



COPIA CONTROLLATA N° _____

*Questo Manuale è di proprietà di ASSP AZIENDA SPECIALE SERVIZI ALLA PERSONA
Servizi Formativi erogati dal settore detto "Da Vinci"
Ogni riproduzione e divulgazione deve essere espressamente autorizzata dalla Direzione.*

IL RESPONSABILE GESTIONE QUALITÀ Dott.ssa Chiara Pinaroli

IL DIRETTORE GENERALE Dott. Michele Colasanto

20 settembre 2017



LISTA DI REVISIONE

N° REV.	DATA	SEZ./CAP.	NOTE
0	20/09/2017	Tutti	Prima emissione del documento



INDICE GENERALE

0 Introduzione

- 0.1 generalità
- 0.2 principi di gestione per la qualità
- 0.3 approccio per processi

1 Scopo e Campo di Applicazione

- 1.1. Scopo
- 1.2. L'azienda
- 1.3. Prodotti e servizi
- 1.4. Approccio per processi
- 1.5. Rappresentazione di un processo nel sistema
- 1.6. Pensiero basato sul rischio (risk-based thinking)
- 1.7. Compatibilità ed integrazione con altri sistemi di gestione aziendali

2 Riferimenti Normativi

- 2.1 Norme di riferimento

3 Termini e Definizioni

4 Contesto dell'Organizzazione (titolo della sezione)

- 4.1 Comprendere l'organizzazione e il suo contesto
- 4.2 Comprendere le esigenze e le aspettative delle parti interessate
- 4.3 Determinare il campo di applicazione del Sistema di gestione per la qualità
- 4.4 Sistema di Gestione per la Qualità e relativi processi

5 Leadership (titolo della sezione)

- 5.1 Leadership e impegno
- 5.2 Politica
- 5.3 Ruoli, responsabilità e autorità nell'Organizzazione

6 Pianificazione (titolo della sezione)

- 6.1 Azioni per affrontare rischi e opportunità
- 6.2 Obiettivi per la qualità e pianificazione per il loro raggiungimento
- 6.3 Pianificazione delle modifiche

7 Supporto (titolo della sezione)

- 7.1 Risorse
 - 7.1.1 Generalità
 - 7.1.2 Persone
 - 7.1.3 Infrastruttura
 - 7.1.4 Ambiente per il funzionamento dei processi
 - 7.1.5 Risorse per il monitoraggio e la misurazione



- 7.1.6 Conoscenza organizzativa
- 7.2 Competenza
- 7.3 Consapevolezza
- 7.4 Comunicazione
- 7.5 Informazioni Documentate
 - 7.5.1 Generalità
 - 7.5.2 Creazione e Aggiornamento
 - 7.5.3 Controllo delle Informazioni Documentate

8 Attività Operative (titolo della sezione)

- 8.1 Pianificazione e controllo operativi
- 8.2 Requisiti per i prodotti e i servizi
 - 8.2.1 Comunicazione con il cliente
 - 8.2.2 Determinazione dei requisiti relativi ai prodotti e servizi
 - 8.2.3 Riesame dei requisiti relativi ai prodotti e servizi
 - 8.2.4 Modifiche ai requisiti per i prodotti e servizi
- 8.3 Progettazione e Sviluppo di prodotti e servizi
 - 8.3.1 Generalità
 - 8.3.2 Pianificazione della progettazione e sviluppo
 - 8.3.3 Input alla progettazione e sviluppo
 - 8.3.4 Controlli della progettazione e sviluppo
 - 8.3.5 Output della progettazione e sviluppo
 - 8.3.6 Modifiche della progettazione e sviluppo
- 8.4 Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno
 - 8.4.1 Generalità
 - 8.4.2 Tipo ed estensione del controllo
 - 8.4.3 Informazioni ai fornitori esterni
- 8.5 Produzione ed erogazione dei servizi
 - 8.5.1 Controllo della produzione e dell'erogazione dei servizi
 - 8.5.2 Identificazione e tracciabilità
 - 8.5.3 Proprietà che appartengono ai clienti o ai fornitori esterni
 - 8.5.4 Preservazione
 - 8.5.5 Attività post-consegna
 - 8.5.6 Controllo delle modifiche
- 8.6 Rilascio di prodotti e servizi
- 8.7 Controllo degli output non conformi

9 Valutazione delle prestazioni (titolo della sezione)

- 9.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione
 - 9.1.1 Generalità
 - 9.1.2 Soddisfazione del cliente
 - 9.1.3 Analisi e valutazione
- 9.2 Audit interno
- 9.3 Riesame di Direzione



10 Miglioramento (titolo della sezione)

10.1 Generalità

10.2 Non conformità e azioni correttive

10.3 Miglioramento Continuo

In ogni sezione vi sono i capitoli che riportano i riferimenti alle procedure e agli allegati.

Il presente Manuale della Qualità recepisce tutte le prescrizioni applicabili contenute nella norma di riferimento **UNI EN ISO 9001:2015**; per facilitare il confronto di conformità tra la norma ed il manuale, l'indice sopra esposto è sviluppato in coerenza con la norma stessa.



SEZIONE 0 - INTRODUZIONE

0.1. GENERALITÀ

Il presente Manuale e relative Procedure utilizzano l'approccio per processi che incorpora il ciclo PDCA e il risk-based thinking.

- Il **ciclo PDCA** permette a ASSP di assicurare che i propri processi siano adeguatamente dotati di risorse e gestiti e che le opportunità di miglioramento siano determinate e si agisca di conseguenza.
- Il **risk-based thinking** permette ad ASSP di determinare i fattori che potrebbero fare deviare i suoi processi e il suo sistema di gestione per la qualità dai risultati pianificati, di mettere in atto controlli preventivi per minimizzare gli effetti negativo e massimizzare le opportunità, quando esse si presentano.

Con la tabella riportata nell'allegato n°1, si elencano le Procedure che fanno parte del Sistema Qualità; il loro stato di revisione è evidenziato in un elenco depositato presso RGQ.

0.2 PRINCIPI DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

I principi seguiti da ASSP di gestione per la qualità sono:

- orientamento al cliente
- leadership
- coinvolgimento del personale
- approccio per processi
- miglioramento
- decisioni basate su evidenze
- gestione delle relazioni

0.3 APPROCCIO PER PROCESSI

L'applicazione dell'approccio per processi all'interno del sgq di ASSP permette di :

- comprendere i requisiti e di soddisfarli in modo coerente
- considerare i processi in termini di valore aggiunto
- il conseguimento di efficaci prestazioni di processi
- il miglioramento dei processi sulla base delle valutazioni di dati e informazioni

Per ASSP, l'applicazione del modello è stato interpretato nel seguente modo. Per ogni fase si sono definiti i passi da seguire, cosa si è fatto (prima colonna) e come si è proceduto (seconda colonna)



PLAN

1) DEFINIRE IL CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE

Identificare le responsabilità dirette di ASSP, le parti interessate e le loro esigenze, necessità ed aspettative per definire le politiche e le strategie	Sono state raccolte, analizzate e determinate le responsabilità interne ed esterne di ASSP per soddisfare le esigenze, le necessità e le aspettative delle parti interessate. E' stato implementato un sistema di monitoraggio continuo al fine di verificare eventuali cambiamenti
--	---

2) DEFINIRE LO SCOPO, GLI OBIETTIVI E LE POLITICHE DELLA ORGANIZZAZIONE

Stabilire lo scopo, gli obiettivi e le politiche rilevanti per il SGQ in base alle analisi delle esigenze, necessità ed aspettative rilevate.	A tal fine si è: • determinato lo scopo, campo d'azione e l'applicabilità del sistema di gestione considerando il contesto interno ed esterno e le esigenze delle parti interessate. • deciso quali mercati affrontare (es: corsi finanziati/non finanziati) • stabilito gli obiettivi e le politiche per gli output desiderati.
---	--

3) DETERMINARE I PROCESSI

Determinare i processi necessari per far fronte agli obiettivi ed alle politiche dell'organizzazione nonché produrre i risultati attesi.	La Direzione ha determinato i processi necessari per realizzare i risultati attesi. I processi includono la gestione, le risorse, la realizzazione dei corsi, le misurazioni, le analisi ed i miglioramenti.
--	--

4) DETERMINARE LA SEQUENZA DEI PROCESSI

Determinare il flusso e la sequenza dei processi e come essi interagiscono tra loro.	Si è definito il network dei processi e la loro interazione considerando: • Input e output di ciascun processo (possono essere sia interni che esterni).
--	--



	• Interazioni e connessioni da cui i processi dipendono o che abilitano. • Miglior efficacia ed efficienza della sequenza. • I rischi che possono inficiare l'efficacia dell'interazione tra processi. NOTA: Ad esempio, processi di erogazione dei corsi interagiscono con altri processi come la gestione, le misurazioni relative alla soddisfazione del cliente, l'approvvigionamento. (reclutamento docenti). Le sequenze e le interazioni dei processi sono state sviluppate usando strumenti come schemi, matrici e diagrammi di flusso.
--	---

5) DEFINIRE SFERE DI COMPETENZA RUOLI E RESPONSABILITA'

Assegnare responsabilità ed incarichi per ogni processo.	La Direzione ha definito e descritto le sfere di competenza, ruoli, responsabilità ed incarichi nonché assicurare le competenze necessarie per una efficace definizione, mantenimento e miglioramento di ciascun processo e delle interazioni relative.
--	---

6) DEFINIRE LE NECESSARIE INFORMAZIONI DOCUMENTATE

Determinare i processi che devono essere definiti formalmente e come devono essere documentati.	I processi possono essere formali o informali. Sono stati classificati in ragione di: • Le dimensioni ed il tipo di attività dell'organizzazione. • La complessità dei processi e la loro interazione. • La criticità dei processi. • La necessità di responsabilità formali dei risultati. I processi sono stati documentati formalmente usando diverse metodologie come ad esempio: diagrammi di flusso, istruzioni scritte, check-list, ecc. Processi organizzati ed efficaci possono dare attività efficaci ed affidabili ed ottenere i risultati attesi che possono poi
---	--



	essere ulteriormente migliorati.
--	----------------------------------

7) DEFINIRE LE INTERFACCE, I RISCHI E LE ATTIVITÀ DEI PROCESSI

Determinare le attività necessarie per raggiungere i risultati attesi e per gestire i rischi di risultati inattesi.	Sono stati definiti: gli input e gli output del processo. i rischi per la conformità dei corsi e soddisfazione del cliente le attività, le misure ed i controlli relativi necessari per trasformare gli input in output. la sequenza e le interazioni delle attività relative al processo. come ciascuna attività è svolta. Inoltre si è assicurato che il sistema di gestione, nel suo insieme, tenga conto di tutti i rischi rilevanti per l'organizzazione e i clienti.
--	---

8) DEFINIRE I REQUISITI PER IL MONITORAGGIO E LE MISURAZIONI

Determinare dove e come il monitoraggio e la misurazione sono applicabili. Tali attività servono sia per il controllo che per il miglioramento del processo e dei suoi elementi in uscita. Determinare come registrare i risultati	Sono state identificate le validazioni necessarie per assicurare efficacia ed efficienza per il processo ed il sistema., considerando fattori come: • Criteri di monitoraggio e misurazione. • Riesame dei risultati • Soddisfazione delle parti interessate. • Performance dei fornitori. • Tasso di reclami e non conformità • Costi di processo. • Altre misure per la conformità e loro requisiti.
---	---



DO

1) IMPLEMENTARE

Implementare le azioni necessarie a realizzare le attività ed i risultati pianificati.	Sono state eseguite attività, monitoraggio, misure e controlli dei processi e delle procedure definiti, degli outsourcing e di quant'altro necessario al raggiungimento di quanto pianificato
--	---

2) DEFINIRE LE RISORSE NECESSARIE

Determinare le risorse necessarie per il funzionamento efficace di ciascun processo.	Esempi di risorse considerate : • Risorse umane. • Infrastrutture. • Ambiente. • Informazioni. • Risorse naturali (compresa la conoscenza). • Materiali. • Risorse finanziarie.
--	--

CHECK

1) VERIFICARE IL PROCESSO RISPETTO AI SUOI OBIETTIVI PIANIFICATI

Confermare l'efficacia del processo e la coerenza delle sue caratteristiche con i propositi dell'organizzazione	I risultati sono stati comparati agli obiettivi per verificare che tutti i requisiti sono stati soddisfatti. I processi sono necessari per raccogliere dati, come misure, monitoraggi, revisioni, audit e performance analisi.
---	--



ACT

1) MIGLIORAMENTO

Modificare i processi per assicurare la continuità dei risultati attesi.	Si agisce su quanto accertato per assicurare miglioramenti dell'efficacia del processo. Nell'ottica di voler migliorare l'efficienza del processo, Le azioni correttive includono l'identificazione e l'eliminazione alla radice delle cause delle difettosità. La visione sistemica riconosce che un evento in un processo può avere una causa o un effetto in un processo dipendente. Cause ed effetti possono non essere nello stesso processo. Problem solving e miglioramento seguono essenzialmente i seguenti passi: • Definire i problemi o gli obiettivi • Raccogliere ed analizzare i dati sul problema e i processi rilevanti • Selezionare ed implementare le soluzioni più vantaggiose • Valutare l'efficacia delle soluzioni. • Includere le soluzioni nella routine. L'obiettivo è quello di migliorare le performance del processo e la soddisfazione del cliente. Ciò può essere ottenuto con miglioramenti a piccolo passi, miglioramenti significativi o con innovazioni.
---	--



Allegato 1 – Elenco delle procedure

N.	TITOLO	RIF. SEZIONE MQ
1	Guida alla gestione e registrazione dei documenti	2. 7
2	Audit interni	9.10
3	Gestione risorse - personale e infrastrutture	2.5.6.7.
4	Gestione non conformità ed azioni correttive	10
5	Acquisti prodotti e servizi vari	8
6	Scelta valutazione dei docenti e outsourcing	8 . 10
7	Formazione ed orientamento a pagamento	8.10
8	Analisi dei rischi e delle opportunità	2.4.6.8
9	Monitoraggio e miglioramento continuo	2.5.6.7.9



SEZIONE 1 - SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

1.1. SCOPO

L'azienda ASSP ha implementato un sistema di gestione per la qualità conforme ai requisiti della norma ISO 9001:2015 per:

- dimostrare la sua abilità nel fornire servizi conformi che soddisfino i requisiti del cliente ed ai requisiti delle leggi e regolamenti applicabili,
- incrementare la soddisfazione del cliente attraverso l'efficace applicazione del sistema e dei processi di miglioramento continuo e assicurando il rispetto dei requisiti indicati dal cliente e dalle leggi e regolamenti applicabili.

Il presente Manuale della Qualità illustra come l'azienda si fa carico dei requisiti indicati dalla norma ISO 9001:2015 e dei requisiti indicati dalle normative applicabili.

1.2 L'AZIENDA

Il Civico Istituto Professionale Serale per l'Industria e l'Artigianato "L. Da Vinci" è nato ufficialmente il 22 novembre 1891 come Scuola serale di disegno, grazie alla volontà determinante ed ai contributi della Società Operaia Abbiatense fondata il 17 aprile 1865, per dare la possibilità di formazione culturale di base e di qualificazione professionale, ai soci ed ai loro figli.

Nel luglio del 1913 furono avanzate dalla società Operaia ripetute istanze di municipalizzazione della scuola per renderla pubblica, mettendo in risalto che l'iniziativa, alla quale la Società non poteva far fronte per la ristrettezza del proprio bilancio, rispondeva ad un bisogno di maggior formazione delle classi meno agiate della città di Abbiategrasso che con l'evolversi dei tempi e del progresso non poteva rimanere spettatrice davanti alle legittime aspirazioni dei lavoratori facenti parte di gruppi sociali medio bassi.

Sia durante il regime podestarile sia in seguito, il Comune ha provveduto ad eleggerne gli organi direttivi, costituiti da veri consigli d'amministrazione fino al 1968, ed ha contribuito in misura crescente ad assicurarne il finanziamento mediante stanziamenti appositi di bilancio deliberati d'anno in anno con espliciti riconoscimenti dell'utilità, del lodevole andamento e dello sviluppo della scuola.

