

Manuale Qualità	Ed.1 Rev.1 del 02/05/13	Red. RSG App.DS
 Sistema Gestione Qualità per la Formazione Marittima	 ISTITUTO STATALE DI ISTRUZIONE SUPERIORE “R. Del Rosso - G. Da Verrazzano” Via Panoramica, 81 - 58019 Porto S. Stefano (GR) Tel. 0564 812490 – 0564810045 / Fax 0564 814175 C.F. 82002910535 Cod.Mecc. GRIS00900X	  CERTIFICATO N. AJAEU/13/13083
	Sezione 4 - Sistema gestione Qualità	MSG-STCW/006

4.1 Requisiti generali

Il Sistema di Gestione (SGQ) è strutturato al fine di migliorarne l'efficacia e l'efficienza dei processi dell'Istituto attraverso la pianificazione di criteri, procedure e monitoraggi documentati e registrati. In generale i processi non sono divisibili dato che tutte le attività sono strettamente correlate tra di loro e concorrono alla realizzazione del macroprocesso l'erogazione dei processi formativi (Allegato 1). Allo scopo di analizzare, nel dettaglio, le singole attività e le interazioni fra di esse nella Tabella 1 si individuano e suddividono, idealmente, i seguenti principali processi:

Tabella 1 – Processi

ID	Processo	Descrizione generale
01	Pianificazione e Pubblicizzazione dell'offerta formativa	<ul style="list-style-type: none"> • Orientamento in ingresso • Gestione delle iscrizioni • Analisi della rispondenza al piano formativo delle competenze del personale docente e del personale tecnico
02	Progettazione del servizio	<ul style="list-style-type: none"> • Analisi dei fabbisogni formativi (territoriali e nazionali). • Progettazione piano formativo ivi compresi prove e criteri di valutazione - Programmazione didattica
03	Erogazione e controllo dell'intervento formativo	<ul style="list-style-type: none"> • Pianificazione (definizione orari di erogazione) • Logistica e back office degli interventi formativi • Approvvigionamento • Monitoraggio e valutazione del processo formativo
04	Analisi, misurazione e miglioramento	<ul style="list-style-type: none"> • Analisi della soddisfazione delle parti interessate (discenti e famiglie) e del cliente finale • Rilevazione delle NC e Definizione delle AC e AP • Audit Interni • Gestione delle risorse umane e tecniche • Riesame della direzione.

Nell'Allegato 1 – Sequenza dei processi - al MQ è descritta la sequenza generale dei processi dell'Istituto e gli indicatori per il monitoraggio dei processi.

a) Sequenza e interazioni tra i processi

I punti della Tabella 1 possono considerarsi la sequenza standard delle attività dell' istituto

b) Criteri e metodi per il controllo ed il funzionamento dei processi

Il processo di erogazione si svolge nelle aule e gli uffici e negli altri luoghi ove si svolge il percorso formativo; da ciò la necessità di definire in modo specifico i metodi di organizzazione, pianificazione e controllo.

Il processo di erogazione è organizzato in modo tale che esso sia una diretta conseguenza della progettazione, pianificazione e organizzazione pianificata e monitorata.

c) I criteri adottati dall'istituto per assicurare l'efficace andamento dei processi sono:

- L'organizzazione e programmazione del lavoro da parte dei responsabili dell'Istituto;
- La capacità e l'esperienza;
- Il controllo costante delle attività di erogazione;
- La qualifica dei docenti, e l'organizzazione delle attività;
- La scelta di fornitori e partner affidabili;

d) Gli strumenti a disposizione dell'Istituto per assicurare il controllo dei processi sono:

- Monitoraggio e Misurazione degli apprendimenti;
- Monitoraggio e Valutazione delle abilità;
- Monitoraggio dell'attività svolte confrontandola con quanto pianificato;
- Monitoraggio periodico della percezione della soddisfazione dei discenti e delle altre parti interessate;
- Audit interni;
- Gestione delle non conformità riscontrate;
- Qualifica dei Docenti e monitoraggio dell'attività;
- I metodi e gli strumenti di valutazione;

e) Disponibilità delle risorse necessarie ai processi

L'Istituto esegue un'attenta analisi dei fabbisogni formativi prima di definire un progetto formativo, valutando se la propria capacità tecnica ed organizzativa che soddisfi le richieste (requisiti ed esigenze) normative, delle parti interessate.

