

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 8 - Analisi misurazione e miglioramento	MSG-STCW/010

8. Misurazione analisi e miglioramento

8.1 Generalità

L'Istituto pianifica ed attua attività di monitoraggio, misura, analisi e miglioramento (PO 7.6) che consentono di:

- dimostrare la conformità del servizio ai requisiti specificati in sede contrattuale e ministeriale;
- dimostrare la conformità del SG;
- monitorare continuamente l'efficacia del SG.

Queste attività sono svolte lungo tutto il processo di erogazione compresi i processi di supporto.

L'esecuzione di monitoraggi ed analisi si esplica principalmente nelle seguenti attività:

- raccolta ed elaborazione dei dati relativi alla erogazione della formazione e delle attività correlate;
- esecuzione degli audit interni;
- analisi e gestione dei dati relativi alla soddisfazione degli utenti
- analisi e gestione dei reclami provenienti dagli utenti;
- analisi delle non conformità;
- gestione delle attività di miglioramento attraverso le azioni correttive e preventive.

Tutti i dati raccolti sono elaborati dal RSG e sottoposti alla Direzione in sede di riesame.

L'analisi dei dati raccolti e l'individuazione delle opportunità di miglioramento consentono di supportare la Direzione nella definizione/aggiornamento degli obiettivi futuri allo scopo di conseguire il miglioramento continuo.

Le decisioni relative alle eventuali modifiche sono documentate in sede di riesame della Direzione.

8.2 Monitoraggio e misurazione

8.2.1 Soddisfazione dell'utente

L'Istituto analizza la soddisfazione, rispetto ai requisiti dell'erogazione della formazione proposti agli utenti (PO 7.6).

La rilevazione e l'analisi (diretta e/o indiretta) della soddisfazione degli utenti è effettuata dal RSG che analizza:

- il modo di relazionarsi da parte degli utenti;
- le osservazioni positive e negative espressa dagli utenti;
- l'analisi dei questionari di valutazione.

L'analisi delle rilevazioni saranno discusse in sede di Riesame della Direzione.

8.2.2 Audit interni

L'Istituto per valutare il proprio sistema di gestione ed il conseguimento degli obiettivi prefissati, lo sottopone a periodici Audit Interni (AI).

Gli AI vengono eseguite da personale interno e/o esterno, adeguatamente formato, che non ha diretta responsabilità nelle attività ed aree oggetto di audit.

Il risultato di queste, costituisce un rapporto sull'andamento del sistema qualità, utilizzato dalla Direzione ai fini del riesame del sistema qualità unitamente alle verifiche effettuate dall'OdC.

Gli audit interni vengono condotti allo scopo di valutare se il sistema continua a mantenere la conformità rispetto alla documentazione di riferimento e rispetto ai requisiti stabiliti dalla norma presa a riferimento. Vengono inoltre eseguite per valutare l'efficacia del sistema rispetto agli obiettivi stabiliti in relazione alla politica.

La responsabilità della gestione degli audit vengono pianificate e programmate su base annuale, sui risultati del riesame del precedente programma di audit, sulla base dello stato e dell'importanza delle attività da sottoporre a verifica ed il risultato di precedenti verifiche condotte.

La programmazione e pianificazione degli audit viene resa nota al personale interessato con adeguato anticipo.

Gli audit sono preparati in termini di costituzione del gruppo di audit, definizione del Programma di audit, notifica della verifica al Responsabile dell'area da verificare.

Gli audit sono condotti sia per attività gestionali che per attività di erogazione del servizio e, sempre da personale indipendente dall'area verificata; gli Auditor.

I risultati degli audit forniscono evidenza di eventuali necessità per ridurre, eliminare e soprattutto prevenire l'insorgenza di non conformità e vengono registrati su un "Rapporto di audit".

Questo rapporto viene portato all'evidenza del Responsabile della funzione interessata; vengono in questa sede decise le azioni da intraprendere in seguito alla rilevazione di non conformità, le responsabilità connesse e la data di previsto completamento.

E' onere del Responsabile del gruppo di audit (RGA) accertare l'attuazione e l'efficacia delle azioni concordate.

I risultati degli audit interni vengono analizzati durante i Riesami della Direzione. Maggiori dettagli circa le modalità gestionali dell'attività in questione si rimanda alla PO 8.2

8.2.3 Monitoraggio e misurazione dei processi

I processi relativi al SG sono adeguatamente monitorati e quando possibile misurati, al fine di dimostrare la capacità dei processi di ottenere i risultati pianificati.

Il mancato raggiungimento dei risultati pianificati determina, eventualmente, la necessità di implementare le azioni correttive necessarie per garantire la conformità dei processi.

Tutti i processi sono periodicamente monitorati attraverso l'esecuzione degli AI.

Quando possibile i processi sono anche misurati con appositi indicatori (PO 7.6).

A tale scopo si individuano le variabili che influenzano il processo; sono definiti i valori di riferimento di tali variabili; le variabili sono monitorate; si interviene in caso di scostamenti rispetto al previsto.