Al finanziamento ha contribuito in modo importante anche il Consorzio Provinciale per l'Istruzione Tecnica Professionale di Milano, che ne ha esercitato la sorveglianza didattica.

Ai primi di gennaio 1968, in esecuzione di una deliberazione n. 85 del Consiglio Comunale del Dicembre 1966, presa d'intesa col Consiglio d'Amministrazione della Scuola, la Scuola operaia professionale di disegno, si è trasformata in Civico Istituto Professionale Serale per l'Industria e l'Artigianato "L. Da Vinci" ed è passata in gestione diretta al Comune di Abbiategrasso.

La nuova regolamentazione, approvata dalla G.P.A. con atto 14.5.1968 n.6538 apportò diversi cambiamenti:

- la realizzazione di corsi triennali di qualifica per disegnatori, elettricisti e congegnatori meccanici;
- la trasformazione del Consiglio di Amministrazione autonomo in un Comitato Tecnico con funzioni, solo essenzialmente consultive;
- la nomina/conferma annuale di preside e degli insegnanti da parte del consiglio comunale su proposta del predetto Comitato.



Alla Scuola Serale, a parte i contributi societari operai delle sue origini, non sono mancati nel corso degli anni, per quanto relativamente modesti di fronte ai grandi e crescenti bisogni, aiuti in materiali di consumo, di strumenti didattici ed anche finanziari, da parte di privati e di Enti.

Nei suoi quasi centodieci anni di ininterrotta attività per la formazione culturale di base, la qualificazione e la specializzazione professionale di giovani, la Serale "L. Da Vinci" è stata più o meno fiorente e frequentata da un numero elevato di alunni e questo.

Ha proposto corsi in un momento storico che è andato modificandosi molto velocemente e che ha portato alla valutazione e alla successiva realizzazione di nuovi corsi, di nuove attrezzature, di una sempre più stretta collaborazione con l'industria per corrispondere all'incessante progresso tecnologico e anche di autonomia amministrativa e didattica.

L'istituto Civico nato più di un secolo fa, seguendo le trasformazioni del sistema produttivo locale, è stato capace di trasformare progressivamente la propria offerta formativa, adattandola rispetto alle sempre nuove esigenze in termini di domanda di formazione.

Questo processo evolutivo ha registrato una brusca accelerata a partire dagli anni Ottanta del secolo scorso, quando più rapidi si sono fatti i processi di trasformazione industriale ed organizzativi che hanno generato una domanda di competenze tecniche e professionali sempre più differenziate e sofisticate; la risposta che è venuta dal sistema della formazione professionale, e conseguente anche dal Civico Leonardo da Vinci, ha puntato a ridefinire in maniera efficace ed efficiente le risorse formative presenti sul territorio, così da non disperdere risorse preziose in termini di potenzialità e capitale culturale e sociale utile per il tessuto produttivo locale.

Il processo di trasformazione avviatosi nel corso degli anni Ottanta è continuato anche nel decennio successivo durante il quale si sono registrati profondi cambiamenti sia per quanto riguarda le relazioni industriali che i modi della produzione, con un sempre maggiore utilizzo delle nuove tecnologie dell'informazione.

Si tratta di metamorfosi macro-sociali che hanno avuto uno dei loro epicentri nel cuore dell'area metropolitana e nella aree a più antica industrializzazione, ma che hanno avuto importanti riflessi anche in realtà meno dinamiche come quelle periferiche del Sud Ovest milanese.

Una spinta a questo rinnovamento è stata impressa inoltre dai processi di innovazione che hanno interessato i sistemi di governo della struttura della formazione professionale, soprattutto dopo l'avvio dei processi di delega avviati con la L.R. 1/1995, con cui la Regione Lombardia ha trasferito alle Province le competenze in materia della programmazione dell'offerta formativa.

Tali provvedimenti hanno prodotto un benefico effetto, poiché in questo modo si sono avvicinati ai sistemi locali i centri decisionali, migliorando le capacità di lettura e di interpretazione dei fabbisogni e migliorando conseguentemente l'orientamento dell'offerta.

Questo processo non si è però mai sviluppato compiutamente; ancora nella seconda metà degli anni Novanta le Province hanno potuto di fatto gestire solo le risorse del Piano Regionale della formazione professionale, mentre è rimasto ad appannaggio della Regione il controllo di quasi tutte le risorse dell'Ob. 3 del Fondo Sociale Europeo (programmazione 1993-1999) e la totalità di quelle dell'Ob. 4.

Questo fatto ha fortemente penalizzato le aree ritenute più marginali, come appunto l'Abbiatense, che nel periodo 1997-1998 non è mai riuscito ad attrarre più del 3% delle risorse dell'Ob. 3 destinate alla provincia di Milano e quote ancora più limitate per quanto riguarda l'Ob. 4, un fenomeno fortemente condizionato dalla scarsa capacità delle piccole e medie imprese, che rappresentano la parte più rilevante del tessuto dell'area, ad accedere a questa fonte di finanziamento.

Negli ultimi anni, poi, si è assistito ad una pericolosa involuzione, che ha riportato sostanzialmente il potere decisionale nelle mani della Regione attraverso il controllo dei flussi finanziari, che si è fatto particolarmente pesante da quando l'attività della formazione professionale è interamente sostenuta dai finanziamenti comunitari.



Negli ultimi anni la normativa regionale in tema di formazione professionale è radicalmente cambiata. In particolare, la delibera di Giunta Regionale n.19/2007 ha imposto che, entro il 31/12/2009 (poi prorogato al 31/12/2010), i centri di formazione dipendenti da Enti Locali, come l'Ist. Da Vinci, si dotassero di personalità giuridica, autonomia statutaria, organizzativa, amministrativa e finanziaria.

A seguito di ciò il Comune di Abbiategrasso ha avviato un processo di analisi per la trasformazione giuridica dell'Istituto, terminato a settembre 2010 con l'approvazione della delibera di Giunta Comunale n.168 che sancisce l'affidamento del Civico Istituto Professionale 'L. da Vinci' all'Azienda Speciale Servizi alla Persona, ente strumentale del Comune di Abbiategrasso tramite il quale vengono erogati servizi in ambito socio-assistenziale.

A partire da questa data la il Civico ha modificato la ragione sociale in "Centro di Formazione Professionale 'L. da Vinci'". L'azienda ha ottenuto nel 2015 l'accreditamento da parte di Regione Lombardia

1.3 PRODOTTI E SERVIZI

Il CFP Da Vinci sviluppa tutto il processo di certificazione per certificarsi nella sezione AE27 "Progettazione, pianificazione ed erogazione di corsi di formazione professionale".

Lo staff del CFP sviluppa la proposta formativa annualmente nel mese di luglio e sottopone il documento che si chiama "Programma annuale CFP Da Vinci" al proprio organo politico (Cda) che ne approva il contenuto e successivamente lo invia alla direzione del settore servizi alla persona per la definitiva approvazione da parte della G.C. che di fatto è l'organo che dà le linee guida iniziali per la predisposizione del programma annuale medesimo.

Tale documento è così strutturato:

I corsi proposti sono divisi per aree di competenza e toccano varie tematiche, dal benessere all'acquisizione di competenze utili per la ri – qualificazione professionale.

Il programma dei singoli corsi è strutturato come segue:

- breve spiegazione della tipologia dei corsi
- obiettivi
- a chi si rivolge il corso
- programma del corso
- altre informazioni

Il documento di programmazione che può in ogni momento dell'anno essere arricchito da altre proposte formative sia in termini di corsi formativi sia di giornate di studio, convegni ect.

Per una facile lettura i corsi sono suddivisi in:

- A. area riqualificazione professionale
- B. area del tempo libero
- C. area formazione sociale

Il CFP L. DA VINCI da Giugno 2015 è accreditato come centro di formazione da Regione Lombardia e quindi è possibile, per alcuni di questi corsi certificare le competenze rilasciando l'attestato di Regione Lombardia secondo le indicazioni descritte nel QRSP. Il CFP a Gennaio di ogni annualità conferma i requisiti con Regione Lombardia

1.4 APPROCCIO PER PROCESSI

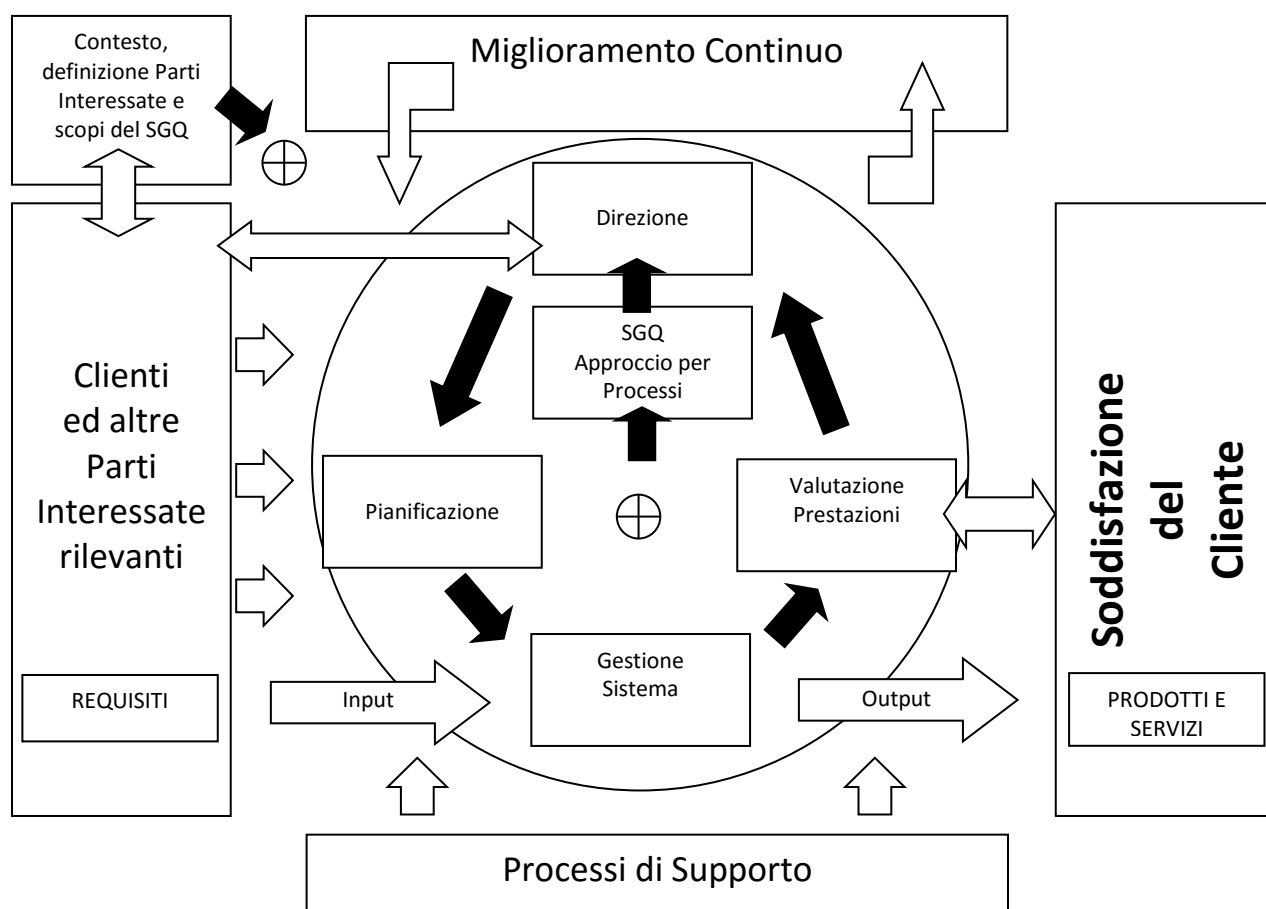
ASSP ritiene che i risultati previsti si raggiungano efficacemente ed efficientemente attraverso la gestione per processi.

La gestione per processi assicura:

- comprendere e soddisfare costantemente i requisiti;
- considerare i processi in termini di valore aggiunto;
- il raggiungimento di prestazioni efficaci dei processi;
- miglioramento del processo basato sulla valutazione dei dati e delle informazioni.

L'approccio per processi è applicato facendo ricorso alla metodologia PLAN-DO-CHECK-ACT con particolare attenzione al Pensiero Basato sul Rischio quale mezzo di prevenzione.

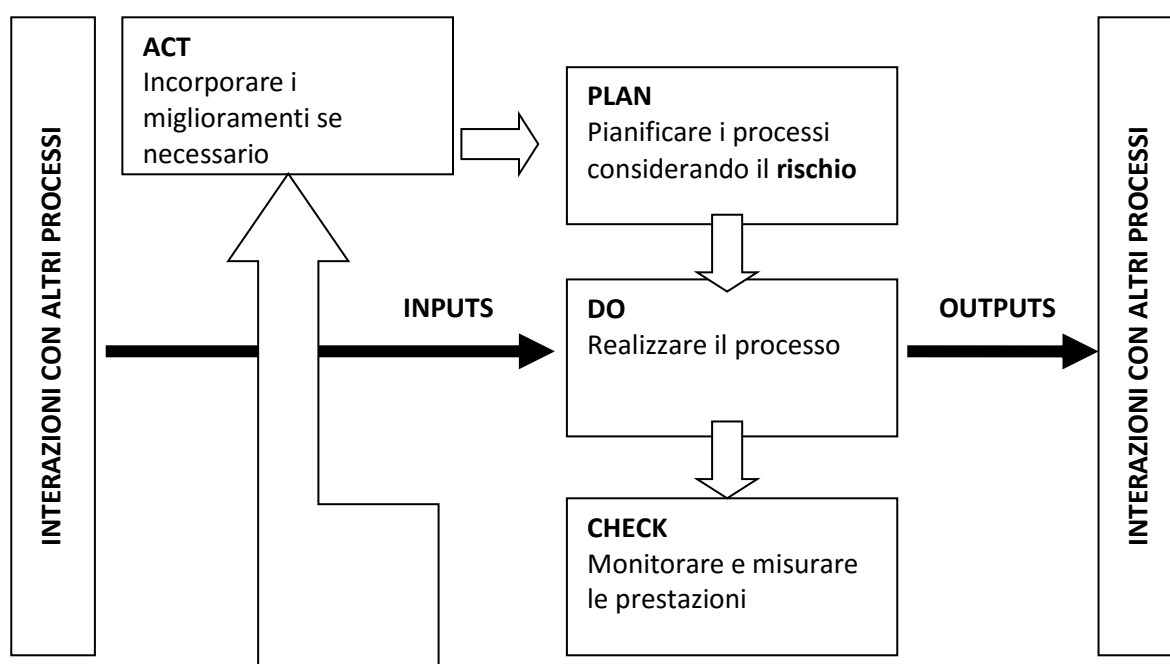
La figura che segue presenta graficamente il meccanismo di gestione dei processi:





1.5 RAPPRESENTAZIONE DI UN PROCESSO NEL SISTEMA

Di seguito è rappresentato come un processo del sistema possa essere gestito attraverso il ciclo PLAN-DO-CHECK-ACT:



1.6 PENSIERO BASATO SUL RISCHIO (RISK-BASED THINKING)

L'effetto dell'incertezza di un determinato risultato ed il concetto di risk-based thinking, è considerato nel Sistema di Gestione per la Qualità dell'azienda ASSP.

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

L'azienda ASSP utilizza una particolare metodologia per l'adozione dell'approccio risk-based thinking basata anche sulla norma ISO 31000 che ne fornisce le linee guida

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

Per l'azienda ASSP "Risk-based thinking" significa considerare il rischio qualitativamente e dipendente dal contesto qualitativo dell'azienda.

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



1.7 COMPATIBILITÀ ED INTEGRAZIONE CON ALTRI SISTEMI DI GESTIONE AZIENDALI

L'azienda ASSP **non** ha adottato altri sistemi di gestione, ma deve necessariamente rispettare molti requisiti previsti dalle normative in ambito di sicurezza del lavoro e responsabilità amministrativa delle società e degli enti.

