

---

# Manuale del Sistema di Gestione per la Qualità

---



---

## I.I.S.S. “M. Bartolo” Settore Tecnologico

Sede centrale – Viale Aldo Moro snc, PACHINO (SR), ITALIA CAP: 96018

Sede staccata – Via Fiume snc, PACHINO (SR), ITALIA CAP: 96018

**Indirizzo:** Trasporti e Logistica

**Articolazione:** Conduzione Del Mezzo

**Opzioni:** Conduzione Del Mezzo Navale; Conduzione Di ApparatI E Impianti Marittimi Corso Serale

---

Edizione 1 Revisione 0 del 10/03/2015

---

Redatto: RSG - **BOSCARINO GIORGIO**

---

Approvato: DS – Prof. Vincenzo Pappalardo

---

Copia Controllata  Copia Non Controllata

---

Copia N° 0 Consegnata a : **MIUR**

---

**MANUALE SISTEMA DI GESTIONE**

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

**Sezione I – Indice**

Aggiornamento Manuale del Sistema di Gestione		
Edizione	Revisione	Data
1	0	10/03/2015

COD	TITOLO	ED	REV	DATA
Sez.I	Indice	1	0	10/03/2015
Sez.II	Elenco delle modifiche	1	0	10/03/2015
Sez.III	Tabella di correlazione	1	0	10/03/2015
Sez.0	Presentazione	1	0	10/03/2015
Sez.1	Scopo ed ambito di applicazione	1	0	10/03/2015
Sez.2	Riferimenti normativi	1	0	10/03/2015
Sez.3	Termini e definizioni	1	0	10/03/2015
Sez.4	Requisiti del Sistema di Gestione per la qualità	1	0	10/03/2015
Sez.5	Responsabilità della Direzione	1	0	10/03/2015
Sez.6	Gestione delle risorse	1	0	10/03/2015
Sez.7	Realizzazione del Servizio	1	0	10/03/2015
Sez.8	Analisi, Misurazione e Miglioramento	1	0	10/03/2015
All.1	Schema dei processi aziendali	1	0	10/03/2015
All.2	Politica per la Qualità	1	0	10/03/2015
All.3	Organigramma e Mansionario	1	0	10/03/2015
All.4	Elenco delle procedure	1	0	10/03/2015

Distribuzione del Manuale del Sistema di Gestione		
Copia n°	Consegnata il	A:
1	XX/XX/XXXX	INTRANET





## MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

### Sezione III – Tabella di correlazione

UNI EN ISO 9001:08	STCW	Descrizione	Sezione MQ	PO
Cap.1		Generalità		
1.0	B-I/8.4.1 B-I/8.7.1	Scopo	Sez. 1	
Cap.2	B-I/8.4.1	Riferimenti normativi	Sez. 2	
Cap.3		Termini e definizioni	Sez. 3	
Cap.4		Sistema gestione qualità	Sez. 4	
4.1	B-I/8.4.5	Requisiti generali	Sez. 4 par. 4.1	
4.2		Requisiti relativi alla documentazione	Sez. 4 par. 4.2	
4.2.1	B-I/8.4.1 B-I/8.4.1 B-I/8.4.2	Generalità	Sez. 4 par. 4.2.1	
4.2.2		Manuale della qualità	Sez. 4 par. 4.2.2	
4.2.3		Tenuta sotto controllo dei documenti	Sez. 4 par. 4.2.3	PO 4.1
4.2.4		Tenuta sotto controllo delle registrazioni	Sez. 4 par. 4.2.4	PO 4.1
Cap.5		Responsabilità della Direzione	Sez. 5	
5.1	B-I/8.4.2	Impegno della Direzione	Sez. 5 par. 5.1	
5.2		Orientamento verso il cliente	Sez. 5 par. 5.2	
5.3	B-I/8.4.1	Politica della qualità	Sez. 5 par. 5.3	
5.4		Pianificazione	Sez. 5 par. 5.4	
5.4.1	B-I/8.4.1	Obiettivi di qualità	Sez. 5 par. 5.4.1	
5.4.2		Pianificazione del SGQ	Sez. 5 par. 5.4.2	
5.5		Responsabilità, autorità e comunicazione	Sez. 5 par. 5.5	
5.5.1	B-I/8.4.3 B-I/8.4.4 B-I/8.7.3	Responsabilità ed Autorità	Sez. 5 par. 5.5.1	
5.5.2	B-I/8.4.4	Rappresentante della Direzione	Sez. 5 par. 5.5.2	
5.5.3		Comunicazione interna	Sez. 5 par. 5.5.3	
5.6		Riesame della Direzione	Sez. 5 par. 5.6	
5.6.1	B-I/8.4.5 B-I/8.7.2	Generalità	Sez. 5 par. 5.6.1	
5.6.2		Elementi di ingresso del riesame	Sez. 5 par. 5.6.2	
5.6.3		Elementi in uscita del riesame	Sez. 5 par. 5.6.3	
Cap.6		Gestione delle risorse	Sez. 6	
6.1		Messa a disposizione delle risorse	Sez. 6 par. 6.1	
6.2		Risorse umane	Sez. 6 par. 6.2	PO 6.1
6.2.1	B-I/8.4.3	Competenza e consapevolezza	Sez. 6 par. 6.2.1	
6.2.2	B-I/8.4.3 B-I/8.7.4 B-I/8.7.6.6.4	Valutazione dell'efficacia dell'attività formativa	Sez. 6 par. 6.2.2	
6.3	B-I/8.4.3 B-I/8.7.5	Infrastrutture	Sez. 6 par. 6.3	PO 6.2
6.4		Ambiente di lavoro	Sez. 6 par. 6.4	PO 6.3
Cap.7		Realizzazione del prodotto (servizio)	Sez.7	
7.1	B-I/8.4.5 B-I/8.5.3	Pianificazione della realizzazione del servizio - formazione	Sez.7 par. 7.1	PO 7.1
7.2		Processi relativi al cliente	Sez.7 par. 7.2	PO 7.1
7.2.1	B-II/1	Determinazione dei requisiti relativi al prodotto/servizio	Sez.7 par. 7.2.1	PO 7.2
7.2.2	B-I/8.4.5	Riesame dei requisiti relativi al prodotto/servizio	Sez.7 par. 7.2.2	PO 7.2
7.2.3		Comunicazioni con il cliente	Sez.7 par. 7.2.3	PO 7.2
7.3		Progettazione e sviluppo	Sez.7 par. 7.3	PO 7.3



**MANUALE SISTEMA DI GESTIONE**

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

UNI EN ISO 9001:08	STCW	Descrizione	Sezione MQ	PO
7.3.1	B-I/8.4.5 B-I/8.5.3 B-I/8.7.6 B-I/8.6.6.3	Pianificazione del progetto formativo	Sez.7 par. 7.3.1	PO 7.3
7.3.2		Elementi di ingresso della progettazione e sviluppo	Sez.7 par. 7.3.2	PO 7.3
7.3.3		Elementi in uscita dalla progettazione e sviluppo	Sez.7 par. 7.3.3	PO 7.3
7.3.4	B-I/8.5.3	Riesame della progettazione e sviluppo	Sez.7 par. 7.3.4	PO 7.3
7.3.5	B-I/8.5.3	Verifiche della progettazione e sviluppo	Sez.7 par. 7.3.5	PO 7.3
7.3.6	B-I/8.5.3 B-1/8.7.6.6.2	Validazione del progetto	Sez.7 par. 7.3.6	PO 7.3
7.3.7		Tenuta sotto controllo delle modifiche della progettazione e sviluppo	Sez.7 par. 7.3.7	PO 7.3
7.4		Approvvigionamento	Sez.7 par. 7.4	
7.4.1	B-I/8.4.3	Processo di approvvigionamento	Sez.7 par. 7.4.1	PO 7.4
7.4.2		Informazioni per l'approvvigionamento	Sez.7 par. 7.4.2	PO 7.4
7.4.3		Verifica del prodotto approvvigionato	Sez.7 par. 7.4.3	PO 7.4
7.5		Produzione ed erogazione del servizio (formativo)	Sez.7 par. 7.5	PO 7.2
7.5.1		Tenuta sotto controllo delle attività di produzione ed erogazione del servizio (formativo)	Sez.7 par. 7.5.1	PO 7.2
7.5.2		Validazione dei processi di produzione ed erogazione	Sez.7 par. 7.5.2	PO 7.2
7.5.3		Identificazione e rintracciabilità	Sez.7 par. 7.5.3	PO 7.2
7.5.4		Proprietà del cliente	Sez.7 par. 7.5.4	PO 7.2
7.5.5		Conservazione dei prodotti	Sez.7 par. 7.5.5	PO 7.2
7.6		Tenuta sotto controllo dei dispositivi di monitoraggio e misurazione	Sez.7 par. 7.6	PO 7.5
Cap.8		Misurazioni, analisi e miglioramento	Sez.8	
8.1		Generalità	Sez.8 par. 8.1	
8.2		Monitoraggio e misurazione	Sez.8 par. 8.2	
8.2.1	B-I/8.7.6.6.5	Soddisfazione del cliente	Sez.8 par. 8.2.1	PO 7.6
8.2.2		Audit interno	Sez.8 par. 8.2.2	PO 8.1
8.2.3		Monitoraggio e misurazione dei processi	Sez.8 par. 8.2.3	PO 7.6
8.2.4		Monitoraggio e misurazione del prodotto	Sez.8 par. 8.2.4	PO 7.6
8.3		Tenuta sotto controllo del prodotto/servizio non conforme	Sez.8 par. 8.3	PO 8.2
8.3.1		Riconoscimento dei servizi non conformi	Sez.8 par. 8.3.1	
8.3.2		Trattamento del servizio non conforme	Sez.8 par. 8.3.2	
8.3.3		Reclami dell'utente	Sez.8 par. 8.3.3	
8.4		Analisi dei dati	Sez.8 par. 8.4	PO 7.6
8.5		Miglioramento	Sez.8 par. 8.5	
8.5.1	B-I/8.4.6	Miglioramento continuo	Sez.8 par. 8.5.1	
8.5.2		Azioni correttive	Sez.8 par. 8.5.2	PO 8.2