L'Istituto, in tal modo è in grado di pianificare e garantire, durante il processo di erogazione, la disponibilità di risorse necessaria. In particolare le valutazioni effettuate sono:

- Capacità tecnica necessaria per l'erogazione del percorso formativo
- Capacità economico/Finanziarie;
- Organico tecnico e organizzazione necessaria;
- Se necessario, l'Istituto si avvale di esperti esterni per garantire l'efficacia, la validità e l'efficienza nello svolgimento delle attività.

f) Monitoraggio ed analisi dei processi

Il monitoraggio della erogazione degli eventi formativi è eseguito dal Responsabile Programmazione e Didattico (RPD) e dal RSG i quali riferiscono al rappresentante della Direzione (RDD) o al Dirigente sull'andamento.

Detto monitoraggio avviene valutando i seguenti punti:

- Rispetto del programma di erogazione ;
- Disponibilità e necessità di risorse
- Corrispondenza delle Progettazioni Didattiche con gli Obiettivi definiti (capacità, competenze ed abilità);
- Valutazioni intermedie e finali dei percorsi formativi.
- Riscontro di eventuali non conformità;
- Audit sulle attività erogate;
- Valutazione della soddisfazione degli utenti (Discenti) e delle altre parti interessate;

g) Azioni per conseguire i risultati pianificati ed il miglioramento dei processi

Il monitoraggio continuo dell'attività da parte dei responsabili è lo strumento che permette a questi ultimi di riuscire ad individuare con prontezza eventuali anomalie del processo stesso e di conseguenza poter predisporre tutti i trattamenti od azioni correttive volte a migliorare il processo produttivo.

Il Rappresentante della Direzione (RDD), inoltre, effettua periodicamente, il riesame del sistema e delle attività produttive congiuntamente con il RSG ed i responsabili dell'istituto ~~aziendali~~.

Le azioni predisposte consistono principalmente in: Audit Interni; Verifica dell'andamento del percorso formativo.

h) Processi affidati all'esterno:

L'Istituto si riserva di affidare all'esterno, in tutto o in parte – per le attività extracurricolari - (secondo la tipologia di intervento Formativo) le seguenti attività: docenze, erogazione di moduli formativi specifici (teorici e pratici), ad organizzazioni/Esperti che svolgono, comunque, come attività principale la formazione delle risorse umane (ad esempio università, altre scuole tecniche, specialisti, ecc..). in riferimento alle attività di Stage/tirocini o attività di alternanza Scuola/Lavoro, sono definite nelle apposite convenzioni. Per la pianificazione e l'erogazione delle attività previste, per i riferimenti organizzativi e le specifiche convenzioni si rimanda alla sezione 6 par.6.3 sottoparagrafo IV e V.

4.2 Requisiti relativi alla documentazione

L'Istituto ha predisposto una serie di documenti allo scopo di formalizzare i requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2008

Tutta la documentazione è redatta dal RSG ed approvata dalla DS. Le modifiche alla documentazione possono essere proposte da chiunque nell'Istituto e sono predisposte da RSG ed approvate dal DS. Per ogni tipologia di documento è predisposto un indice che determina lo stato di revisione. Il RSG ha la copia su file di tutta la documentazione.

All'interno del MSG, nella tabella "Documenti di Riferimento", di ogni sezione, sono individuate tutte le procedure operative utilizzate nella Istituto.

4.2.1 Descrizione della struttura della documentazione

Il SG è strutturato nel seguente modo:

- Manuale Sistema di Gestione per la Qualità (MSG); tale documento ha lo scopo di portare a conoscenza dei terzi la filosofia e le metodologie seguite dall'azienda per la gestione dei propri processi e di definire i metodi di gestione delle attività;
- La raccolta delle procedure (RPO); tale insieme di documenti descrive il metodo operativo da applicare alle attività (processi) dell'Istituto ed è volto alla individuazione, mantenimento, gestione e miglioramento del known-how dell'Istituto;
- La Raccolta delle Istruzioni operative (RIO); tale insieme di documenti descrive in modo puntuale le attività da effettuate;
- Raccolta della modulistica (RMOD); tale insieme di documenti sono definiti sulla base delle attività (processi) individuati dalle procedure. Essi costituiscono lo strumento di raccolta, trasferimento e registrazione delle informazioni utili, in ingresso ed in uscita dalle attività dell'istituto.

Tale struttura del SG è stata definita dall'Istituto, non solo allo scopo di rispondere ai requisiti della norma, ma soprattutto dalla necessità di raggiungere, informare ed addestrare tutti i livelli organizzativi riguardo le metodologie di gestione dei processi dell'istituto.

4.2.2 Manuale Sistema di Gestione per la qualità

E' il documento che descrive i processi del SG, secondo la Politica per la Qualità dell'Istituto, in conformità alla norma UNI EN ISO 9001:2008. Esso è strutturato secondo la norma di riferimento.