Per tale motivo la Direzione ha stabilito di integrare le attività cogenti relative alla sicurezza e alla responsabilità amministrativa delle società e degli enti nei processi controllati dal presente Sistema di Gestione per la Qualità considerando i seguenti requisiti:

- Contesto aziendale
- Direzione, politica e responsabilità
- Processi per pianificare e considerare rischi ed opportunità
- Processi relativi a clienti, prodotti e servizi
- Processi di valutazione delle prestazioni
- Processi per il miglioramento



SEZIONE 2 - RIFERIMENTI NORMATIVI

2.1 NORME DI RIFERIMENTO

L'azienda ASSP ha sviluppato il Sistema di Gestione per la Qualità in conformità alle norme

- ISO 9000:2015
- ISO 9001:2015
- ISO 9004:2015

Sono considerate rilevanti ai fini della corretta implementazione del sistema le seguenti normative:

- D. Lgs. n. 196/2003 Tutela dati personali
- DLGS 81/2008 Testo unico sulla sicurezza del lavoro
- DLGS, 231/01, Responsabilità amministrativa delle società e degli enti
- Legge 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"
- UNI ISO 31000:2010 "Gestione del rischio"

I riferimenti ad altre norme vincolanti o norme tecniche connesse ai settori formativi nei quali opera l'organizzazione sono indicati nel sito apposito di Regione Lombardia.

Inoltre, essendo ASSP ente strumentale del Comune di Abbiategrasso, il SQ è articolato ed aggiornato secondo quanto definito nei Regolamenti interni di ASSP gestiti in forma controllata

Tutti i riferimenti normativi relativi alla formazione e i documenti derivanti da tale normativa sono sottoposti a controllo e verifica documentale e costantemente aggiornati, come definito in apposita Pro1

L'aggiornamento legislativo è garantito dall'attività svolta dal direttore (DGR), che mediante la costante interazione con gli organi pubblici, assicura l'acquisizione in forma cartacea e/o elettronica, nonché quando serve la divulgazione dei documenti legislativi importanti ed utili, nella giusta versione.

PROCEDURE QUALITÀ DI RIFERIMENTO

Pr01 – Guida alla gestione e registrazione dei documenti



SEZIONE 3 - TERMINI E DEFINIZIONI

Si applicano, oltre alle definizioni fornite dalla ISO 9000:2015 e ISO 9001:2015, e i termini specifici per ASSP:

- **Termini specifici usati in ASSP**

Docenti

Esperti nella formazione, provenienti da diverse attività

Tutor

Supporto all'allievo nel processo formativo e collegamento dell'attività didattica

Dispense e Materiale Didattico

Testi forniti agli allievi quale supporto didattico

Stage - Tirocini formativi

Periodo di esperienza svolto presso un'azienda o un ente effettuato nell'ambito di un corso finanziato da ente pubblico

Attività formative /interventi

Corsi ed attività di orientamento

Siage

Sito interattivo della Regione Lombardia in grado di fornire indicazioni sui bandi attraverso cui vengono gestiti i progetti in tempo reale mediante la creazione di un apposito dossier.

Azienda

ASSP AZIENDA SPECIALE SERVIZI ALLA PERSONA - Servizi Formativi erogati dal settore detto "CFP Da Vinci".

Nelle pagine seguenti del presente Manuale e nelle Procedure ad esso collegate, si fa uso di alcune abbreviazioni, che vengono di seguito riportate con il loro significato (suddivise in abbreviazioni generiche e abbreviazioni dei nomi di posizioni aziendali).

ABBREVIAZIONI GENERICHE:

Nome	Sigla
Archivio Qualità	AQ
Istruzione Operative	IO
Manuale Qualità	MQ
Moduli	MD
Procedure	PR



Sistema Qualità

SQ

ABBREVIAZIONI DI NOMI DI POSIZIONI AZIENDALI:

Sigla	FUNZIONI
CDA	Consiglio di amministrazione (quando non presente interviene Giunta Comunale)
PRE	Presidente
DRG	Direttore Generale
DIR	Vice Direttore
RGQ	Responsabile Gestione Qualità
COR	Coordinatore attività formative e Responsabile corsi
ORI	Responsabile orientamento non finanziato
SGR	Responsabile della Segreteria
AMM	Responsabile amministrativo
CUS	Custode



SEZIONE 4 - CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE

4.1 CONTESTO AZIENDALE (COMPRENDERE L'ORGANIZZAZIONE E IL SUO CONTESTO)

L'Azienda ha determinato e verifica e riesamina costantemente quali problemi interni ed esterni possano avere effetti sull'effettiva capacità di fornire costantemente servizi conformi ai requisiti del cliente e/o di leggi e regolamenti, ovvero sui risultati attesi dal Sistema di Gestione per la Qualità.

4.2 PARTI INTERESSATE (COMPRENDERE LE ESIGENZE E LE ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE)

L'Azienda ha realizzato e mantiene attiva apposita procedura per il monitoraggio ed il riesame delle parti interessate rilevati per il Sistema di Gestione per la Qualità e dei requisiti ad esse applicabili.

4.3 SCOPO DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ (DETERMINARE IL CAMPO DI APPLICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ)

Il Sistema di Gestione per la Qualità dell'Azienda è conforme al modello ISO 9001:2015 con il seguente scopo:

“Progettazione, pianificazione ed erogazione di corsi di formazione professionale ”.

4.3.1 ESCLUSIONI

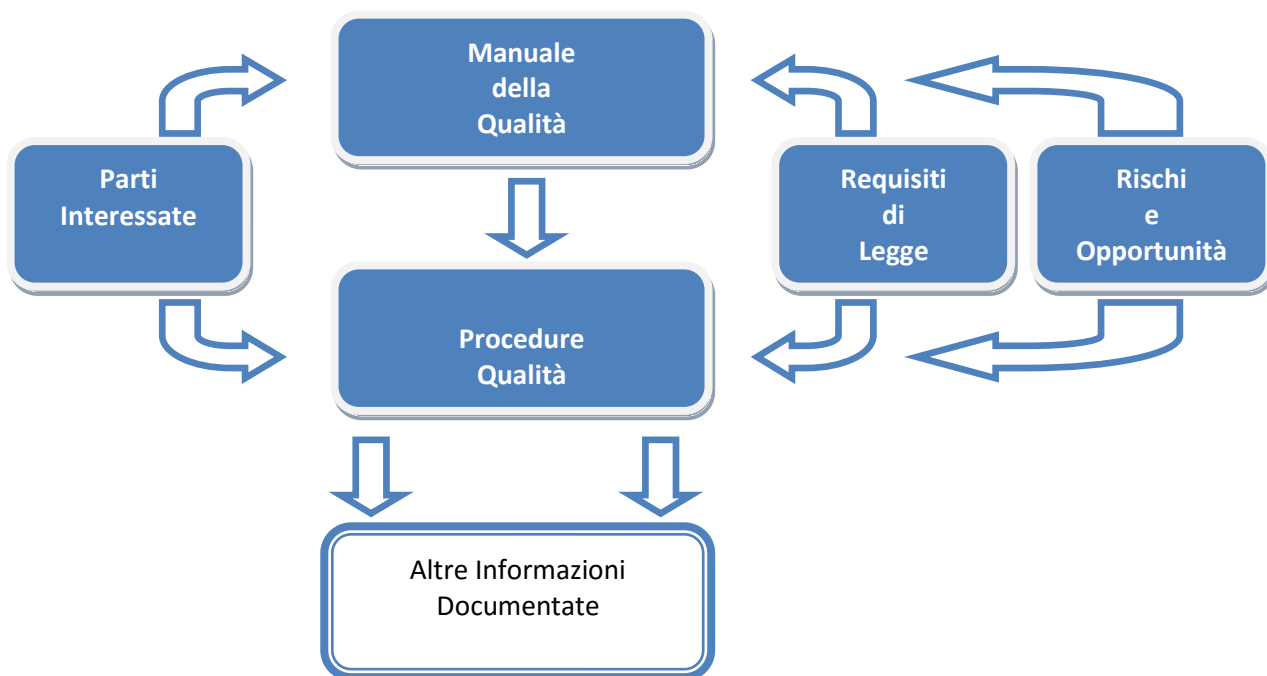
Si applicano tutti i punti della norma UNI EN ISO 9001:2015, i punti seguenti con le specificità dovute alla tipologia di attività di ASSP ovvero :

- (8.5.4) non vi è alcuna necessità di conservare con particolare attenzione la documentazione dei corsi, la conservazione viene attuata mediante l'archiviazione documentale.
- (7.1.5) *dato il tipo di servizi erogati, ASSP non utilizza strumenti di misura fisica di grandezze convenzionali*



4.4 SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ E I RELATIVI PROCESSI

L'architettura della documentazione del Sistema è presentata con lo schema che segue.





4.4.1 IL MANUALE QUALITÀ

Il Manuale Qualità chiarisce la Politica Direzionale in materia di Qualità; definisce l'approccio e le disposizioni generali relative ai processi aziendali aventi influenza sulla Qualità e descrive il campo di applicazione del sistema di gestione della qualità con relative esclusioni. Alcuni capitoli del Manuale Qualità richiamano le Procedure Qualità applicabili.

In un apposito capitolo del presente Manuale Qualità è dato l'elenco delle procedure.

L'adozione del sistema di gestione per la qualità è frutto di una decisione strategica dell'organizzazione.

La progettazione e l'attuazione del sistema di gestione per la qualità sono influenzate:

- dal contesto nel quale essa opera, dai cambiamenti in tale contesto e dai rischi ad esso associati
- dalle sue mutevoli esigenze
- dai suoi particolari obiettivi
- dai prodotti/servizi che fornisce
- dai processi che adotta
- dalla sua dimensione e dalla sua struttura organizzativa

Queste sono le motivazioni per cui il sistema di gestione per la qualità si evolve nel tempo.

Con il termine prodotto si intende sia il prodotto destinato al cliente o da esso richiesto che qualunque elemento voluto risultante dai processi di realizzazione del prodotto

Per quanto concerne i cambiamenti ambientali, ad esempio, la forte crisi economica che ha investito l'intera area ha portato il CDA di ASSP ad inserire nelle linee guida la necessità di progettare corsi che permettano sempre un miglioramento nelle possibilità di inserimento lavorativo dei discenti.

Il presente Manuale viene redatto con le seguenti finalità:

- rappresentare e documentare, verso l'interno e l'esterno di ASSP, il Sistema Qualità ottenendo in tal modo un vantaggio competitivo riconosciuto
- sviluppare un sistema organizzativo gestionale che permetta il controllo e la razionalizzazione dei diversi processi aziendali e delle loro interazioni ed interfacce sia all'interno che all'esterno di ASSP
- fornire uno strumento tecnico operativo per conseguire un più alto livello di qualità in ogni fase dei processi, garantendo la conformità e ripetibilità dei requisiti specificati per i servizi aziendali, il rispetto delle normative cogenti applicabili, la sistematica analisi della soddisfazione dei Clienti e la gestione del miglioramento continuo.
- far applicare le regole della qualità a tutti i collaboratori, interni ed esterni, con estensione delle stesse norme ai fornitori (per quanto applicabile).

Nel Manuale Qualità sono descritti:

- i processi del Sistema Qualità e la loro interazione
- i riferimenti alle Pr;



- la politica direzionale in materia di Qualità;
- regole relative alla Gestione della Qualità ;
- regole per la conduzione delle valutazioni.

Al momento della distribuzione il Responsabile Qualità identifica ogni copia distribuita, ne verifica la completezza e lo stato di aggiornamento, compila la pagina identificativa di copia e vi appone la propria sigla.

Ogni copia del manuale è siglato dalla Dir per approvazione.

Tutte le copie sono gestite da Responsabile Qualità che provvede ad aggiornarle contemporaneamente in caso di modifica. La distribuzione a soggetti esterni è autorizzata da DIR

Sono distribuite due tipi di copie (**SOGGETTE o NON SOGGETTE AD AGGIORNAMENTO**).

Le copie **NON SOGGETTE AD AGGIORNAMENTO** sono copie informative a validità limitata alla sola data di diffusione. I lettori di tali copie sono avvisati di questa caratteristica nella pagina identificativa di copia.

Le copie **SOGGETTE AD AGGIORNAMENTO** sono documenti che l'Azienda si impegna a mantenere aggiornate, fino a contrario avviso del destinatario.

Tutte le copie interne sono soggette al servizio aggiornamento; il servizio è garantito da Responsabile Qualità.

Il contenuto delle revisioni è evidenziato in appositi paragrafi.

4.4.2 LE PROCEDURE QUALITÀ

Le Procedure Qualità descrivono i processi richiesti per attuare il Sistema di Gestione per la Qualità e comprendono:

- le Procedure Qualità che descrivono i processi e le attività necessarie per mettere in atto il sistema
- le Procedure Qualità che descrivono le sequenze e la natura interattiva dei processi rilevanti per garantire la conformità dei prodotti e dei servizi.

Le Procedure Qualità sono diffuse a tutte le persone che prendono parte alle attività indicate.

Ogni Procedure Qualità contiene, come parte integrante, i moduli necessari a produrre i documenti utilizzati.

4.4.3 ISTRUZIONI OPERATIVE

Le istruzioni operative sono altri documenti contenenti, o in cui registrare, informazioni documentate e che sono richiamati dal Manuale Qualità e dalle Procedure Qualità; si tratta di piani, moduli e schede, check list, necessari a descrivere come condurre determinate attività, nonché istruzioni che descrivono la pratica operativa e le attività di controllo dei processi.



4.4.4 PROCESSI DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

La seguente tabella riporta lo schema dei processi e la loro interazione

Processo e Pr di riferimento	Primario o di Supporto	Interno o Esterno	Interagisce con
Gestione Clienti (pr07)	P	I	Selezione docenti/ erogazione servizi / collaborazioni esterne
Selezione docenti ed outsourcing (pr06)	P	I/E	collaborazioni esterne / erogazione servizi / selezione docenti
Sviluppo servizi (pr07)	P	I	Erogazione servizi/selezione docenti/collaborazioni esterne
Erogazione servizi (pr07)	P	I	Erogazione servizi/selezione docenti/collaborazioni esterne
Rendicontazione servizi (pr07)	p	I	Erogazione servizi/collaborazioni esterne
Gestione fornitori prodotti (pr05)	S	I	Erogazione servizi/collaborazioni esterne
Audit interni (pr02)	S	I	Tutti
Miglioramento (pr09)	S	I	Tutti
Analisi rischi e opportunità (pr08)	S	I	Tutti
Gestione risorse (PR03)	S	I	Tutti
Amministrazione (pr06 . Pr05)	S	I/E	Tutti

I processi sono descritti nelle Procedure Qualità e per ognuno sono definiti:

- gli input richiesti e gli output attesi
- la sequenza e le interazioni dei processi
- i criteri, i metodi (incluse indicatori di prestazioni) e modalità di controllo dei processi
- le risorse necessarie e le modalità per garantire la loro disponibilità
- compiti e responsabilità assegnate
- rischi ed opportunità e piano di implementazione delle azioni per affrontarli
- metodi per monitorare, misurare e valutare i processi e, se necessario, le modifiche da adottare per raggiungere i risultati attesi
- opportunità per il miglioramento del processo e del sistema di gestione per la qualità.