**MANUALE SISTEMA DI GESTIONE**

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

<b>UNI EN ISO 9001:08</b>	<b>STCW</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Sezione MQ</b>	<b>PO</b>
8.5.3		Azioni preventive	Sez.8 par. 8.5.3	PO 8.2



## MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

### Sezione 0 – Presentazione

## 0. Presentazione

Nel 2010 il I Istituto d'Istruzione Superiore "Michelangelo Bartolo" di Pachino, ha istituito l'indirizzo Nautico per soddisfare le necessità del mondo del lavoro attraverso una costante introduzione di innovazioni didattiche in stretto rapporto con la realtà economica locale.

La fisionomia del nostro promontorio si alimenta di una esigenza nautica-turistica in espansione, dovuta alla presenza del porto turistico di Porto Fossa oltre alla presenza degli insediamenti stagionali estivi nella baia di Marzamemi, che si collega direttamente con la presenza sul territorio dell'ufficio locale marittimo di Portopalo di Capo Passero oltre alla base della Marina Militare, fucina di lavoro e ricerca incessante di nuove professionalità che hanno portato alla nascita del nautico e alla sua continua espansione, grazie all'impegno costante profuso dagli addetti alla formazione e degli utenti. L'indirizzo nautico dalla sua nascita è stato al tempo stesso un crogiuolo di iniziative scientifiche ed imprenditoriali nel settore marittimo, dove l'innovazione e la ricerca scientifica viaggiano pari passo con la didattica.

In quest'ottica si è impegnato intensamente, in questi anni, per affermare la sua esistenza e la sua identità e, pertanto, desidera porre le basi per diventare un centro regionale ed europeo della cultura del mare e dei trasporti in generale, adottando politiche aziendali.

I nuovi ordinamenti del secondo ciclo del sistema educativo di istruzione e formazione di cui al decreto legislativo n.226/05, che hanno avuto attuazione dall'anno scolastico 2010/11, sono fondati sul principio dell'equivalenza formativa di tutti i percorsi con il fine di valorizzare i diversi stili di apprendimento degli studenti e dare una risposta articolata alle domande del mondo del lavoro e delle professioni. Agli istituti tecnici in particolare è affidato il compito di far acquisire agli studenti non solo le competenze necessarie per l'inserimento nel mondo del lavoro e delle professioni, ma anche le capacità di comprensione e applicazione delle innovazioni che lo sviluppo della scienza e della tecnica continuamente produce, connotando l'identità degli istituti tecnici di una solida base culturale a carattere scientifico e tecnologico in linea con le indicazioni dell'Unione Europea.