Il monitoraggio dei vari processi è eseguito dai singoli responsabili di processo e dal RSG in sede di Riesame della Direzione tale monitoraggio viene valutato.

8.2.4 Monitoraggio e misurazione del servizio

L'Istituto ha predisposto attività documentate (PO 7.6), per definire le metodologie di "controllo" del servizio erogato al fine di verificare che i requisiti offerti siano soddisfatti.

Tali metodologie si esplicano secondo le seguenti modalità:

- Controlli di tipo tecnico sul servizio formativo (valutazione del servizio erogato ad esempio dai fornitori);
- Controlli e misurazioni sul servizio formativo durante l'erogazione del servizio ed attraverso l'analisi dei questionari di soddisfazione dei singoli moduli;
- Verifiche intermedie e finali (es. questionari di auto-apprendimento, esercitazioni ecc..).

8.3 Tenuta sotto controllo dei servizi non conformi

L'Istituto ha predisposto una procedura documentata (PO 8.3) per assicurare che non sia erogata una attività formativa non idoneo alle aspettative degli utenti o che sia eseguita una erogazione non conforme.

La rilevazione dei problemi riscontrati durante lo svolgersi delle attività (c.d. Non Conformità) determina in sede di analisi gli interventi correttivi e da porre in atto (vedi Riesame della Direzione e definizione delle Azioni Correttive e Azioni Preventive).

8.3.1 Riconoscimento dei Servizi non conformi

L'erogazione non conforme del servizio si può avere in ogni fase della erogazione; per il loro controllo l'Istituto ha stabilito una procedura per individuare le responsabilità per:

- l'esame del servizio sul quale è stata riscontrata una problematica;
- l'autorità per le conseguenti decisioni;
- la verifica dell'attuazione del trattamento della problematica riscontrata.

La conseguenza del rilevamento di eventuali problematiche all'attività formativa comporta l'immediata identificazione ed attuazione (ove possibile) di una correzione idonea alla sua soluzione. Stabilita l'effettiva problematica, il responsabile dell'attività ha il compito di porre in essere tutte quelle azioni necessarie per tornare ad una "situazione di conformità".

8.3.2. Trattamento del Servizio non conforme

L'Istituto ha definito delle responsabilità per il trattamento del servizio non conforme che sinteticamente può essere intesa come la modifica dei contenuti del servizio per soddisfare i requisiti specificati.

8.3.3 Reclami dell'utente

I reclami da parte dell'utente possono pervenire tramite comunicazione scritta o verbale a seguito della quale il RSG provvederà alla constatazione, eventualmente anche in contraddittorio, del reclamo la non conformità e quindi si eseguirà, l'eventuale trattamento del reclamo.

8.4 Analisi dei dati

Le attività di monitoraggio e misurazione del processo di erogazione del prodotto e del servizio stesso hanno lo scopo di tenere sotto controllo i parametri-obiettivo della SG.

Tali parametri potranno essere integrati da ulteriori indicatori in funzione di nuove esigenze di monitoraggio (PO7.6).

8.5 Miglioramento

8.5.1 Miglioramento continuo

L'organizzazione migliora con continuità il SG.

L'analisi dei dati ed il calcolo dei parametri necessari al controllo dei processi, l'esecuzione degli audit interni, la registrazione e la gestione delle non conformità, la gestione delle azioni correttive e preventive, permettono all'organizzazione di individuare i possibili miglioramenti.

I miglioramenti sono discussi in sede di Riesame della Direzione e danno luogo a decisioni strategiche e/o operative.

Le decisioni prese possono portare alla definizione di nuovi parametri obiettivo che vadano verso un miglioramento della gestione e/o alla modifica della politica per la qualità.

8.5.2 Azioni correttive

Le azioni correttive (AC) sono attuate dall'organizzazione per eliminare le cause delle NC. E' compito del RSG gestire e documentare la predisposizione e l'attuazione delle azioni correttive (PO 8.2).

Le principali fonti di evidenza per l'implementazione di dette AC sono:

- Audit interni di parte II e III
- Riesame della Direzione
- Reclami da parte degli utenti
- sorveglianza continua da parte di RSG sulla corretta attuazione del Sistema Qualità da parte delle varie componenti interessate

Le azioni correttive da intraprendere sono valutate ed approvate dalla Direzione.