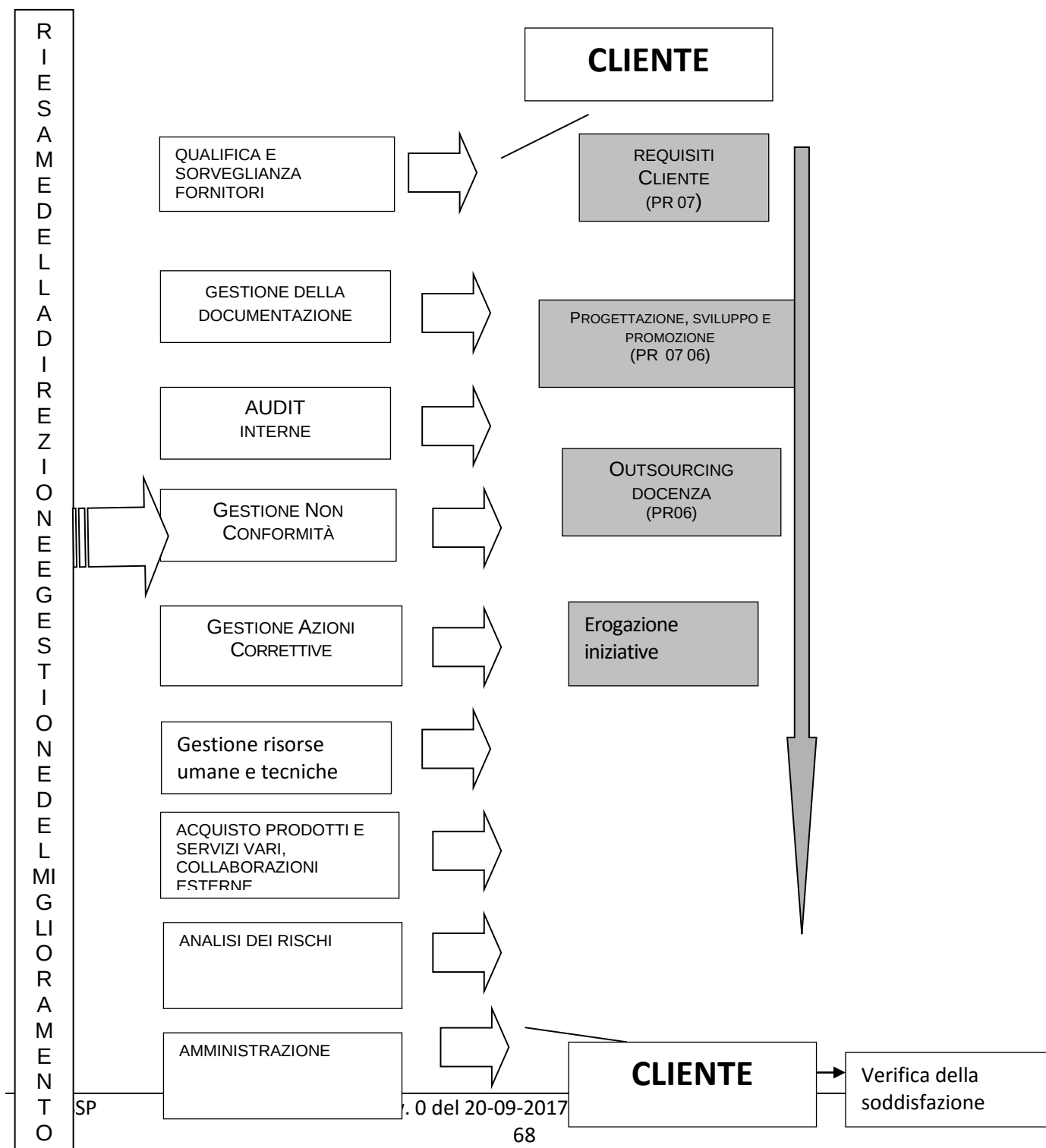
Tutte le informazioni relative al funzionamento dei processi sono documentate e conservate come previsto nelle apposite procedure.

PROCEDURE QUALITÀ DI RIFERIMENTO

Pr08 - Analisi dei Rischi e delle opportunità



Allegato 2 – Schema delle interazioni fra i processi





SEZIONE 5 - LEADERSHIP

5.1 LEADERSHIP E IMPEGNO

5.1.1 DIREZIONE AZIENDALE

La Direzione dimostra il comando e l'impegno rispetto al sistema qualità:

- assumendosi la responsabilità dell'efficacia del sistema
- assicurando che la politica per la qualità e gli obiettivi siano stabiliti e compatibili con la strategia aziendale ed il contesto in cui opera l'azienda
- assicurando che la politica per la qualità sia comunicata, compresa ed applicata all'interno dell'organizzazione
- assicurando l'integrazione dei requisiti del sistema qualità nei processi aziendali
- promuovendo la consapevolezza dell'approccio per processi
- assicurando che le risorse necessarie per il sistema qualità siano disponibili
- comunicando l'importanza di un sistema qualità efficace e della conformità dei requisiti del sistema qualità
- assicurando che il sistema qualità raggiunga i suoi risultati definiti
- ingaggiando, dirigendo e supportando persone che contribuiscono all'efficacia del sistema qualità
- promuovendo il miglioramento continuo
- supportando gli altri ruoli manageriali importanti a dimostrare la loro leadership sia applicata nella loro area di influenza

5.1.2 FOCALIZZAZIONE SUL CLIENTE

Ritenendo la soddisfazione e la fidelizzazione del Cliente obiettivo fondamentale per il successo ed il miglioramento dell'immagine di ASSP, DIR ha definito le attività "critiche" per il raggiungimento degli obiettivi sopra menzionati, fissandone le corrette modalità di svolgimento.

Più specificamente, ASSP definisce come suoi clienti:

- il corsista, quale destinatario immediato delle attività didattiche, educative e formative svolte dall'istituto;
- i collaboratori (dipendenti e non), quali attori e destinatari contemporaneamente delle molteplici attività dell'istituto;
- le aziende, quali fruitori dei risultati del processo formativo ed educativo realizzato;
- la comunità, che dal buon funzionamento dell'iter formativo ed educativo, si attende cittadini capaci e consapevoli di partecipare alla vita sociale del nucleo;
- le istituzioni, cui sono rivolti i risultati di numerosi processi dell'istituto, quali ad esempio l'amministrazione e le analisi statistiche periodiche a livello nazionale.



5.2 POLITICA DELLA QUALITÀ

La Direzione ha stabilito una Politica per la Qualità che:

- è appropriata agli scopi ed al contesto dell'azienda
- fornisce un quadro di riferimento per stabilire e riesaminare gli obiettivi per la qualità
- include l'impegno a soddisfare i requisiti applicabili,
- include l'impegno al continuo miglioramento del sistema di gestione per la qualità.

Comunicazioni e aggiornamento

La politica della qualità viene resa nota attraverso:

1. l'inserimento nel sistema informatico, nell'apposita area protetta e riservata alla Qualità, della dichiarazione sopra riportata nella sua forma aggiornata
2. la spiegazione della medesima in corsi di formazione ad hoc

La medesima dichiarazione può essere inserita all'interno del Sito Internet del Comune nell'area dedicata a di ASSP su decisione della Direzione ed esposta presso la sede dell'azienda.

In occasione di ogni riesame della Direzione tale dichiarazione viene ripresa in esame e, se necessario o utile, aggiornata, al fine di verificarne lo stato di attuazione, l'attualità dei suoi contenuti rispetto alla missione ed alla strategia generale di ASSP ed il grado di raggiungimento degli obiettivi quantificati per il periodo in esame.

Quando la dichiarazione viene modificata DIR provvede all'aggiornamento del documento nell'area qualità del sistema informatico.

5.3 RUOLI, AUTORITÀ E RESPONSABILITÀ NELL'ORGANIZZAZIONE

I ruoli, le autorità e le responsabilità sono definite ed assegnate per:

- assicurare che la conformità del sistema qualità ai requisiti della norma
- assicurare che l'output dei processi sia quanto previsto
- si riporti sulle performance del sistema qualità, sulle opportunità di miglioramento e sulle necessità di cambiamento e innovazione e soprattutto si riportino informazioni alla Direzione
- assicurare la focalizzazione al cliente in tutta l'organizzazione
- assicurare che l'integrità del sistema qualità sia mantenuta quando cambiamenti al sistema siano previsti e implementati.

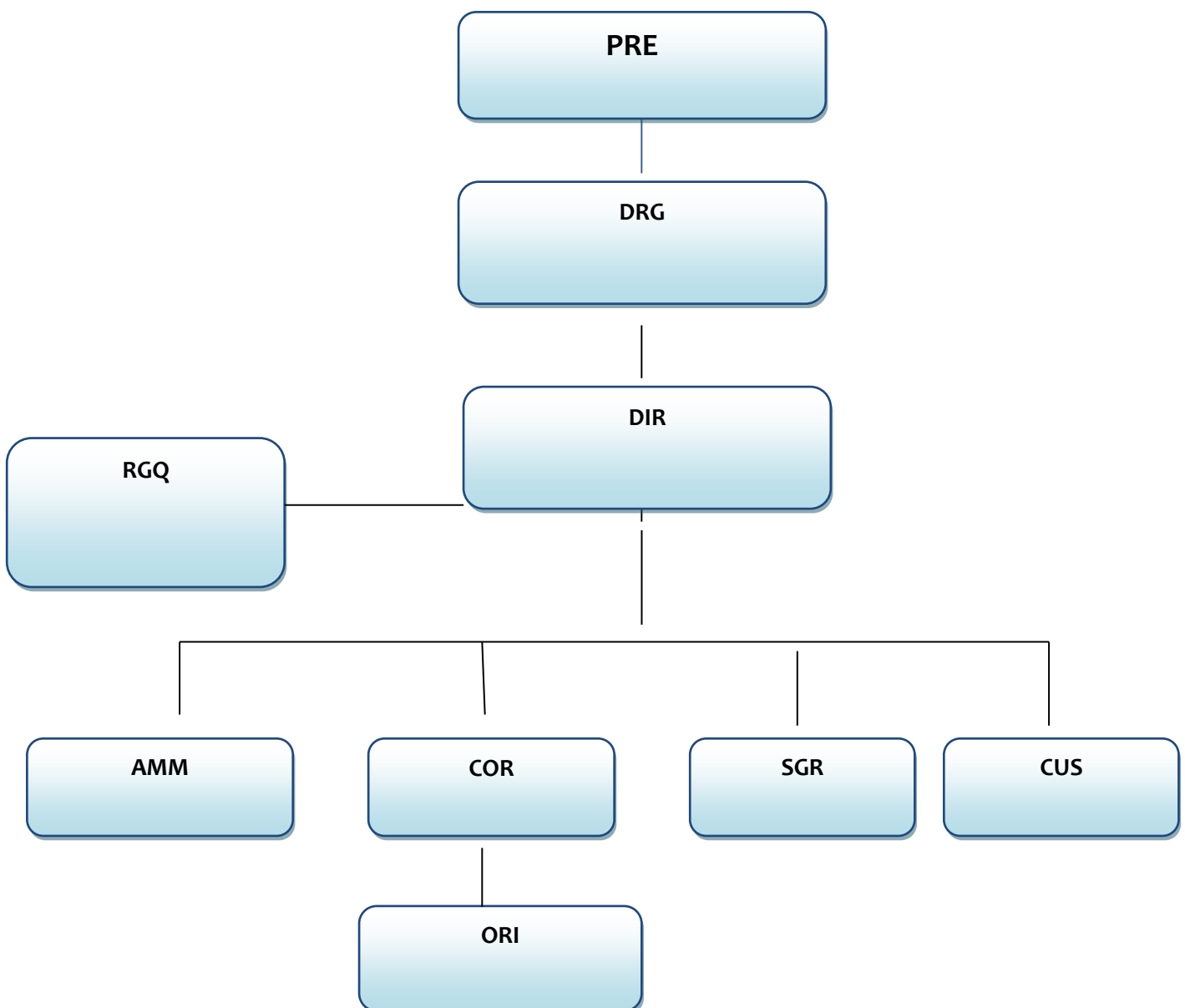
5.3.1 ORGANIGRAMMA

I ruoli, le autorità e le responsabilità sono definite, descritte e regolamentate in apposite procedure che chiariscono ogni aspetto. Tali documenti riflettono quanto evidenziato nello Statuto costitutivo di ASSP. L'organizzazione generale di ASSP e le responsabilità in termini di gestione della qualità, sono schematizzate da un Organigramma e dalle relative Descrizioni delle Mansioni (All 3 e 4)



Tali elementi sono qui inseriti indicando le sole funzioni, non le persone ad esse preposte. Un organigramma recante il nome delle persone è tenuto aggiornato a cura di RGQ, il quale lo rende disponibile a tutto il personale inserendolo nel sistema informatico, nell'apposita area protetta e riservata alla Qualità.

Allegato 3 - organigramma aziendale





Allegato 4 – ruoli e competenze

PRE (Presidente dell'Azienda)

Funzione: presiede il CdA

Compiti:

Il Presidente ha la rappresentanza istituzionale dell'Azienda nei rapporti con gli enti locali e con le autorità statali e regionali, ed inoltre:

- convoca , coordina e presiede il Consiglio di Amministrazione;
- firma gli atti e la corrispondenza del Consiglio;
- vigila alla esecuzione delle deliberazioni prese dal Consiglio;
- svolge funzioni di iniziativa e stimolo al miglioramento della conduzione aziendale;
- vigila sull'operato del Direttore e riferisce al Consiglio sull'andamento dell'Azienda;
- adotta, in casi eccezionali di necessità ed urgenza, e sotto la sua responsabilità, i provvedimenti di competenza del Consiglio di Amministrazione che devono essere sottoposti allo stesso nella sua prima riunione successiva per la ratifica;
- attua le iniziative di informazione e di partecipazione dell'utenza e più in generale della cittadinanza
- secondo quanto previsto dal presente Statuto o da quello Comunale

DRG (Direttore Generale)

Funzione: rappresentare legalmente l'Azienda, assicurare il funzionamento dell'azienda dando esecuzione alle decisioni del CdA e del Presidente nel rispetto del sistema qualità applicato in collaborazione con DIR.

Compiti:

- partecipare alle riunioni del CdA
- gestire relazioni e ricercare collaborazioni in ambito regionale e locale in collaborazione con DIR
- decidere gli investimenti necessari allo sviluppo dell'azienda e seguirne la realizzazione
- gestire il personale, curandone lo sviluppo professionale anche tramite la formazione interna ed esterna, individuando e sviluppando le potenzialità soggettive
- firmare i mandati di pagamento e le reversali di incasso (con firma disgiunta con DIR)
- approvare la documentazione a rilevanza esterna relativa all'attività dell'azienda
- aggiudicare le forniture di beni e servizi, stipulare contratti e conferire incarichi nel rispetto della normativa statutaria
- convocare riunioni periodiche al fine di verificare lo stato di attuazione del programma di attività dell'Azienda in collaborazione con DIR



- approvare la documentazione da inviare agli organi di stampa

DIR (Vice Direttore dell'Azienda)

Funzione: assicurare il funzionamento dell'azienda dando esecuzione alle decisioni del CdA e del Presidente nel rispetto del sistema qualità applicato, in collaborazione con DRG.

Compiti:

- gestire relazioni e ricercare collaborazioni in ambito regionale e locale in collaborazione con DGR
- coordinare le attività dei responsabili operativi indicando gli obiettivi di medio e lungo termine
- gestire il costante aggiornamento del Sistema Qualità per assicurarne l'adeguamento e l'efficacia nel tempo
- valutare, a cadenze prefissate, i risultati delle verifiche ispettive interne della qualità e dei provvedimenti presi a fronte delle non conformità
- convocare riunioni periodiche al fine di verificare lo stato di attuazione del programma di attività dell'Azienda in collaborazione con DRG
- firmare gli atti e i documenti inerenti gli adempimenti previdenziali e fiscali (con firma disgiunta con DGR)
- firmare i mandati di pagamento e le reversali di incasso (con firma disgiunta con DIR)

RGQ (Responsabile Gestione Qualità)

Funzione: realizzare e gestire il sistema di accreditamento e di qualità dell'istituto

Compiti:

- predisporre e conservare la documentazione richiesta per l'Accreditamento degli enti di formazione presso la Regione Lombardia
- predisporre la documentazione del Sistema Qualità e tenerla costantemente aggiornata
- provvedere alla corretta distribuzione di tale documentazione
- gestire la documentazione esterna inerente a leggi, bandi, regolamenti di enti finanziatori di formazione e diffonderla agli interessati
- assicurare l'applicazione delle procedure, effettuando o facendo effettuare gli audit interni
- gestire le non conformità e monitorare le azioni correttive
- riferire al Direttore in merito all'andamento del Sistema Qualità e comunicare l'eventuale necessità di interventi urgenti di sistema
- verbalizzare le riunioni di riesame da parte della Direzione
- tenere i rapporti con gli enti esterni per i problemi del Sistema Qualità (Auditors, consulenti, ...)
- curare l'aggiornamento delle banche dati di competenza

COR (Coordinatore attività e Responsabile corsi)

Funzione: coordinare tutte le attività dell'azienda e gestire operativamente le diverse fasi di sviluppo del corso affidato.