Le finalità dell'Istituto sono quelle di costituire un centro di eccellenza specializzato per il servizio di istruzione e formazione di base dei futuri professionisti dei trasporti marittima e della logistica, in risposta alle esigenze del mondo del lavoro locale.

**MANUALE SISTEMA DI GESTIONE**

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

**SEDE**

<b>INDIRIZZO</b>	Sede centrale: Viale Aldo Moro sn - 96018 PACHINO (SR) Sede staccata: Via Fiume sn, - 96018 PACHINO (SR)
<b>TELEFONO</b>	Sede centrale: 0931 593596; Sede staccata: 0931 846459
<b>FAX</b>	Sede centrale: 0931 597915; Sede staccata: 0931 846459
<b>E-MAIL</b>	sris01400g@istruzione.it
<b>PEC</b>	sris01400g@pec.istruzione.it
<b>SITO WEB</b>	<a href="http://www.istitutobartolo.it">http://www.istitutobartolo.it</a>
<b>CODICE FISCALE</b>	83002910897

**Indirizzo:**

Trasporti e Logistica

**Articolazioni:**

Conduzione del mezzo

**Opzioni:**

- Conduzione del Mezzo Navale
- Conduzioni di Apparati ed Impianti Marittimi corso serale





## Sezione 1 – Scopo ed ambito di applicazione

### 1. Scopo ed ambito di applicazione

#### 1.1 Generalità

Il Manuale del Sistema di Gestione (MSG) è il documento che illustra le linee adottate dall'Istituto d'Istruzione Secondaria Superiore “M. BARTOLO” di Pachino e costituisce il documento di riferimento per tutti i componenti della Organizzazione. Attraverso il MSG, l'Istituto adotta, attiva e migliora il proprio sistema di gestione per la qualità attraverso:

- la realizzazione di attività di progettazione, erogazione, monitoraggio di processi di istruzione orientati alla formazione di personale marittimo, in grado di recepire le esigenze del mercato e degli utenti/discenti secondo adeguati livelli di qualità, e di rispondere in modo efficace ed efficiente alle esigenze di cambiamento del settore;
- la elaborazione di un'appropriata politica per la Qualità;
- la garanzia del rispetto delle normative cogenti applicabili;
- il miglioramento continuo dei processi e delle risorse umane e tecnologiche impiegate nel settore;
- l'efficace applicazione del sistema per la crescita del gradimento degli utenti
- monitoraggi che assicurino la direzione che la Qualità prestabilita è raggiunta e mantenuta.

L'Istituto d'Istruzione Secondaria Superiore “M. Bartolo” di Pachino ha deciso di adottare i criteri per l'assicurazione della Qualità secondo le norme UNI EN ISO 9001:2008 ponendo particolare attenzione ai momenti di:

- definizione del profilo del servizio in stretto rapporto con l'utente interpretandone le esigenze sia espresse, sia implicite che “latenti”;
- ottimale “gestione” del personale e “selezione” dei collaboratori cui segue, rispettivamente, la formazione e la verifica di aggiornamento professionale, per garantire il loro coinvolgimento continuo e la loro consapevolezza rispetto all'effetto del loro intervento sul servizio offerto all'utente;
- controllo costante del servizio prestato sia attraverso azioni interne ma, soprattutto, attraverso una comunicazione continua con l'utenza.

#### 1.2 Applicazione

Il Sistema Gestione Qualità (SGQ) dell'Istituto d'Istruzione Secondaria Superiore “M. Bartolo” di Pachino non prevede esclusioni rispetto ai requisiti della norma di riferimento e si riferisce alla gestione dell'attività per il seguente scopo di certificazione:

§§§

**Progettazione ed erogazione del servizio educativo del secondo ciclo d'istruzione secondaria, finalizzato al rilascio del diploma di istruzione tecnica per l'indirizzo**

**MANUALE SISTEMA DI GESTIONE**

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

"Trasporti e logistica-Articolazione conduzione del mezzo-Opzioni conduzione del mezzo navale (C.M.N.) e conduzione apparati e impianti marittimi (A.I.M.)