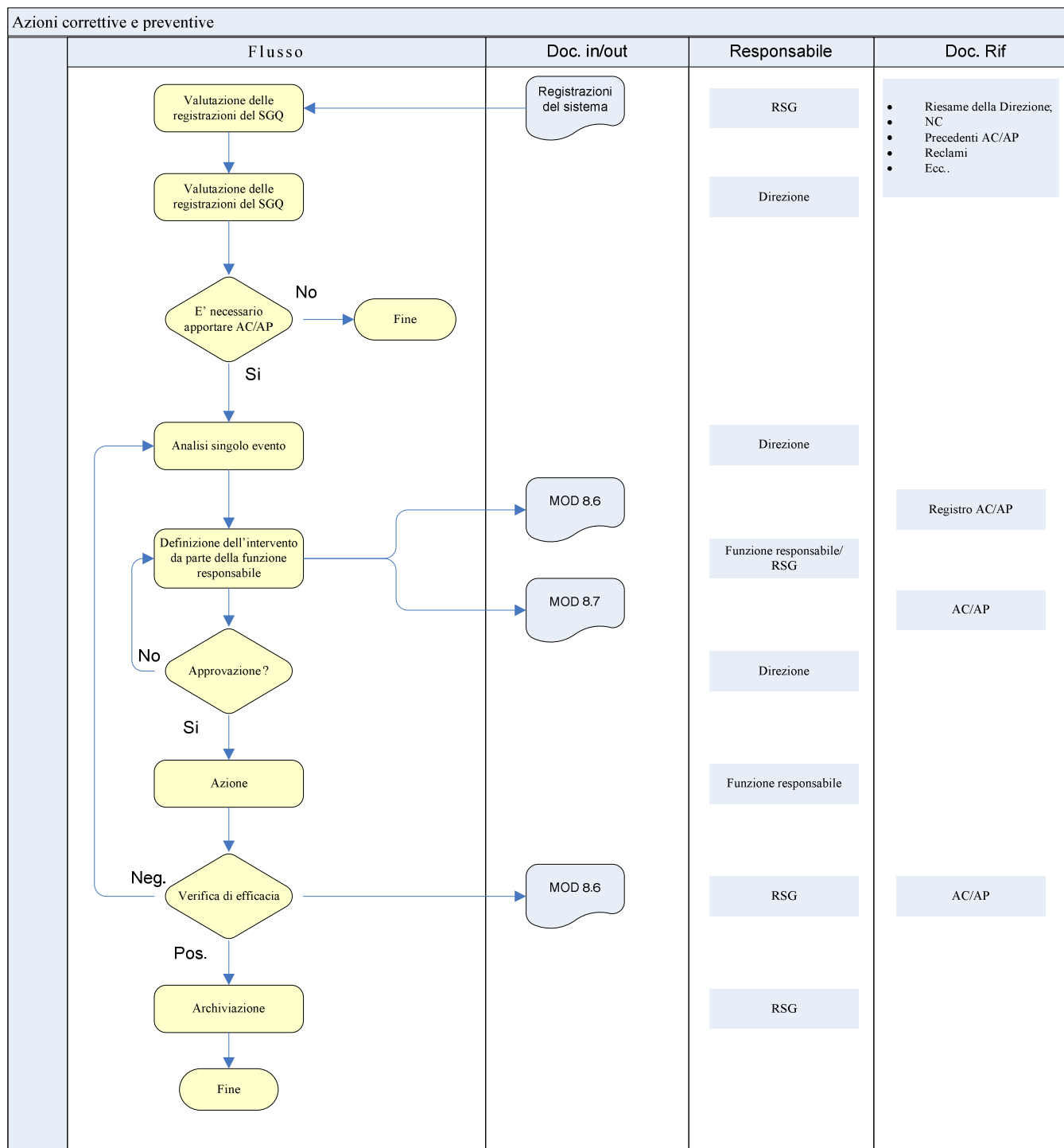
8.5.3 Azioni preventive

Le azioni preventive (AP) vengono attuate dall'organizzazione per eliminare le cause di potenziali non conformità, ovvero prevenire il verificarsi delle NC. E' compito del RSG gestire, definire e documentarne l'attuazione (PO 8.2). L'attuazione dell'azione preventiva prevede:

- l'individuazione delle NC potenziali e delle loro cause;
- la valutazione dell'esigenza di attuare azioni preventive per prevenire il verificarsi delle non conformità;
- l'individuazione delle azioni necessarie, delle responsabilità di implementazione delle azioni e dei tempi di implementazione;
- l'attuazione delle azioni;
- la registrazione dei risultati delle azioni attuate;
- la verifica dell'efficacia delle azioni attuate.

L'attuazione delle azioni preventive è registrata e la documentazione conservata.

Le modalità e le responsabilità per la gestione delle azioni correttive e preventive sono descritte di seguito:



Le azioni intraprese per risolvere situazioni non conformi verificatesi; possono essere sostanzialmente di due tipi:

- trattamento immediato della non conformità rilevata;
- azione pianificata per evitare il ripetersi della non conformità.

In questo secondo caso l'azione correttiva è oggetto di rapporto scritto nel quale viene analizzata la causa della non conformità, definito l'intervento da attuare, individuato il responsabile per l'eliminazione della causa della non conformità ed il tempo per l'attuazione.

Successivamente vengono eseguite verifiche sia per accertare che le azioni correttive messe in atto siano state attuate, che per constatarne l'efficacia.

Le azioni preventive, sono azioni volte alla risoluzione di possibili cause di non conformità, e possono essere finalizzate:

- alla corretta e completa applicazione della SG;
- a modificare parti del SG per meglio adeguarlo alle esigenze dell'azienda ed ai requisiti della norma di riferimento.

Documenti di Riferimento

PO 8.1 Audit interni ed ispezioni

PO 8.2 Non conformità, reclami, Azioni correttive e azioni preventive
