

Le verifiche ispettive sono condotte da personale qualificato interno o esterno all'Istituto e indipendente rispetto a ciò che verifica.

Le Verifiche Ispettive sono condotte dal responsabile secondo il seguente iter:

- Riunione iniziale,
- Verifica ai processi,
- Verbalizzazione e presentazione dell'esito della verifica

Al termine della verifica le persone interessate sono informate dell'esito della verifica

Se sono state riscontrate Non conformità, il responsabile dovrà definire adeguate Azioni Correttive per eliminare i problemi riscontrati e, successivamente, RQ o il responsabile designato verificheranno l'attuazione e l'efficacia delle azioni definite

L'esito delle verifiche ispettive interne è sempre oggetto di analisi in sede di Riesame della Direzione. Le modalità operative di pianificazione, conduzione e rendicontazione delle Verifiche ispettive interne sono descritte nella procedura PQ 82A

Nel caso in cui un requisito specificato non sia soddisfatto, si applica la PQ 83A che descrive le modalità di gestione delle non conformità.

Casi particolari:

- L'Audit sull'Ente G Q ed in particolare sul SGI, viene svolto da DIR durante il periodo estivo in fase di "Riesame della Direzione": l'esito di tale verifica viene riportato sul relativo verbale.
- Per i corsi finanziati dalla Regione Lombardia (indici di efficacia, di efficienza, di situazione economico-finanziaria e di relazione con il territorio), l'attività di Audit viene programmata relativamente al processo Processo "Progettazione ed erogazione attività formativa elettiva".

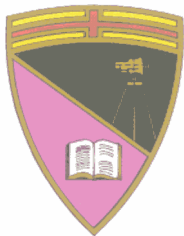
### 8.2.3 Monitoraggio e misurazione dei processi

La raccolta di dati e misure sugli aspetti che caratterizzano la qualità è indispensabile per l'esecuzione di analisi statistiche dei dati e poter tenere sotto controllo con continuità l'andamento degli indici. Gli indicatori di riferimento comprendono: quantità iscrizioni, successo finale degli alunni per classe, numero reclami clienti-utenti, grado di soddisfazione dello studente e delle famiglie, ecc.

La direzione ha approvato tecniche statistiche appropriate per l'analisi, la misurazione e il controllo degli elementi critici del servizio.

Gli elementi acquisiti e le registrazioni effettuate sono oggetto di valutazione in sede di Riesame della Direzione, nonché nelle riunioni collegiali.

Il monitoraggio continuo del processo di "Progettazione ed erogazione attività formativa elettiva" relativo ai corsi finanziati dalla Regione Lombardia viene definito nella procedura PQ 81A.



### 8.2.4 Monitoraggio e misurazione dei prodotti e dei servizi

In fase di pianificazione del processo di erogazione delle attività formative, sono stati definiti appropriati indicatori di prestazione (ad esempio tempo di erogazione, correttezza dei documenti...) in modo da valutare l'efficienza e l'efficacia dei processi scolastici e la qualità sono costantemente monitorati attraverso la pianificazione e la registrazione delle attività.

L'Istituto provvede al calcolo finale degli indici e verifica il rispetto sistematico dei valori-limite stabiliti dalla regione Lombardia (PQ 81A).

Gli elementi acquisiti e le registrazioni effettuate sono oggetto di valutazione in sede di Riesame della Direzione, nonché in tutte le riunioni collegiali.

### 8.3 Tenuta sotto controllo dei prodotti non conformi

Nell'improbabile caso che un prodotto risulti non conforme ad un controllo al ricevimento, esso viene identificato e segregato (se possibile), poi si segue la regolare procedura di gestione delle Non Conformità PQ 83A

Nel caso durante le verifiche intermedie, finali del monitoraggio si rilevino delle non conformità nel rispetto dei valori limite o di riferimento degli indici, si applica la PQ 83A che descrive le modalità di gestione delle non conformità; le non conformità vengono documentate e si attuano opportune azioni per riportare il servizio entro i limiti di conformità ed identificare azioni correttive da applicare in futuro.

La rilevazione delle non conformità seguirà i seguenti passi metodologici:

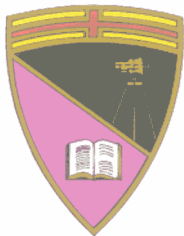
Tutto il personale può segnalare situazioni non conformi tramite la compilazione del Verbale che viene consegnato a RAQ.

RAQ individua il responsabile della proposta di soluzione secondo il seguente criterio:

- DSGA per problemi inerenti le problematiche amministrative;
- Responsabile di progetto per i problemi relativi alla gestione del progetto
- DIR per tutti gli altri problemi

La proposta di soluzione viene approvata da DIR e comunicata alla persona coinvolta.