Sezione 1 – Scopo ed ambito di applicazione

§§§

**Design and delivery of the upper secondary education service for the awarding of the Diploma of technical education - Specialization: Transport and Logistics - Conduction of Means of Transport, Options: conduction of vessels and conduction of equipment and maritime installations.**

**Mission**

L'Istituto è una Scuola Pubblica. In relazione alle priorità strategiche per lo sviluppo economico del Paese persegue le finalità di promuovere la diffusione della cultura tecnica e scientifica, di sostenere le misure per lo sviluppo dell'economia e le politiche attive del lavoro.

L'Istituto opera sulla base del Piano dell'Offerta Formativa e delle progettazioni didattiche con i seguenti **obiettivi generali**:

- **qualificare e monitorare periodicamente i propri docenti e fornitori;**
- **pianificare e controllare le attività, con riguardo a tutte le parti interessate;**
- **procedere al riesame periodico di quanto stabilito dalla politica e dei dati rilevati, promuovendo nuove iniziative, in una logica di miglioramento continuo del proprio Sistema di Gestione;**
- **sensibilizzare il personale aziendale al miglioramento continuo in ogni attività;**
- **creare corretti canali di informazione, sia all'esterno sia all'interno della Istituto;**
- **ridurre al minimo la dispersione scolastica.**

L'Istituto persegue le seguenti **finalità**:

- **coinvolgere tutto il personale ed i docenti nella gestione efficace ed efficiente del Sistema di Gestione;**
- **rispettare le normative nazionali ed internazionali in vigore, con particolare riferimento a quelle relative al settore marittimo e della mobilità sostenibile;**
- **preparare gli allievi con l'ausilio di simulatori e progetti con stage a bordo nave per una buona competenza in uscita nel rispetto delle linee guida ministeriali e nel rispetto delle norme STCW.**



## MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

## Sezione 2 – Normativa di Riferimento

## 2. Quadro Normative

## 2.1 Normativa cogente

Costituzione della Repubblica - Art. 117, 118 e 119	
Decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 297	Testo Unico delle disposizioni legislative in materia di Istruzione
DM 39/1998	Testo coordinato delle disposizioni impartite in materia di ordinamento delle Classi di Concorso a cattedre e a posti di insegnamento tecnico-pratico e di arte applicata Nelle scuole ed istituti di istruzione secondaria ed artistica
Decreto del Presidente della Repubblica 275/1999	Regolamento recante norme in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche, ai sensi dell'art. 21 della L. 15 marzo 1997, n. 59
Decreto Interministeriale 44/2001	Regolamento concernente le "Istruzioni generali sulla gestione amministrativo-contabile delle istituzioni scolastiche"
Legge 2 aprile 2007, n. 40	Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 31 gennaio 2007, n. 7, recante misure urgenti per la tutela dei consumatori, la promozione della concorrenza, lo sviluppo di attività economiche e la nascita di nuove imprese;
Legge n. 133 del 6 agosto 2008;	Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, recante disposizioni urgenti per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività, la stabilizzazione della finanza pubblica e la perequazione tributaria;
DPR n. 81 del 20 marzo 2009	Norme per la riorganizzazione della rete scolastica e il razionale ed efficace utilizzo delle risorse umane della scuola, ai sensi dell'articolo 64, comma 4, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133;
DPR n. 119 del 22 giugno 2009	Regolamento recante disposizioni per la definizione dei criteri e dei parametri per la determinazione della consistenza complessiva degli organici del personale amministrativo tecnico ed ausiliario (Ata) delle istituzioni scolastiche ed educative statali, a norma dell'articolo 64, commi 2, 3 e 4, lettera e) del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133;
DPR n. 122 del 22 giugno 2009	Regolamento recante coordinamento delle norme vigenti per la valutazione degli alunni e ulteriori modalità applicative in materia, ai sensi degli articoli 2 e 3 del decreto-legge 1° settembre 2008, n. 137, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2008, n. 16
DPR n. 88 del 15 marzo 2010	Regolamento recante norme concernenti il riordino degli istituti tecnici ai sensi dell'articolo 64, comma 4, del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito dalla legge 6 agosto 2008, n. 133
Decreto del Presidente della Repubblica n. 80 del 28 marzo 2013	Regolamento sul sistema nazionale di valutazione in materia di istruzione e formazione
DIRETTIVA MIUR n. 57 del 15 luglio 2010	Linee Guida Primo Biennio Istituti Tecnici
DIRETTIVA MIUR n. 4 del 16 gennaio 2012	Linee Guida per il Secondo Biennio e Quinto Anno degli Istituti Tecnici
DIRETTIVA MIUR n. 69 del 1 agosto 2012	Linee guida Opzioni Istituti TECNICI
Protocollo di Intesa MIT - MIUR del 24 aprile 2013	per l'implementazione dei requisiti previsti dalla Convenzione STCW'78, nella sua versione aggiornata, e dalla Direttiva 2008/106/CE, come modificata dalla Direttiva 2012/35/CE, riferiti alle attività di istruzione e