Compiti:



- sostituire il Direttore in caso di assenza o impedimento
- individuare, d'intesa con il direttore, i responsabili delle singole iniziative
- formulare e definire con la Direzione gli standard di progettazione
- coordinare la formulazione dei progetti evitando duplicazioni e sovrapposizioni
- controllare e verificare i progetti presentati assicurandone la conformità alle richieste del committente
- diffondere al personale coinvolto le informazioni sui corsi approvati
- fornire un rapporto a DIR sui risultati dei questionari di valutazione
- monitorare l'attività dei responsabili delle singole attività formative
- coordinare l'attività didattica affidata ai tutor
- gestire l'attività di promozione di tutte le iniziative realizzate da ASSP (invio di comunicati agli organi di stampa e al portale , mailing list mirate...)
- predisporre gli aggiornamenti del sito Internet di ASSP
- coordinare ed eventualmente eseguire la selezione degli allievi
- pianificare il corso attraverso la progettazione esecutiva
- gestire le risorse, risolvendo i problemi contingenti
- organizzare gli eventuali stage presso le aziende
- gestire e distribuire il materiale didattico
- gestire le aule e loro dotazioni
- predisporre le lettere di incarico ai docenti/relatori
- riferire periodicamente sullo svolgimento del corso
- controllare note e fatture con l'addetto alla contabilità
- monitorare la soddisfazione dei partecipanti e dei committenti e riferire a DIR
- redigere la relazione di fine corso
- monitorare le risorse del corso (docenti, materiali, attrezzature)
- risolvere quotidianamente i problemi contingenti del corso
- redigere la relazione di fine corso

ORI (Responsabile Orientamento)

Funzione: pianificare, organizzare, gestire l'attività di orientamento

Compiti:

- procedere all'analisi dei fabbisogni del territorio
- progettare e gestire le iniziative di orientamento
- monitorare la soddisfazione dei partecipanti e dei committenti

SGR (Responsabile Segreteria)

Funzione: gestire la segreteria didattica dell'Istituto

Compiti:

- curare l'accoglienza dell'utenza effettiva e potenziale
- fornire le informazioni sui servizi erogati da ASSP
- indirizzare le richieste dell'utenza verso le persone competenti all'interno della struttura



AMM (Responsabile Amministrativo)

Funzioni: coordinare la gestione della contabilità e controllare gli adempimenti amministrativo-contabili e fiscali, gestire operativamente la tenuta della contabilità, la rendicontazione e l'elaborazione dei dati economico – finanziari relativi ai progetti formativi, controllare bene e servizi ai fini della valutazione dei fornitori

Compiti:

- espletare le attività legate alla definizione del bilancio di previsione e del conto consuntivo
- coordinare e supervisionare il controllo economico fornendo i dati appropriati a chi deve prendere decisioni
- controllare la correttezza formale dei documenti contabili e la loro corretta imputazione
- tenere i rapporti con i revisori contabili
- garantire l'applicazione delle procedure informatiche definite a livello camerale
- verificare la correttezza delle rendicontazioni/certificazioni di spesa prima dell'inoltro agli enti finanziatori
- provvedere agli adempimenti assicurativi e previdenziali connessi alla gestione del personale
- tenere i rapporti il servizio esterno di tenuta paghe
- tenere i rapporti con lo studio esterno che gestisce la contabilità, il libro giornale e libri obbligatori IVA
- predisporre i buoni d'ordine
- controllare con i singoli responsabili corsi le fatture, note dei fornitori inclusi i professionisti ed i docenti
- predisporre i mandati di pagamento ai fornitori nei tempi stabiliti
- gestire le operazioni di rendicontazione in collaborazione con i singoli responsabili corsi raccogliendo la documentazione da utilizzare
- controllare beni e servizi ai fini della loro valutazione

CUS (Custode)

Funzioni: controllare le aule durante le giornate di corso ed effettuare operazioni di vigilanza

Compiti:

- verificare la funzionalità delle aule
- essere di supporto ai docenti durante l'apertura delle aule

PROCEDURE QUALITÀ DI RIFERIMENTO

Pr 09 – Monitoraggio e miglioramento continuo

Pr 03– Gestione risorse – personale e infrastrutture





SEZIONE 6 - PIANIFICAZIONE DEL SISTEMA QUALITÀ

6.1 AZIONI PER AFFRONTARE I RISCHI E LE OPPORTUNITÀ

Durante la pianificazione del Sistema Qualità, l'Azienda ASSP considera le parti interessate e il campo di applicazione del Sistema, per trattare i rischi e le opportunità, al fine di:

- Assicurare che il Sistema Qualità raggiunga i risultati attesi
- Prevenire, o ridurre, effetti indesiderati
- Mettere in atto il miglioramento continuo

Le parti interessate sono:

- Il Comune
- Il CDA
- Il Cliente
- Il Personale
- L'ambiente
- I Fornitori
- La cittadinanza

L'azienda ASSP pianifica:

A - Le azioni per trattare i rischi e le opportunità

B - Le modalità per:

- rendere effettive ed integrare le azioni all'interno dei processi
- valutarne l'efficacia

I rischi sono classificati in base alla loro priorità.

La priorità è determinata, quantomeno, dal prodotto tra la gravità degli effetti del rischio considerato e la probabilità che l'evento rischioso si avveri.

Le azioni messe in atto per fronteggiare i rischi e cogliere le opportunità sono proporzionali all'impatto sulla conformità del servizio.

Le azioni per trattare i rischi e le opportunità possono essere: evitare il rischio, accettare il rischio al fine di perseguire un'opportunità, eliminare la fonte di rischio, modificarne la probabilità o gli effetti, condividere il rischio, decidere in modo informato di farsi carico del rischio stesso.

6.2 OBIETTIVI PER LA QUALITÀ E PIANIFICAZIONE PER IL LORO RAGGIUNGIMENTO

Sono stabiliti, per i livelli, le funzioni ed i processi rilevanti, obiettivi per la Qualità.

Gli obiettivi per la qualità:



- sono coerenti con la Politica della Qualità
- sono misurabili
- tengono in conto i requisiti applicabili
- sono fortemente correlati con la conformità del prodotto e con la soddisfazione del cliente
- sono monitorati
- sono comunicati agli interessati
- sono aggiornati, quando necessario

ASSP conserva in appositi archivi documentazioni in merito agli obiettivi per la Qualità

Con la sistematica applicazione degli adempimenti previsti dai documenti prescrittivi del Sistema Qualità aziendale, ogni addetto viene responsabilizzato sugli obiettivi di qualità che sono di sua competenza.

Gli obiettivi di ASSP si suddividono in due categorie:

- obiettivi strategici o di lungo periodo
- obiettivi relativi al miglioramento dell'efficacia ed efficienza dei processi attivati

Ogni obiettivo è pianificato in modo da essere misurato e gestito con estrema facilità e prontezza operativa.

La pianificazione degli obiettivi di lungo periodo o strategici avviene a livello del CDA, che recepisce a sua volta indicazioni dall'amministrazione comunale (previste normalmente anche nel programma politico del sindaco ed approva gli indirizzi verso il quale si deve orientare ASSP attraverso la redazione di delibere di indirizzo.

Di conseguenza la direzione di ASSP trasforma le indicazioni del CDA in linee guida riportate nella Politica della Qualità, che rappresenta il termine di pianificazione strategico.

Gli obiettivi di lungo periodo generano una serie di obiettivi operativi di breve periodo, che vengono definiti in sede di riunione della direzione nel piano di miglioramento (contenuto nel verbale della direzione) e monitorati secondo quanto definito in PR09 (definizione indici e report)

Il raggiungimento dell'obiettivo indicato in sede di riunione della direzione, è legato alla corretta pianificazione degli step procedurali che consentono, mediante l'attività delle persone e l'investimento di risorse finanziarie, di raggiungere il fine preposto.

Al fine di poter al meglio pianificare le attività legate al raggiungimento degli obiettivi di breve e lungo periodo, ASSP adotta un sistema di agevolazione della pianificazione basato sui seguenti principi:

- identificazione chiara degli obiettivi di lungo periodo;
- identificazione dei sotto-obiettivi di breve periodo funzionali al raggiungimento dei primi;
- identificazione dei passi per il raggiungimento degli obiettivi di breve e poi lungo periodo;
- assegnazione delle responsabilità generali e particolari;
- assegnazione delle risorse umane e finanziarie ad ogni piano;
- assegnazione del momento di inizio e di fine di ogni piano;



- identificazione dei controlli in itinere per verificare la correttezza della strada scelta;
- registrazione di ogni attività fondamentale.

Obiettivi inerenti ai requisiti del prodotto e/o servizio

Con il presente Manuale, DIR ha definito le responsabilità e le modalità operative con cui vengono individuati e sorvegliati gli obiettivi per la qualità inerenti ai requisiti del prodotto e/o servizio.

Obiettivi di miglioramento nell'efficacia del sistema di qualità aziendale

In coerenza alla strategia definita con la Politica per la Qualità, DIR discute e concorda periodicamente con RGQ e i responsabili delle varie funzioni un piano di miglioramento in cui sono evidenziati gli obiettivi per la qualità di pertinenza di ogni attività.

Ogni obiettivo è collegato ad uno o più indicatori misurabili, attraverso i quali DIR e RGQ possono valutare il grado di realizzazione del piano stesso e decidere di adottare eventuali Azioni Correttive

Pianificazione del sistema

Il presente Manuale e le Procedure costituiscono la pianificazione del Sistema di Gestione della Qualità. In essi sono infatti predisposti:

1. le istruzioni di lavoro per le diverse attività
2. i controlli da effettuare e le relative modalità
3. le responsabilità connesse
4. i parametri di riferimento per gli obiettivi di qualità, la cui entità è definita di volta in volta nel corso del Riesame della Direzione

Lo strumento che ASSP utilizza per attuare la pianificazione del sistema di gestione della qualità è rappresentato dal Piano di miglioramento che, inserito nel Verbale della direzione, è formato da:

- definizione tipologica obiettivi
- caratteristiche pianificazione in opera;
- successione attività da eseguire (cronologia);
- tempi di attuazione (tempo di inizio e tempo di fine);
- identificazione dei responsabili di ogni attività;
- verifica e riesame.

La pianificazione del sistema è di norma annuale, ma può anche considerare eventi estesi in più anni. L'integrità del sistema è garantita da RGQ, che gestisce ogni modifica alla documentazione e dalla Direzione che approva tali documenti.

ASSP conserva **informazioni documentate** in merito agli obiettivi per la Qualità (QUALI DOCUMENTI?) Questa è una richiesta della norma, per noi il piano di miglioramento di cui per forza si parlerà nella PR09

6.3 PIANIFICAZIONE DEI CAMBIAMENTI



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

ASSP considera:

- Lo scopo delle modifiche e tutti i relativi effetti potenziali
- La necessità di conservare l'integrità del Sistema
- La disponibilità di risorse
- La distribuzione o redistribuzione delle responsabilità ed autorità

PROCEDURE QUALITÀ DI RIFERIMENTO

Pr08 - Analisi dei Rischi e delle opportunità

Pr09 – Monitoraggio e miglioramento continuo

Pr03– Gestione delle risorse – personale e infrastrutture



SEZIONE 7 - SUPPORTI

7.1 RISORSE

7.1.1 GENERALITÀ

La Direzione, sulla base del programma di attività e del bilancio di previsione approvati per ogni esercizio dal Consiglio di amministrazione di ASSP, ha la responsabilità chiedere al Comune di Abbiategrasso di dotare l'azienda delle risorse necessarie per assicurare la soddisfazione dei clienti erogando un servizio conforme al sistema di qualità aziendale.

La Direzione, identificate le esigenze operative necessarie allo svolgimento della missione aziendale nell'ambito dei requisiti definiti, alla continua ed efficace applicazione del Sistema Qualità, nonché al suo miglioramento per una crescente soddisfazione dei Clienti, mette a disposizione le opportune risorse in termini di:

1. personale interno e collaboratori esterni, inclusi i docenti, competente circa le mansioni da svolgere, adeguatamente aggiornato (quando necessario) e reso consapevole del proprio ruolo per la Qualità ;
2. infrastrutture adeguate alle caratteristiche dei processi di realizzazione del servizio, verificate prima del loro utilizzo;
3. questionari di monitoraggio adeguati e verificati.

La Direzione verifica periodicamente l'adeguatezza delle Risorse assegnate all'organizzazione tramite l'analisi degli elementi fornitigli da RGQ per il Riesame della Direzione

Tramite la Politica della Qualità e/o con le comunicazioni interne integrative la Direzione e/o RGQ danno le opportune indicazioni agli addetti sulle modalità con cui segnalare eventuali carenze di risorse e/o suggerimenti tesi al migliore utilizzo delle risorse disponibili.

7.1.2 RISORSE UMANE (PERSONE)

La particolare attività di ASSP richiede l'utilizzo di personale dipendente per le attività gestionali e di elementi esterni (docenti) per le attività di:

- progettazione ed erogazione dei corsi/interventi di orientamento non finanziati

Nell'assegnazione di compiti al personale, la Direzione persegue l'obiettivo di valersi di risorse competenti ed adeguate al lavoro da svolgere e consapevoli del loro ruolo, ai fini della qualità e della soddisfazione del cliente.

Questo obiettivo viene raggiunto attraverso la selezione di personale idoneo, sulla base di profili scritti ed aggiornati con l'esperienza raccolta, e sulla base di idonea formazione.



Il personale è anche edotto e reso consapevole dell'importanza della qualità e della soddisfazione del cliente.

7.1.3 **INFRASTRUTTURE**

La Direzione provvede ad assicurare infrastrutture tali da garantire la qualità del lavoro svolto.

Assegnazione delle infrastrutture

Le infrastrutture di ASSP di proprietà o in locazione sono adeguate alle esigenze di formazione ed addestramento richiesti dall'attività prevalente del centro.

Ogni aula di insegnamento è corredata dalle opportune documentazioni sulla sicurezza e sulla gestione dei rischi da incendio.(requisiti vincolanti)

Le principali infrastrutture messe a disposizione del personale per lo svolgimento della missione aziendale, sono:

- sede/uffici – sono situati in locali messi a disposizione dal Comune di Abbiategrasso, che ne è proprietario. La manutenzione dei PC, degli estintori e i servizi di pulizia sono a carico di ASSP
- aule, – si svolgono sia presso strutture messe a disposizione da parte del Comune di Abbiategrasso sia presso strutture esterne.
- sistema informatico - il sistema comprende una postazione informatica per ciascun dipendente di ASSP , dotata di password di accensione e del software necessario e aggiornato. È assicurato il collegamento a Internet e il collegamento in rete
- attrezzature e servizi di supporto – le aule presso ASSP sono dotate delle attrezzature didattiche di base (lavagne a fogli mobili e lavagne luminose). Altre aule reperite presso terzi, sono dotate delle attrezzature di volta in volta richieste
- servizi –per quanto concerne le aule di terzi, le specifiche di fornitura sono inserite nelle convenzioni firmate di volta in volta, da DIR

Prima di affittare un locale per corsi o interventi di orientamento un incaricato della Direzione provvede a valutare l'adeguatezza delle infrastrutture.

Nel caso di utilizzi ripetitivi delle stesse strutture, la valutazione è ripetuta almeno una volta l'anno. Viene comunque sempre richiesta la dichiarazione di idoneità.

Nel caso di interventi che sono svolti presso locali di scuole, prima di firmare la convenzione/contratto, ASSP richiede l'adeguatezza dei locali alle norme sulla sicurezza. ([documento di avvenuto sopralluogo](#))

Manutenzione

La manutenzione della sede e delle aule è affidata ai relativi proprietari e quella delle attrezzature è svolta dagli enti o società che le forniscono a noleggio o in comodato. Nei contratti di noleggio o comodato (convenzioni) risulta evidente che la manutenzione è a carico di chi presta il servizio stesso.

La manutenzione delle aule della sede è di competenza del Comune di Abbiategrasso.

7.1.4 **AMBIENTI DI LAVORO (AMBIENTE PER IL FUNZIONAMENTO DEI PROCESSI)**

La qualità del lavoro svolto può essere influenzata dall'ambiente per questi elementi:



1. condizioni climatiche degli uffici e delle aule (temperatura e umidità)
2. rumorosità
3. presenza di polveri, insetti, sporcizia

DGR è responsabile di assicurare che le condizioni di lavoro siano idonee all'assicurazione della qualità dei servizi erogati.