RAQ verifica la soluzione al problema e quindi chiude la NC. Nel caso di non chiusura della NC, viene predisposto un nuovo verbale di NC



### 8.4 Analisi dei dati

Tutti i dati raccolti sono analizzati e valutati, al fine di:

- individuare aree di miglioramento
- individuare potenziali problemi
- sviluppare nuove strategie e/o migliorare quelli esistenti

In quest'ottica l'Istituto ha definito per ciascuna area un report che sintetizzi i dati raccolti nel periodo di riferimento e ne fornisca una interpretazione. I report riguardano: comunicazioni da genitori o alunni; misurazioni della soddisfazione degli utenti; Non conformità; progetti formativi; prestazioni dei Fornitori ; stato delle attrezzature; sistema di gestione degli indici.

Tutti i report sono funzionali all'impostazione di azioni di miglioramento da parte della Direzione scolastica.

Le responsabilità di compilazione dei report sono individuate nelle procedure relative al processo cui si riferiscono.

L'Istituto ha inoltre attivato un sistema di indicatori per monitorare l'andamento di ciascun processo. E' compito di RQ raccogliere i dati e presentare alla Direzione i risultati ottenuti, come indicato nella PQ 85A. L'adeguatezza degli indicatori viene valutata periodicamente in sede di Riesame della Direzione.

### 8.5 Miglioramento

Sulla base delle problematiche riscontrate vengono impostate le azioni di miglioramento. Il tema "Miglioramento" introduce la dinamicità nel Sistema e permea tutta l'attività dell'**I.T.C.G. Bassi**. Il concetto è molto allargato e comprende le attività indirizzate a correggere le situazioni che generano non conformità (Azioni Correttive) e quelle indirizzate a ridurre i "rischi" di non conformità (Azioni Preventive) oltre ad attività per raggiungere nuovi obiettivi di efficacia e di efficienza (Azioni di miglioramento).

La gestione del processo di miglioramento viene descritta nella procedura:

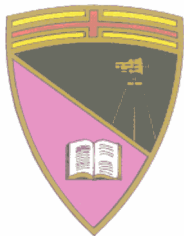
PQ 85A - Gestione delle Azioni Correttive e Preventive

#### 8.5.1 Miglioramento continuo

Tutti processi descritti dal sistema qualità vengono gestiti in ottica di miglioramento continuativo. La direzione ha individuato nella gestione dei seguenti strumenti le opportunità di miglioramento effettivo del sistema qualità:

- riesame della direzione;
- analisi dei risultati delle verifiche ispettive interne;
- misurazioni dei processi/servizi e della soddisfazione dei clienti;
- rispetto della politica della qualità e degli obiettivi della qualità determinati.
- rispetto continuo e sempre più "preciso" dei valori – limite degli indici stabiliti dalla Regione Lombardia.
- miglioramento continuo dei rapporti con il territorio, anche al fine del rispetto continuo e sempre più preciso degli indici regionali di "relazione con il territorio".

La direzione definisce le azioni di miglioramento registrandole nel verbale del riesame decidendo eventualmente le azioni preventive, i nuovi obiettivi e i piani di miglioramento.



### 8.5.2 Azioni correttive

Quando si verificano problemi, non serve solo limitarsi alla loro risoluzione. E' fondamentale analizzare ed eliminare le cause che hanno generato tali problemi.

Si precisa in particolare che nel caso in cui le verifiche ispettive o i controlli relativi ai corsi finanziati dalla Regione Lombardia dovessero evidenziare carenze nel soddisfacimento degli "indici regionali", si attueranno azioni correttive.

La gestione delle Azioni Correttive prevede:

- l'analisi delle cause dei problemi
- la definizione delle azioni ritenute più opportune
- l'attuazione di tali azioni
- la registrazione dei risultati ottenuti
- la valutazione dell'efficacia dei risultati ottenuti

La gestione delle Azioni Correttive viene descritta nella procedura:

PQ 85A - Gestione delle Azioni Correttive e Preventive

### 8.5.3 Azioni preventive

Per migliorare realmente, bisogna anche saper anticipare i problemi in modo da evitare che si verifichino. Nel caso si evidenziassero potenziali problemi, viene definita un'azione preventiva, assegnati i compiti per realizzarla, registrati e valutati i risultati.

Si precisa in particolare che nel caso in cui le verifiche ispettive o i controlli relativi ai corsi finanziati dalla Regione Lombardia dovessero evidenziare potenziali carenze nel soddisfacimento degli "indici regionali", si attueranno azioni preventive.

Chiunque tra il personale può proporre un'azione correttiva o preventiva. La proposta viene consegnata a RAQ e approvata da DIR. Le azioni Correttive e Preventive intraprese e la relativa efficacia sono sempre oggetto di valutazione in sede di riesame della Direzione.

**Azioni di miglioramento:** Sono le azioni individuate direttamente dal Dirigente scolastico in sede di Riesame della Direzione, sulla base dei dati raccolti e delle relative analisi. Si tratta di azioni strategiche, che vengono descritte nello stesso Verbale di Riesame, riportando oltre ai tempi ed alle modalità di attuazione, anche un budget di costo per la loro attuazione. Le azioni di miglioramento vengono approvate dal Consiglio di Istituto e dal Collegio dei Docenti.

La gestione delle Azioni preventive e di miglioramento viene descritta nella procedura:

PQ 85A - Gestione delle Azioni Correttive e Preventive.