Ogni pagina riporta, oltre al logo: **il titolo della sezione, il numero di pagina riferita alla Sezione, l'edizione, la revisione e la data dell'ultima revisione.**

In caso di modifica si sostituisce l'intera sezione aggiornandone la revisione.

Il MSG può essere consultato da chiunque all'interno dell'Istituto ~~dell'Azienda~~ e può essere dato all'esterno dietro consenso del RSGQ. Il MSG è distribuito, in modo controllato, nella intranet dell'Istituto. Il MSG può essere distribuito all'esterno della Istituto, a coloro che ne fanno richiesta, in modo non controllato.

Raccolta delle procedure (RPO)

E' l'insieme dei documenti (eventuali) che descrivono le attività (i processi), non contenute nel MSG, da eseguire, quando, come devono essere effettuate, da chi e come devono essere documentate.

Detti documenti sono redatti dal RSG ed approvato da RDD.

Ogni pagina delle PO riporta, oltre al logo: **il titolo della PO, il numero di pagina riferita alla PO, il numero della procedura, il nome della procedura la revisione e la data dell'ultima revisione.**

Le procedure sono numerate in funzione del capitolo del MSG a cui fanno riferimento. In caso di modifica della procedura essa viene sostituita nella sua interezza. Le PO sono distribuite, in modo controllato, attraverso la intranet della Istituto.

Raccolta delle istruzioni operative (RIO)

E' l'insieme dei documenti (eventuali) che descrivono le attività da eseguire nel dettaglio quando, come devono essere effettuate, da chi e come devono essere documentate. Detti documenti sono redatti dal RSGQ ed approvato dal DS.

Ogni pagina delle IO riporta, oltre al logo: **il titolo della IO, il numero di pagina riferita alla IO, il numero della istruzione, il nome della istruzione la revisione e la data dell'ultima revisione.** Le

istruzioni operative sono numerate in funzione della procedura PO a cui fanno riferimento. In caso di modifica della istruzione essa viene sostituita nella sua interezza. Le IO sono distribuite, in modo controllato, attraverso la intranet della Istituto.

Raccolta della modulistica (MOD)

E' l'insieme dei modelli utilizzati nella Istituto. Ogni modello riporta, oltre al logo: **il nome del MOD, il numero di pagine, il nome del MOD la revisione e la data dell'ultima revisione.**

4.2.3 Tenuta sotto controllo dei documenti

Tutti i documenti del SG sono tenuti sotto controllo e gestiti secondo i seguenti criteri comuni, definiti nel dettaglio nella PO 4.1: codifica di ogni documento; approvazione da parte della Direzione prima dell'emissione; riesame, aggiornamento e ri-approvazione dei documenti (quando necessario); identificazione delle modifiche e dello stato di revisione dei documenti stessi; distribuzione, della documentazione aggiornata e disposizione dei documenti nei luoghi di utilizzazione garantendo l'identificazione dei documenti obsoleti per prevenirne l'uso involontario; per ogni gruppo di documenti esiste un elenco con lo stato di revisione. Sono inoltre gestiti i documenti di origine esterna mediante le modalità di identificazione e distribuzione (messa a disposizione) previsti nella PO 4.1.

4.2.4 Tenuta sotto controllo e delle registrazioni

L'Istituto provvede al controllo delle registrazioni, dettagliato nella PO 4.1 attraverso le seguenti attività:

- identificazione: i documenti sono individuabili attraverso un numero di codice, indice di revisione, titolo e data di compilazione.
- raccolta e catalogazione: i documenti relativi alle varie funzioni sono o resi disponibili nella intranet dell'Istituto o negli uffici e riposti in raccoglitori adeguatamente identificati da etichette riportanti gli estremi dei documenti ivi contenuti.

- accesso: l'accesso alle registrazioni è consentito a tutti coloro che provvedono direttamente alla loro compilazione e ne sono direttamente coinvolti; nel caso d'informazioni che rivestono caratteristiche di riservatezza l'accesso è limitato a persone specificamente indicate.
- archiviazione: i documenti sono archiviati dai responsabili secondo criteri descritti nella documentazione del SG;
- conservazione: le registrazioni sono conservate per periodi definiti dall'Istituto o dalla Normativa di settore;
- aggiornamento ed eliminazione: i documenti contenenti le registrazioni sono rivisti o eliminati in relazione alla loro modifica o scadenza dei periodi definiti.
- L'eventuale prolungamento dei termini di archiviazione è definito o dalle normative o da eventuali necessità.
- l'elenco delle registrazioni è definito nel MOD 4.3, compilato da RSG previsto dalla PO 4.1.

Documenti di Riferimento

Allegato 1 Sequenza dei processi

PO 4.1 Gestione della documentazione e delle registrazioni