In ogni riesame della Direzione, sulla base del rapporto del RGQ, si esaminano eventuali anomalie riscontrate, decidendo azioni correttive.

7.1.5 RISORSE PER IL MONITORAGGIO E LA MISURA (RISORSE PER IL MONITORAGGIO E LA MISURAZIONE)

Quando il monitoraggio e la misura sono usate per dare evidenza della conformità dei servizi a requisiti, sono determinate le risorse necessarie per assicurare risultati validi e affidabili.

Le risorse messe in campo:

- Sono appropriate per il tipo di misura e di monitoraggio previsti
- Sono tenute sotto controllo al fine di assicurare la loro continua efficienza in relazione allo scopo

ASSP conserva **informazioni documentate** come evidenza dell'efficienza delle risorse per la misura ed il monitoraggio, in relazione allo scopo previsto.

Nei casi in cui la tracciabilità delle misure

- È un requisito cogente, e/o
- Corrisponde ad una esigenza delle parti interessate, e/o
- È considerata essenziale dall'Azienda per acquisire piena fiducia sulla validità dei risultati

le risorse per le misure sono:

- Verificate ad intervalli specificati o prima della loro utilizzazione, a fronte di campioni riferibili a questionari definiti campioni frutto di esperienza interna; è registrato, e mantenuto come **informazione documentata**, il riferimento adottato per la taratura o la verifica
- Identificate per consentire di conoscere il loro stato di taratura
- Protette contro regolazioni che potrebbero invalidare i risultati delle misurazioni

E' valutata la validità di precedenti risultati di misurazioni qualora si rilevi che il questionario non è conforme ai requisiti. Nel caso, sono prese opportune azioni correttive.

7.1.6 CONOSCENZA (KNOW HOW & KNOW WHY) AZIENDALE (CONOSCENZA ORGANIZZATIVA)

Sono determinate le conoscenze necessarie per conseguire la conformità dei servizi.

Le conoscenze sono conservate, e rese disponibili nella misura in cui sono utili.

In previsioni di sviluppi, ed in considerazione delle tendenze dei parametri del contesto aziendale, ASSP considera le conoscenze esistenti, e determina il modo di acquisire supplementari conoscenze necessarie.

Per acquisire conoscenze supplementari, si agisce sulle risorse interne attraverso



- l'analisi degli errori
- la ricerca di documenti relativi alle conoscenze richieste

e sulle risorse esterne attraverso

- reperimento di standard, norme, codici, etc
- l'attivazione di università e centri di ricerca
- la partecipazioni a conferenze
- L'attivazione di consulenze
- La partecipazione a corsi di formazione



7.2. COMPETENZE

Per ogni posizione che richiede una specifica preparazione, la Direzione definisce il profilo adeguato mentre RGQ raccoglie e tiene aggiornati questi profili.

Essi sono utilizzati per la selezione del nuovo personale, per la sua mobilità, per la preparazione dei piani di formazione, per l'assegnazione di incarichi di docenza.

Se un collaboratore/operatore, pur non rispondendo totalmente al profilo stabilito, è tuttavia ritenuta adatta alla mansione da ricoprire, DIR motivando approva la deroga. Tali elementi sono riportati nella scheda della persona.

Le esigenze di formazione e addestramento per la qualità sono espresse da RGQ e nascono dal confronto tra i profili e le schede di ciascuno.

La formazione può avvenire attraverso corsi organizzati internamente oppure presso enti esterni specializzati.

Per ogni intervento di formazione, DIR effettua una valutazione dei risultati conseguiti, ossia il miglioramento professionale avvenuto nella persona che ha partecipato alla formazione.

Ogni intervento di formazione o di addestramento è riportato su appositi moduli che ne registrano caratteristiche e risultati. Essi sono archiviati e disponibili per ulteriori consultazioni.

RGQ inoltre, per ogni dipendente che occupa una posizione interessata al Sistema Qualità, aggiorna una scheda professionale, che tiene per tutta la durata del rapporto di lavoro.

Assp conserva **informazioni documentate** come evidenza delle competenze

7.3. CONSAPEVOLEZZA

Le persone che operano all'interno di ASSP conoscono:

- La politica per la Qualità
- Gli obiettivi generali per la qualità e gli obiettivi per la qualità che li riguardano
- L'effetto della loro attività sull'efficacia del Sistema Qualità
- Le implicazioni delle Non Conformità ai requisiti del Sistema Qualità

7.4 COMUNICAZIONE

L'Azienda ha determinato quali comunicazioni, interne ed esterne, siano rilevanti ai fini della gestione del Sistema Qualità.

E' chiarito:

- Cosa è necessario comunicare
- Quando comunicare
- Con chi avere comunicazione
- Come comunicare



7.5 INFORMAZIONI DOCUMENTATE

7.5.1 GENERALITÀ

Nel Sistema Qualità sono incluse:

- Le informazioni documentate richieste dalla Norma ISO 9001.2015. **Le informazioni corrispondenti sono indicate in colore rosso nel presente Manuale.**
- Le informazioni documentate che ASSP ritiene necessarie per l'efficacia del Sistema Qualità

Le informazioni documentate sono identificate attraverso:

- Il titolo
- Un codice di riferimento
- La data di emissione/aggiornamento
- I riferimenti alle persone che hanno concorso all'emissione/aggiornamento

Le informazioni documentate sono definite in termini di:

- supporto (ogni qualvolta ciò sia possibile è preferito il supporto elettronico piuttosto che cartaceo)
- Lingua
- Responsabilità dei riesami e delle approvazioni

Le informazioni documentate sono:

- Rese disponibili dove e quando necessario
- Protette da usi impropri, perdita di integrità e/o delle caratteristiche di riservatezza.

ASSP, quando applicabile, tiene sotto controllo le informazioni documentate attraverso prescrizioni per:

- La distribuzione, l'accesso, l'uso e ed il ritiro
- La conservazione, la protezione, la leggibilità
- La gestione delle modifiche
- L'archiviazione e la catalogazione

Le informazioni documentate di origine esterna, che ASSP ritiene necessarie per la pianificazione e conduzione del Sistema Qualità, sono identificate e tenute sotto controllo.

7.5.2 CREAZIONE E AGGIORNAMENTO

Documentazione del Sistema

La documentazione del sistema comprende:



1. dichiarazione della politica per la qualità
2. manuale della qualità (MQ)
3. procedure (PR)
4. istruzioni operative (IO)
5. documenti di registrazione della qualità (MD)
6. documentazione di origine esterna

7.5.3 CONTROLLO DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE

Gestione dei documenti del sistema

Il manuale ed ogni procedura sono firmati dal Direttore quale approvazione del loro contenuto. Essi sono firmati anche da RGQ quale assicurazione della loro conformità alle norme di riferimento.

La distribuzione del manuale, delle procedure e delle istruzioni operative avviene in forma controllata. RGQ inserisce all'interno di un'area protetta del sistema informatico tutti i documenti del sistema qualità di ASSP. A tale area ha accesso in sola lettura, tramite password, solo il personale di ASSP. RGQ è responsabile della presenza in tale area delle versioni sempre aggiornate della documentazione.

Per quanto concerne la diffusione all'esterno del MQ, RGQ aggiorna l'apposita lista di inoltri siglata dai riceventi a testimonianza dell'avvenuta consegna. Ogni copia è contraddistinta da un numero progressivo. RGQ conserva tale documento

In occasione di una qualsiasi modifica RGQ procede all'inserimento nell'area protetta della documentazione aggiornata ed invia al personale una apposita comunicazione via posta elettronica specificando in sintesi il tipo di modifica intervenuta e richiedendo la conferma di lettura del messaggio. L'apertura del messaggio attesta l'avvenuta ricezione e lettura da parte del destinatario.

Ogni successiva modifica del manuale o delle procedure, evidenziata usando un colore diverso per i periodi modificati, è registrata sinteticamente nella "Lista di Revisione"

Una copia di ciascun documento revisionato è conservata (archivio storico) da RGQ. L'iter di redazione, verifica, approvazione e distribuzione è regolato dalle stesse responsabilità della prima edizione.

I documenti di origine esterna (leggi, regolamenti, ecc.) vengono gestiti da RGQ che:

- ne assicura lo stato di aggiornamento
- provvede alla loro distribuzione a coloro che li devono utilizzare o consultare

Gestione dei documenti di registrazione della qualità

I documenti di registrazione della qualità (moduli) vengono utilizzati al fine di:



- dare evidenza della conformità ai requisiti specificati
- ricavare informazioni di rintracciabilità per gli interventi di miglioramento sul servizio, sul processo e sul sistema qualità
- fornire dati da analizzare in sede di azioni di miglioramento.

Tutte le registrazioni dei dati relativi alla qualità vengono effettuate su moduli standard o su elaborati informatici.

Ciascuna funzione può proporre l'introduzione di nuovi moduli o modifiche ai moduli esistenti. Di tutti i MD viene tenuto a cura di RGQ un elenco aggiornato che riporta i riferimenti alle Procedure o Istruzioni Operative cui si riferiscono e che specifica il numero e la data di revisione. La firma di COR sull'elenco moduli vale come approvazione dei moduli stessi e autorizza RGQ alla necessaria informatizzazione.

Un modulo "standard" prevede:

Formato UNI, possibilmente A4

Intestazione aziendale

Titolo del modulo

Numero di revisione numero di codice del modulo (MD...)

I moduli compilati, gli elaborati informatici e i documenti del Sistema Qualità vengono archiviati. Ogni procedura indica la responsabilità ed i tempi di archiviazione dei documenti relativi alla procedura medesima.

I dati sono conservati nel sistema informatico. Giornalmente, i pc in rete, automaticamente effettuato il back up dei dati, anche delle mail, su di una stazione isolata che archivia i dati per un mese.

Il sistema è protetto con password di accensione per ciascuna postazione e con antivirus, anche per gli accessi ad Internet e per le E-mail.

Gestione sito internet

ASSP gestisce un sito di proprietà, su tale sito vengono veicolate tutte le informazioni relative all'azienda in particolare tutta la documentazione obbligatoria prevista dalla normativa sulla trasparenza amministrativa. Per quanto concerne ASSP il sito è uno dei mezzi per la pubblicizzazione delle proprie attività formative e per fornire ai cittadini indicazioni relative all'organizzazione dello stesso.

La pagina web è gestita interamente da DIR, COR e AMM (per le aree di propria competenza) che hanno accesso attraverso una propria password accedendo all'area riservata

PROCEDURE DI RIFERIMENTO

Pr 01 Guida alla gestione e registrazione dei documenti

Pr 09 Monitoraggio e miglioramento continuo

Pr 03 gestione delle risorse – personale e infrastrutture



SEZIONE 8 - ATTIVITA' OPERATIVE

8.1 PIANIFICAZIONE E CONTROLLO DELLE ATTIVITÀ (PIANIFICAZIONE E CONTROLLI OPERATIVI)

I processi elencati nel punto 4.4.4 del presente Manuale sono pianificati, attuati e tenuti sotto controllo, al fine di soddisfare i requisiti specificati per le attività erogate. (vedi diagramma allegato 1 sez.4)

Sono pianificate a realizzate azioni per:

- Determinare i requisiti delle attività formative.
- Definire i criteri per l'accettazione dei processi, delle attività formative.
- Determinare le risorse necessarie per conseguire i requisiti delle attività formative
- Tenere sotto controllo i processi, in accordo con i criteri stabiliti.
- **Conservare i documenti e le informazioni necessarie** per conseguire la fiducia che i processi siano condotti come previsto, e per dimostrare la conformità delle attività formative ai requisiti.

I risultati della pianificazione sono in accordo con l'organizzazione di ASSP

ASSP tiene sotto controllo le revisioni delle pianificazioni dei processi, al fine di evitare derive indesiderate, e mette in atto azioni per mitigarne gli effetti, se necessario.

Le disposizioni per il controllo delle attività sono veicolate attraverso:

- Procedure
- Istruzioni operative

8.2 REQUISITI PER PRODOTTI / SERVIZI

8.2.1 COMUNICAZIONE CON IL CLIENTE

Le comunicazioni inerenti a ordini e loro eventuali modifiche avvengono sia per telefono, sia per lettera, per mail o fax. Dove si tratta di elementi impegnativi (preventivi, conferme) la comunicazione è scritta.

Le informazioni di ritorno dai clienti hanno luogo tramite le analisi di soddisfazione dei clienti e dei partecipanti e i reclami.

8.2.2 DETERMINAZIONE DEI REQUISITI DEL PRODOTTO / SERVIZIO

Prima di formulare il programma di un corso o intervento di orientamento ed emettere la relativa offerta, COR, coadiuvato dai suoi collaboratori, individua con chiarezza:

- gli input pervenuti, i requisiti formulati nella richiesta dal committente
- i requisiti non esposti dal committente, ma da lui ritenuti impliciti per il servizio richiesto
- le normative cogenti applicabili



La individuazione delle esigenze e la comprensione del contesto nel quale si dovrà operare sono alla base del processo di progettazione e di sviluppo del progetto

8.2.3 RIESAME DEI REQUISITI DEL PRODOTTO / SERVIZIO

Gli elementi raccolti sono riesaminati da DIR che rileva e definisce:

- l'interesse di ASSP verso i corsi oggetto della proposta
- la fattibilità interna di tali corsi, in rapporto alle risorse, interne o esterne, disponibili (aule, docenti, materiale didattico, tempi di erogazione e durata del corso, ecc.)

Riesaminare un'ipotesi di progetto significa quindi verificare che essa contenga, al livello di dettaglio voluto, gli elementi a fronte dei quali ASSP si sente in grado di assumere obbligazioni verso i committenti.

ASSP conserva **informazioni documentate** come evidenza della conduzione del riesami

8.2.4 MODIFICHE AI REQUISITI PER I PRODOTTI E SERVIZI

Qualora si verificassero discordanze fra quanto richiesto dal committente e le disponibilità e le capacità di fornitura di ASSP, si dovranno concordare con il committente stesso le modifiche da apportare, che entreranno a far parte integrante delle condizioni contrattuali proposte, oppure ASSP rinuncerà ad accettare l'incarico oppure cercherà forme collaborative con altri enti.

Il riesame è registrato con la firma, da parte di DIR, dell'ipotesi progettuale e altra documentazione prevista in ragione del corso/intervento di orientamento previsto.

8.3 PROGETTAZIONE E SVILUPPO DEI PRODOTTI / SERVIZI

8.3.1 GENERALITÀ

ASSP ha stabilito, applicato e mantiene attivo un processo per la Progettazione e lo Sviluppo.

8.3.2 PIANIFICAZIONE DELLA PROGETTAZIONE E DELLO SVILUPPO

La progettazione è lo strumento gestionale per l'ottimizzazione dell'efficienza e dell'efficacia nella preparazione del corso.

I dati in ingresso del processo sono:

- informazioni provenienti dal mercato;
- informazioni provenienti dai fornitori di servizi di formazione;
- informazioni e suggerimenti provenienti dai discenti
- obiettivi da raggiungere;
- piani di miglioramento.

I dati in uscita sono:

- proposte didattiche;
- corsi formativi e di orientamento;



1. Risultati della progettazione (output);
2. Riesame della progettazione;
3. Verifica della progettazione;
4. Validazione della progettazione;

Corsi ed attività di orientamento non finanziati

DIR, approvata l'Ipotesi Progettuale e stabilito il proseguimento con lo sviluppo del progetto, dopo aver sentito COR/ORI, definisce il responsabile dell'iniziativa. (docente responsabile della commissione didattica).

L'assegnazione è registrata sul documento Ipotesi Progettuale.

All'operatore vengono fornite tutte le indicazioni utili allo sviluppo (linee guida per la progettazione, riferimenti a progetti pregressi, modulistica e documentazione dell'ente finanziatore, ecc.)

L'iter di un nuovo progetto è seguito da DIR attraverso l'Ipotesi Progettuale, e successivi moduli che riportano tutte le fasi ed i relativi controlli (PR 07).

Nel caso in cui un corso fosse accreditato da Regione Lombardia sarà compito di COR/ORI inserire i dati nel programma di Regione seguendo la metodologia specifica dettata dall'ente

Nel definire le fasi ed il controllo della Progettazione e dello Sviluppo, ASSP ha considerato la necessità di produrre **informazioni documentate** a conferma che i requisiti della progettazione e dello Sviluppo siano stati rispettati.

8.3.3 INPUTS ALLA PROGETTAZIONE E SVILUPPO

Assp ha determinato:

- i requisiti essenziali per la specifica attività formativa da progettare e sviluppare
- le leggi cogenti applicabili.
- gli standard o le best pratics che ASSP è impegnata ad applicare.
- le risorse interne ed esterne per il processo di Progettazione e Sviluppo.
- le conseguenze potenziali di errori, in relazione alla natura dell'attività formativa.
- il livello di controllo del processo atteso dal Cliente e / o da altre parti interessate.

Gli input devono essere adeguati, completi, non ambigui. Sono risolti gli eventuali conflitti tra input.

8.3.4 CONTROLLO DELLA PROGETTAZIONE E SVILUPPO

Gli elaborati che esprimono i risultati della progettazione vengono sottoposti al riesame e verifica per garantirne la rispondenza ai dati e requisiti di base, la correttezza tecnica, la completezza.

Il risultato di tale verifica può essere:

- approvazione del progetto
- opportunità di modifiche da apportare al progetto stesso (con la definizione dei tempi e descrizione delle modifiche)
- abbandono del progetto (con la relativa motivazione)



La validazione di un progetto è definita:

- dai risultati dei questionari compilati a fine attività. Per gli interventi di orientamento presso le scuole questi vengono fatti compilare dal docente referente interno. Per gli interventi su commessa i questionari vengono fatti compilare solo dal committente.
- dal rapporto finale del responsabile dell'iniziativa, che indica eventuali carenze riscontrate e possibili miglioramenti per le future iniziative analoghe.

8.3.5 OUTPUTS ALLA PROGETTAZIONE E SVILUPPO

ASSP assicura che gli output dalla Progettazione e Sviluppo:

- soddisfano gli input alla progettazione e allo sviluppo.
- forniscono adeguate informazioni per l'approvvigionamento, per l'erogazione delle attività formative

Dati in uscita.

Calendario delle lezioni.

Avvio dei corsi.

Verifiche.

Indice di soddisfazione del discente.

Registro del corso

Documenti

Pianificazione della progettazione

Tutti gli Output della Progettazione e Sviluppo costituiscono **informazioni documentate**

8.3.6 MODIFICHE ALLA PROGETTAZIONE E SVILUPPO

Le eventuali modifiche al progetto, identificate e descritte nel fascicolo relativo, sono sottoposte preventivamente all'approvazione del cliente. Esse rientrano nella validazione finale dell'iniziativa.

Sono conservate **le informazioni documentate** relative alle modifiche

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

8.4.1 GENERALITÀ

La politica di ASSP nei confronti dei fornitori di prodotti e servizi vari e della docenza nei corsi è orientata ad instaurare rapporti di fattiva collaborazione, verificando attentamente l'idoneità nel tempo dei fornitori stessi. (PR 05- PR06)



Le forniture considerate sono:

- FORNITURE DI PRODOTTI (materiale promozionale e pubblicitario, cancelleria, materiale didattico, buoni pasto, altri prodotti)
- FORNITURE DI SERVIZI (servizi grafici, fotografici, noleggio attrezzature varie, aule, servizi di formazione del personale, altri servizi)

I processi dati in outsourcing sono:

- DOCENTI (docenti -sia singoli docenti che provenienti da società di formazione)

Richiesta di approvvigionamento e formulazione dell'ordine

A fronte di necessità di ordinare prodotti o servizi vari a fornitori, AMM compila l'ordine la cui formulazione si basa sull'offerta inviata dal fornitore la cui richiesta è effettuata da AMM stesso. Se il fornitore trasmette un'offerta verbalmente, AMM trascrive in forma scritta gli estremi dell'offerta stessa.

L'ordine firmato da DGR o DIR, deve essere completo di tutti i dati tecnici che consentano di definire in modo formalizzato le caratteristiche del bene o del servizio richiesto e le modalità di consegna, dirimendo all'origine qualsiasi controversia.

Per quanto riguarda sia i prodotti che i servizi e quindi anche i docenti, ASSP, segue quanto evidenziato nel regolamento aziendale.

In sintesi:

l'affidamento e l'esecuzione di forniture, servizi e lavori, di importo inferiore a 40.000 euro, ed in particolare:

- tramite affidamento diretto, per importi non superiori ad euro 5.000 (ad euro 10.000 solo nel caso di acquisto da mercato elettronico), nonché senza limite di valore per acquisti da centrali di committenza (o simili) che garantiscano l'avvenuto svolgimento di una procedura di evidenza pubblica per l'individuazione del fornitore;
- mediante confronto tra almeno due preventivi, per importi compresi tra euro 5.000 ed euro 40.000;

tramite procedura negoziata senza pubblicazione di bando di gara, con invito ad almeno cinque soggetti se disponibili:

- per l'affidamento di forniture e servizi di importo superiore a 40.000 euro e inferiore a 209.000 euro (750.000 euro per gli appalti di servizi sociali);
- per l'affidamento di lavori di importo pari o superiore a 40.000 euro e inferiore a 150.000 euro;



L'analisi del CV rappresenta la prima verifica delle competenze del docente e la firma di DIR la sua validazione. La scelta del docente viene operata da COR/ORI in collaborazione con DIR e DGR in ragione di criteri qualitativi definiti in PR a parità di punteggio qualitativo la scelta ricade sul docente economicamente più conveniente.

Sono conservate **le informazioni documentate** relative alla valutazione e rivalutazione, la selezione, il monitoraggio delle prestazioni dei Fornitori

8.4.2 TIPO ED ESTENSIONE DEL CONTROLLO.

La Procedura 05 definisce, per i diversi prodotti e servizi acquistati, la metodologia dei controlli ed i parametri di valutazione della fornitura.

La Procedura 06 per i docenti evidenzia la metodologia dei controlli ed i parametri di valutazione.

Non sono previste visite da parte dei clienti presso i fornitori di ASSP.

Ogni fornitore dei prodotti o servizi viene inserito a cura di AMM nella apposita Banca Dati Fornitori contenente almeno i principali dati relativi all'anagrafica e alle tipologie di prodotti e servizi acquistati.

Ogni nuovo docente è inserito nella banca dati docenti come "nuovo" e dovrà essere controllato da parte di COR attraverso una verifica in aula durante i primi giorni (tre) di corso (COR nel caso di corsi, ORI nel caso d'interventi di orientamento).

AMM, sulla base delle apposite Schede Valutazione Forniture, valuta il fornitore utilizzando la media dei giudizi espressi per le forniture nell'arco di un anno solare, dividendoli in:

- fornitori qualificati
- fornitori nuovi o accettati
- fornitori esclusi

La valutazione complessiva a fine iniziative dei docenti è fatta da COR e siglata da DIR, sulla base:

1. dei risultati dei questionari di fine corso, (allievi)
2. delle verifiche durante l'erogazione (COR/ORI)
3. tenuto conto delle relazioni di fine corso. (PR07- PR09)

I docenti vengono quindi valutati da COR e classificati come:

- Qualificato
- Non affidabile/Escluso (non verranno più utilizzati nei tre anni successivi da parte di ASSP)
- In prova (docenti dei quali non si hanno ancora le valutazioni finali in quanto i corsi non si sono ancora conclusi)

L'elenco docenti, frutto della precedente classificazione, viene compilato da COR ed inviato a AMM per aggiornare l'Elenco fornitori Da Vinci (PR05).

La valutazione del tutor è effettuata dal responsabile del corso nella relazione di fine corso (PR 07).

Solo in casi particolari (talvolta affitto di aule o sale) COR o persona delegata eseguono visite presso i fornitori per effettuare controlli prima dell'acquisto. Tali controlli sono documentati attraverso rapporti.



8.4.3 INFORMAZIONI AI FORNITORI ESTERNI

ASSP comunica ai fornitori, se applicabile, requisiti in relazione a:

- A. Caratteristiche delle attività realizzate per conto di ASSP
- B. Benestare alla consegna del prodotto; metodi, processi,
- C. Competenze del Personale, incluse le qualifiche necessarie
- D. Le interazioni con il Sistema Qualità ASSP
- E. I controlli ed i monitoraggio che ASSP intende applicare sul Fornitore e sulle forniture
- F. Le attività di verifica che ASSP, o il suo Cliente, intende realizzare presso i luoghi del Fornitore

E' assicurato che l'adeguatezza delle informazioni al Fornitore sia verificata primadella trasmissione.



8.5 PRODUZIONE / EROGAZIONE DEL SERVIZIO

8.5.1 CONTROLLO DELLA PRODUZIONE E DELL'EROGAZIONE DEL SERVIZIO

L'azienda pianifica e svolge le attività di produzione e di erogazione di attività formative in condizioni controllate.

Formazione umana e civile

La scuola intende favorire un'adeguata maturazione dell'allievo attraverso:

- conoscenza di se e del mondo
- acquisizione della consapevolezza dei diritti e dei doveri che derivano dall'essere parte di una società
- sviluppo di atteggiamenti indirizzati a valori di solidarietà, di accettazione e riconoscimento dell'altro
- acquisizione di comportamenti autonomi
- educazione al rispetto dell'ambiente e del patrimonio culturale
- educazione ad affrontare la realtà
- potenziamento della capacità di capire, fare, prendere decisioni, progettare
- acquisizione dei contenuti specifici delle discipline.

Obiettivi

Per realizzare ciò ASSP deve tendere a:

- realizzare progetti formativi ed educativi che interagiscano con le aziende, i lavoratori, gli enti locali, le realtà istituzionali, le associazioni e le agenzie educative e formative del territorio;
- attuare interventi mirati di formazione che favoriscano l'inserimento e o il reinserimento nel mondo del lavoro e il miglioramento della posizione lavorativa;
- far emergere le potenzialità di ogni individuo, contribuendo all'attuazione concreta del principio di pari opportunità attraverso la rimozione degli ostacoli che impediscono il pieno sviluppo della persona umana;
- all'attenzione allo sviluppo globale dello studente, inserito in un contesto storico e sociale, rientra la valorizzazione della sua identità al fine di arricchire la conoscenza di se e i rapporti con gli altri. Pertanto si rifiuteranno quei modelli culturali contenenti messaggi che discriminino la persona in base all'appartenenza religiosa, razziale, sessuale.

I servizi di ASSP possono essere sintetizzati nelle seguenti categorie:

- corsi rivolti ad aspiranti imprenditori
- seminari e corsi finalizzati all'aggiornamento, qualificazione e riqualificazione di imprenditori, loro dipendenti e collaboratori, dipendenti di enti pubblici e di associazioni di categoria, professionisti
- interventi di orientamento



Richiesta di collaborazione da parte di enti esterni

COLLABORAZIONE PER SERVIZI ACCESSORI

La forte presenza sul territorio di ASSP porta società esterne di formazione a chiedere la collaborazione in attività quali:

- Promozione corsi/interventi di orientamento
- Raccolta adesioni
- Gestione e controllo aule durante i corsi/interventi formativi

Nello stesso tempo ASSP può offrire i servizi complementari sopra definiti a società di formazione esterne.

COLLABORAZIONE PER ATTIVITA' FONDAMENTALI (attività in outsourcing)

ASSP può inoltre chiedere la collaborazione a società esterne nel caso in cui abbia valide ipotesi progettuali in corso ma l'incapacità di progettare dal punto di vista dei temi o della sostenibilità economica il progetto. Il processo viene monitorato costantemente da ASSP attraverso:

- a. Controllo requisiti in ingresso (certificazione di qualità ISO 9001; referenze adeguate, procedure e controlli allineate a quelle previste in ASSP,)
- b. Controllo durante le fasi di realizzazione
- c. Applicazione di indicatori di performance

Sia nel caso di collaborazioni per servizi accessori che fondamentali, è necessario che sia nell'offerta di collaborazione redatta dal fornitore che nell'eventuale contratto/disciplinare redatto da DGR con il contributo di DIR, risulti evidenti le responsabilità, le modalità operative e i compiti di ASSP e della società di formazione. E' necessario che l'utente identifichi chiaramente l'ente erogatore, riconoscendo ad ASSP solo un ruolo di collaborazione su attività complementari.

Programmazione della produzione

DIR coadiuvato da COR provvede allo sviluppo dei microprogrammi, definendo:

- le eventuali attività promozionali
- la eventuale selezione dei partecipanti
- i docenti
- gli argomenti
- i materiali didattici necessari (dispense, esercitazioni, ecc.)
- le attrezzature necessarie
- le aule, di cui verifica la disponibilità effettiva

Fasi di esecuzione

Le fasi del processo sono:



- eventuali attività promozionali
- eventuale selezione dei candidati, secondo quanto richiesto dal progetto
- definizione delle lettere di incarico ai docenti
- verifica e preparazione del materiale didattico da distribuire
- effettuazione delle lezioni teoriche e pratiche
- controllo costante dell'andamento del corso

I processi in questione sono descritti nelle specifiche procedure.

L'erogazione della formazione viene eseguita dai fornitori di servizi di formazione in funzione al piano didattico approvato dalla direzione generale (output progettazione e sviluppo). La responsabilità dell'erogazione è del singolo docente.

Manutenzione

La manutenzione delle attrezzature didattiche e dei locali è curata dai proprietari dei medesimi.

Validazione dei processi di produzione

La validazione è ottenuta attraverso la somministrazione di:

- questionari di fine corso, ai partecipanti

Con questi dati si hanno informazioni per migliorare le successive edizioni.

La validazione dei processi di erogazione dei servizi di formazione avviene secondo diversi passi procedurali. Una volta definito in maniera precisa il processo di erogazione dei servizi di formazione (risultati della progettazione) seguono i seguenti passi di validazione:

- selezione del personale docente adeguato a fornire il miglior servizio formativo in funzione dei vincoli stabiliti;
- qualificazione del personale docente mediante documentazione personale attestante il livello raggiunto oppure, per i docenti storici, riqualifica mediante l'indice di valutazione del docente come da PR06
- monitoraggio continuo del processo mediante valutazione della soddisfazione del discente periodica (ogni fine sotto - periodo scolastico) e controllo registrazioni delle lezioni (registro del corso);
- riesame periodico (riesame della direzione) dei parametri minimi di qualifica (derivati da analisi statistica dei parametri registrati).

Delle fasi sopra menzionate, ASSP garantisce:

1. la disponibilità di **informazioni documentate** che descrivano le caratteristiche del prodotto/servizio,
2. la disponibilità di **informazioni documentate** che descrivano le attività ed i risultati attesi

8.5.2 IDENTIFICAZIONE E RINTRACCIABILITÀ

ASSP può ricostruire mediante i documenti emessi dal sistema ogni attività formativa attivata, dalla nascita del progetto alla fase finale del feed back.

Sono conservate le relative **informazioni documentate**



8.5.3 PROPRIETÀ DEI CLIENTI E/O DEI FORNITORI (PROPRIETÀ CHE APPARTENGONO AI CLIENTI O AI FORNITORI esterni)

ASSP può gestire materiali di proprietà dei committenti (pubblicazioni, dispense, libri, ecc.). Tali materiali sono conservati in modo appropriato e chiaramente identificati.

I beni di proprietà dei discenti devono essere gestiti dai medesimi in maniera tale da non arrecare danno a se stessi od agli altri, il ASSP non si assume alcuna responsabilità su tali oggetti introdotti nelle aule.

La presenza del tutore assicura comunque una discreta azione di vigilanza nelle aule.

8.5.4 CONSERVAZIONE (PRESERVAZIONE)

Il materiale di supporto e le apparecchiature didattiche di proprietà vengono conservati in appositi spazi.

8.5.5 ATTIVITÀ DI POST VENDITA (ATTIVITÀ POST CONSEGNA)

ASSP contatta con periodicità i corsisti al fine di promuovere attività formative di possibile loro interesse

8.5.6 GESTIONE DELLE MODIFICHE (CONTROLLO DELLE MODIFICHE)

Le modifiche non pianificate delle attività formative sono riesaminate e tenute sotto controllo, al fine di assicurare la conformità ai requisiti specificati.

Sono conservate **le informazioni documentate** relative ai risultati dei riesami delle modifiche, alle persone autorizzate ad approvare le modifiche, alle azioni intraprese.

8.6 RILASCIO DEL PRODOTTO E DEL SERVIZIO

Il processo di erogazione del servizio formativo è un processo dato in *outsourcing* ai fornitori di servizi formativi.(PR06 Scelta e valutazione dei docenti)

ASSP espleta un sistema di controllo di diverso tipo:

- *preventivo*, mediante la validazione dell'attività formativa;
- *in tempo reale*, mediante il controllo dei documenti di registrazione dell'attività formativa da parte della direzione;
- *consuntivo*, mediante presentazione ed elaborazione periodica, alla fine di ogni quadrimestre, del questionario per la valutazione della soddisfazione del discente e successivo calcolo dell'indice di valutazione del docente.

Metodologia di Erogazione

Il servizio viene erogato secondo:

- lezioni frontali
- addestramento operativo
- esercitazioni
- verifiche di apprendimento
- prove di accertamento finale



- visite d'istruzione
- tirocinio prove di accertamento finale.

La tipologia di erogazione prescelta è funzione della progettazione applicata ed agli obiettivi formativi posti.

Durante le lezioni vengono compilati opportuni registri

E' mantenuta **informazione documentata** per dare evidenza della conformità ai criteri di accettazione

8.7 CONTROLLO DEGLI OUTPUT NON CONFORMI

ASSP identifica e tiene sotto controllo gli Outputs dei processi, ed i servizi non conformi ai requisiti. Ciò al fine di evitare che il processo formativo così strutturato venga riproposto o addirittura venga interrotto

Sono intraprese opportune azioni correttive, in base alla natura della non conformità di servizio. Ciò vale anche per le non conformità individuate dopo l'erogazione del servizio.

Le non conformità del servizio sono trattate a mezzo di:

- a) Sospensione del corso
- b) Sostituzione docente
- c) Riprogettazione

PROCEDURE QUALITÀ DI RIFERIMENTO

Pr 05 Acquisti prodotti e servizi

Pr 06 Scelta valutazione dei docenti e outsourcing

Pr 07 Formazione ed orientamento a pagamento

Pr 08 Analisi dei rischi e delle opportunità



SEZIONE 9 - MONITORAGGIO, MISURAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONI

9.1 MONITORAGGIO, MISURAZIONI, ANALISI E VALUTAZIONI

9.1.1 GENERALITÀ

I processi di monitoraggio e misurazione, descritti nei capitoli seguenti, si pongono questi obiettivi:

- assicurare la costante conformità delle attività formative fornite ai requisiti del cliente
- assicurare la conformità del Sistema di Gestione della Qualità alle norme di riferimento (ISO 9001:2015) e alle esigenze di ASSP
- fornire i dati per impostare azioni di miglioramento continuo

I monitoraggi e le misure sono condotte a fronte di requisiti specificati, e sono conservate **informazioni documentate**, a evidenza dei risultati

9.1.2 SODDISFAZIONE DEL CLIENTE

Obiettivo primario di ASSP è la soddisfazione dei clienti. Tale obiettivo può essere raggiunto perseguendo il miglioramento continuo delle modalità con cui l'azienda si propone al mercato e dei processi di erogazione dei servizi.

ASSP non si limita ad un accurato esame dei reclami dei clienti, ma mira ad una conoscenza più ampia mediante indagini specifiche.

Nell'attività di ASSP il "cliente" è in realtà costituito da due diverse entità:

- . i partecipanti al corso ed attività di orientamento
- . i committenti del corso, ed attività di orientamento

ASSP effettua controlli sistematici sul servizio erogato nelle diverse fasi del processo. Inoltre, raccoglie ulteriori i dati attraverso la somministrazione di questionari al termine di ogni singola iniziativa, per rilevare la soddisfazione dei partecipanti e dei committenti. Oggetto della verifica sono:

Partecipanti

- i docenti
- i metodi didattici
- il materiale didattico
- valutazione dell'iniziativa nel suo complesso
- altri elementi ritenuti utili



committenti

- . rispondenza alle esigenze
- . valutazione dell'iniziativa nel suo complesso
- . altri elementi ritenuti utili

Inoltre, al termine di ogni corso, il responsabile dello stesso redige un rapporto in cui vengono messi in luce i difetti riscontrati ed i possibili miglioramenti per raggiungere, nelle successive edizioni di attività uguali o simili, la piena rispondenza ai requisiti del "cliente" (requisiti espliciti, impliciti e cogenti).

SGR predispone il prospetto riepilogativo dei risultati dei Questionari e li trasmette al Responsabile dell'iniziativa per la rielaborazione.

9.1.3 ANALISI E VALUTAZIONI

Monitoraggio e misurazione dei processi

Nella PR09 e nelle procedure specifiche, sono definiti i tipi di controllo da eseguire e le relative modalità di esecuzione.

In generale, si tratta di controlli sull'andamento dei corsi. In caso di mancato rispetto degli standard operativi DIR provvede ad interventi immediati, quali la sostituzione di docenti, l'uso di diversi materiali o aule, ecc.

I risultati dei controlli sono riportati su appositi documenti, descritti nelle diverse procedure. Tali documenti sono firmati da chi ha effettuato i controlli e sono adeguatamente archiviati.

Monitoraggio e misurazione dei prodotti

Il monitoraggio avviene attraverso controlli finali, svolti su ogni corso erogato.

I risultati dei controlli sono riportati su appositi documenti, descritti nelle diverse procedure e in PR09. Tali documenti sono firmati da chi ha effettuato i controlli e sono adeguatamente archiviati.

I dati derivanti dal monitoraggio e dalle misure sono analizzati e valutati.

Analisi dei dati

L'analisi dei dati, predisposta da RGQ e sviluppata nel corso dei riesami della Direzione (ed in altri momenti, quando ritenuto utile), si pone lo scopo di fornire elementi per giudicare l'andamento della qualità, per intervenire a correggere eventuali difetti e per ricercare un miglioramento continuo.



I dati utilizzati in ASSP si possono così compendiare:

- elementi relativi alla soddisfazione dei partecipanti e dei committenti (dati raccolti tramite i questionari distribuiti agli stessi)
- numero dei partecipanti ai corsi (dati rilevati dai registri di presenza)
- conformità dei servizi resi (dai questionari dei partecipanti)
- non conformità dei servizi ricevuti da esterni (fornitori, docenti), analizzati per categoria e per persona/ditta
- analisi della tempestività di intervento nei casi di emergenza (dai rapporti di DIR, SGR o RGQ)
- analisi della crescita professionale del personale interno (dai corsi svolti e loro risultati)

Le diverse procedure richiamano le elaborazioni di dati a loro connesse, al fine di valutare l'efficacia delle procedure stesse.

I risultati delle analisi e delle valutazioni costituiscono dati d'ingresso al Riesame della Direzione

9.2 AUDIT INTERNI

Ad intervalli di tempo programmati, almeno una volta l'anno per ciascuna area interessata da uno delle sezioni del presente manuale, vengono effettuate da parte degli addetti agli audit interne una serie di ispezioni atte a verificare il rispetto del Manuale di Qualità, delle Procedure, delle Istruzioni Operative e, più in generale delle norme di riferimento, e i risultati degli interventi di miglioramento.

Tali audit possono essere eseguite anche su base non programmata quando ritenuto necessario dal RGQ (in caso di reclami clienti, non conformità, etc.).

Per ciascun audit interno DIR definisce l'auditor incaricato, il quale concorda con il responsabile dell'unità sottoposta ad ispezione la data della stessa, informandolo inoltre dell'oggetto specifico della verifica.

L'auditor è scelto fra persone preparate a questo compito e non direttamente coinvolte nel lavoro che viene verificato.

I risultati di queste ispezioni e di queste analisi vengono riportate sui Rapporti di audit. RGQ provvede a stilare una relazione di sintesi per DIR.

Tali analisi costituiscono la base per il Riesame della Direzione per decidere e pianificare gli interventi futuri e per assegnare nuovi obiettivi.

Sono conservate **informazioni documentate**, a evidenza del rispetto del programma di Audit, e dei risultati di ciascun Audit.





9.3 RIESAMI DELLA DIREZIONE

9.3.1 CONDUZIONE DEI RIESAMI

Prima di ogni riunione di riesame, DGR richiede a RGQ di fornire i dati sull'attività svolta e sui problemi da risolvere, allo scopo di verificare il livello di sviluppo del SQ e attivare le decisioni e gli investimenti necessari.

Tali dati riguardano :

1. risultati degli audit sia interne che da parte dell'ente di Certificazione
2. elenco delle non conformità riscontrate, analisi ed esiti
3. stato ed esiti delle azioni correttive intraprese
4. numero dei reclami dei clienti con analisi ed esiti
5. lo stato e i risultati degli obiettivi per la qualità e delle attività di miglioramento
6. risultati delle indagini sulla soddisfazione del Cliente
7. aggiornamento della tabella delle competenze professionali eventuali proposte di modifica del Sistema Qualità indotte da previste variazioni nei prodotti o processi aziendali ovvero da suggerimenti interni e/o esterni
8. sintesi dei dati su processi e/o servizi raccolti nel periodo
9. risultati ottenuti dalle azioni pianificate nel riesame precedente
10. proposte per le azioni di miglioramento da attivare a cura della Direzione.

DGR con DIR congiuntamente con RGQ e con i responsabili delle funzioni aziendali esaminano tali dati verificandoli e decidendo su questi elementi:

1. i contenuti della Politica per la Qualità per accertarne l'attualità e congruenza con la strategia generale dell'azienda
2. il livello di qualità dei prodotti/servizi forniti con eventuali programmi di miglioramento in funzione ai requisiti del Cliente
3. l'adeguatezza delle risorse economiche, umane e strumentali rispetto agli obiettivi definiti
4. l'adeguatezza ed efficacia del Sistema Qualità (struttura organizzativa, grado di applicazione, conformità ai requisiti specificati) con definizione di eventuali programmi di miglioramento anche in funzione alle variazioni pianificate per i servizi e/o processi aziendali
5. la realizzazione degli interventi di miglioramento programmati nel periodo precedente (o lo stato di avanzamento dei lavori se l'intervento non è ancora concluso)
6. l'andamento degli indicatori di qualità in relazione agli obiettivi quantificati per il periodo precedente
7. la definizione dei nuovi obiettivi per il periodo successivo
8. predisposizione ed analisi "tabella dei rischi" con successiva definizione azioni necessarie

Una sintesi delle analisi effettuate e delle decisioni prese viene registrata nel verbale di Riesame della Direzione.

Il riesame è svolto sistematicamente una volta l'anno, tuttavia la Direzione può effettuare un riesame in qualsiasi momento ritenga opportuno.



Dati di ingresso per il riesame

- Risultati verifiche ispettive interne.
- Dati di ritorno sulla soddisfazione dei discenti inclusi i reclami.
- Analisi territorio
- Prestazioni dei processi attivati.
- Azioni correttive attuate.
- Azioni di qualsiasi tipo a seguire da precedenti riesami.
- Proposte di modifica al sistema necessarie.
- Raccomandazioni e proposte di miglioramento da parte dei responsabili di funzione.

9.3.2 RISULTATI DEI RIESAMI

Dati di uscita del riesame

- Revisioni della politica della qualità sulla base dei nuovi indirizzi della direzione e definizione dei nuovi obiettivi.
- Piani di miglioramento
- Indicazioni su modifiche/miglioramenti da apportare al sistema.
- Pianificazione audit interni.
- Pianificazione della formazione da parte dei docenti, quando possibile.
- Esigenze di acquisizione di nuove risorse.
- Tabella rischi con relative azioni da intraprendere

Sono conservate **informazioni documentate**, a evidenza dei risultati dei Riesami

PROCEDURE QUALITÀ DI RIFERIMENTO

Pr 09 Monitoraggio e miglioramento continuo

Pr 02 Audit interni

Pr 08 Analisi dei rischi e delle opportunità



SEZIONE 10 -MIGLIORAMENTO

10.1 GENERALITÀ

I processi di monitoraggio e misurazione, descritti nei capitoli seguenti, si pongono questi obiettivi:

- assicurare la costante conformità del prodotto e del servizio fornito ai requisiti del cliente
- assicurare la conformità del Sistema di Gestione della Qualità alle norme di riferimento (ISO 9001:2015) e alle esigenze di ASSP

fornire i dati per impostare azioni di miglioramento continuo

10.2 NON CONFORMITÀ ED AZIONI CORRETTIVE

Generalità

La non conformità può riguardare

- . docenze che non raggiungono lo scopo di erogare ai partecipanti nozioni utili o conformi alle richieste
- . materiale didattico non adeguato
- . mancanza di chiarezza nei programmi, negli orari, nelle comunicazioni
- . aule non conformi alle esigenze dei committenti o dei partecipanti o dei docenti
- . mancata applicazione delle norme di una procedura

Esame e trattamento del prodotto non conforme

Ogni addetto (DGR ,DIR, RGQ, docenti) può rilevare non conformità, ossia anomalie che provocano un decadimento di qualità nel servizio svolto.

In tal caso emettono un Rapporto di Non Conformità, che può essere di due tipi:

Non Conformità per Informazione – si tratta di anomalie che si sono verificate ma che sono già state risolte e che ragionevolmente si ritiene non debbano ripetersi.

Non Conformità per Risoluzione – sono anomalie che non si possono risolvere immediatamente o che comunque potrebbero ripetersi in futuro.

Il responsabile del corso, informato della non conformità, interviene immediatamente per riportare il processo allo standard, operando sui docenti, sui materiali e le attrezzature, sulla logistica e su quanto altro necessario.

I dati statistici inerenti alle non conformità sono elaborati da RGQ per ogni riesame della Direzione.

I reclami dei committenti danno luogo all'emissione di Rapporti di Non conformità quando, analizzando la contestazione, si rileva che esistono effettive non conformità provocate da ASSP .



Azioni correttive

La procedura di trattamento delle non conformità, in assenza di interventi attivabili per la soluzione tempestiva e completa del problema, prevede venga avviata un'apposita pratica di Richiesta di Azione Correttiva attraverso le modalità descritte nella procedura PR04 – Gestione delle non conformità e azioni correttive.

Per le non conformità rilevate nel corso dei processi operativi o derivanti da reclami del cliente, è responsabilità del Responsabile del corso nel caso invece di non conformità rilevate nel corso di audit interne e/o esterne, tale responsabilità è del RGQ.

L'individuazione delle cause delle non conformità e le proposte di intervento ritenute idonee a porvi soluzione ed evitare il ricrearsi di future anomalie sono a carico del responsabile dell'unità interessata. Nello studio dell'intervento e nelle sue fasi di attuazione egli può avvalersi della collaborazione di eventuali altre funzioni competenti.

In particolare l'unità interessata, dove riscontrata la non conformità, pianifica l'intervento proposto, definisce gli obiettivi e fornisce la data prevista per il completamento.

Il completamento dell'azione correttiva, documentato con un apposito rapporto, viene comunicato al RGQ da parte del responsabile della funzione.

Il RGQ può disporre un controllo dell'intervento effettuato attraverso un audit interno (re-audit interno).

Sono conservate **informazioni documentate**, a evidenza della natura delle Non Conformità e delle conseguenti azioni intraprese.

Sono conservate **informazioni documentate**, a evidenza dell'efficacia delle azioni correttive

10.3 MIGLIORAMENTO CONTINUO

È compito di RGQ sensibilizzare tutta la struttura al miglioramento continuo, ottenuto attraverso:

- l'analisi dei dati raccolti
- la realizzazione delle azioni correttive e preventive decise
- l'impegno verso la qualità del servizio

Ad ogni riesame, la Direzione esamina i risultati raggiunti, in termini di parametri prestabiliti e fissa i nuovi obiettivi, decidendo e allocando le risorse necessarie.

Sia la politica della qualità, sia gli indicatori che ne derivano, sono aggiornati ad ogni riesame, aggiungendo nuove analisi ed eliminando quelle dimostratesi inutili o superate.

PROCEDURE QUALITÀ DI RIFERIMENTO

Pr 07 Formazione e orientamento a pagamento

Pr 04 Gestione delle non conformità e azioni correttive

Pr 02 Audit interni



Pr 09 Monitoraggio e miglioramento continuo

Pr 06 Scelta, valutazione dei docenti e outsourcing