**MANUALE SISTEMA DI GESTIONE**

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

	formazione attuate negli Istituti Tecnici a Indirizzo Trasporti e Logistica - Articolazione Conduzione del Mezzo - Opzioni Conduzione del Mezzo Navale (CMN) e Apparati e Impianti Marittimi (AIM), già Istituti Tecnici Nautici
STCW '95 as amended	Convention on Standards of Training, Certification and Watchkeeping for Seafarers "Manila Amendments" 2010
Decreto Ministro dei Trasporti 30 novembre 2007	Qualifiche e abilitazioni per il settore di coperta e di macchina per gli iscritti alla gente di mare
Decreto Ministro dei Trasporti 17 dicembre 2007	Programmi di esame per il conseguimento delle abilitazioni per il settore di coperta e di macchina per gli iscritti alla gente di mare
D.lgs 196/2003	Codice della Privacy e misura minime di sicurezza
D. Lgs 163/2006	Codice Appalti Pubblici
Legge n. 106/2011	Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 13 maggio 2011, n. 70, concernente Semestre Europeo - Prime disposizioni urgenti per l'economia.
D.lgs 81/2008 e smi	Attuazione dell'articolo 1 della Legge 3 agosto 2007, n. 123 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro
Direttiva 2008/106/CE e 2012/35/CE	concernente i requisiti minimi di formazione per la gente di mare
CCNL comparto Ministeri 14 settembre 2007	Quadriennio normativo 2006-2009 e I biennio economico 2006/2007
CCNL comparto Scuola 29 novembre 2007	Quadriennio normativo 2006-2009 e I biennio economico 2006/2007

**2.2 Normativa Volontaria**

UNI EN ISO 9000:2005	Sistemi di gestione per la qualità – Fondamenti e terminologia
UNI EN ISO 9001:2008	Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti
UNI EN ISO 9004:2009	Sistemi di gestione per la qualità – Linee guida per il miglioramento delle prestazioni
UNI EN ISO 19011:2012	Linee guida per audit di sistemi di gestione
UNI ISO 10005:2007	Sistemi di gestione per la qualità - Linee guida per i piani della qualità
UNI ISO 10006:2005	Sistemi di gestione per la qualità - Linee guida per la gestione per la qualità nei progetti
UNI ISO 10007:2006	Sistemi di gestione per la qualità - Linee guida per la gestione della configurazione
UNI 11097:2003	Gestione per la qualità - Indicatori e quadri di gestione della qualità - Linee guida generali
UNI 11098:2003	Sistemi di gestione per la qualità - Linee guida per la rilevazione della soddisfazione del cliente e per la misurazione degli indicatori del relativo processo
UNI 10999:2002	Linee guida per la documentazione dei sistemi di gestione per la qualità
UNI ISO 10013:1995 (norma Ritirata)	Guida per l'elaborazione dei manuali della qualità.
UNI ISO 10015:2001	Gestione per la qualità - Linee guida per la formazione.

**2.3 Regolamenti interni**

<del>Ver. 00 del xxx/xxx/xxxx</del>	Regolamento d'Istituto
<del>Ver. 00 del xxx/xxx/xxxx</del>	POF



## MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

## Sezione 3 – Termini e definizioni

## 3. Termini e definizioni

	ACRONIMO	DESCRIZIONE
1.	AS	Anno Scolastico
2.	AC	Azione correttiva
3.	ADI	Attività Didattiche Integrative
4.	AGEN	Affari Generali (Protocollo)
5.	AI	Audit interno
6.	AP	Azione preventiva
7.	AA	Assistente Amministrativo
8.	AT	Assistente Tecnico
9.	ATP	Ambito Territoriale per la Provincia di Siracusa
10.	ATA	Ausiliario Tecnico Amministrativo
11.	CdC	Consiglio di Classe
12.	CdV	Comitato di Valutazione
13.	CCNL	Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro
14.	CD	Collegio dei Docenti
15.	CI	Consiglio di Istituto
16.	CII	Contratto Integrativo di Istituto
17.	CM	Circolare Ministeriale
18.	COLL	Docente Collaboratore del Dirigente
19.	COMM	Commissione
20.	CONT	Contabilità
21.	COORD	Docente Coordinatore
22.	CQ	Controllo Qualità
23.	CTS	Comitato Tecnico Scientifico
24.	DGIFTS	Direzione Generale per l'Istruzione e Formazione Tecnica Superiore e per i Rapporti con i Sistemi Formativi Regionali
25.	DGIFTS - UFF 1	Ufficio 1 - DG IFTS
26.	DIP	Dipartimento Disciplinare
27.	DM	Decreto Ministeriale
28.	DOC	Docente
29.	DOC REF	Docente Referente
30.	USR	Ufficio Scolastico Regionale
31.	DS	Dirigente
32.	DSGA	Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi
33.	FO	Funzione Obiettivo/Strumentale
34.	FPA	Fascicolo Personale Allievo
35.	FP	Fascicolo Personale
36.	GE	Giunta Esecutiva
37.	GM	Gruppo di Monitoraggio - MIUR
38.	IDEI	Interventi Didattici Educativi Integrativi
39.	INVALSI	Istituto Nazionale per la Valutazione del Sistema Educativo di Istruzione e



## MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

		di Formazione
40.	INDIRE	Istituto Nazionale di Documentazione, Innovazione e Ricerca Educativa
41.	IO	Istruzioni Operative
42.	LAB	Laboratorio
43.	MC	Medico Competente
44.	MIUR	Ministero dell'Istruzione Università e della Ricerca
45.	MQ	Manuale della Qualità
46.	MOD	Modulo
47.	MSG	Manuale Sistema di Gestione
48.	NC	Non conformità
49.	OM	Ordinanza Ministeriale
50.	OOCC	Organi Collegiali
51.	PdM	Piano di manutenzione
52.	PO	Procedura operativa
53.	POF	Piano dell'Offerta Formativa
54.	RDD	Rappresentante della Direzione
55.	RD	Riesame della Direzione
56.	RGA	Responsabile gruppo di valutazione e audit
57.	RNC	Rapporto di Non Conformità
58.	RPD	Responsabile programmazione e didattica
59.	RSGQ o RSG	Responsabile Sistema di Gestione
60.	RSPP	Responsabile servizio di prevenzione e protezione
61.	RSU	Rappresentanza Sindacale Unitaria
62.	SA	Segreteria Amministrativa
63.	SD	Segreteria Didattica
64.	SG	Segreteria Generale
65.	SGQ	Sistema Gestione Qualità
66.	UGEPA	Ufficio Gestione Patrimonio
67.	VVI	Viaggio di Istruzione



## Sezione 4 – Sistema gestione Qualità

### 4. Sistema gestione qualità

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

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;

**MANUALE SISTEMA DI GESTIONE**

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

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.

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.





## MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

### 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 dal 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;
- 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 aziendali.

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 aziendali.

#### 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 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.



## MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

### 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 4.1\_3, compilato da RSG previsto dalla PO 4.1.



## MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

---

### Documenti di Riferimento

Allegato 1	Sequenza dei processi
MOD 4.1_3	Elenco delle registrazioni

---



## Sezione 5 – Responsabilità della Direzione

# 5. Responsabilità della Direzione

## 5.1 Impegno della Direzione

La Direzione (DS, RSG e funzioni Strumentali) si impegna a sostenere i seguenti punti:

- comunicare a tutto il personale dell'importanza di soddisfare le esigenze dell'utente e di tutte le parti interessate;
- definire la Politica per la Qualità;
- definire gli Obiettivi per la qualità;
- effettuare dei riesami periodici;
- disporre risorse adeguate (compatibilmente con quanto a disposizione dell'Istituto);

## 5.2 Attenzione focalizzata all'utente

La Direzione garantisce che siano definiti i requisiti richiesti dalle parti interessate e soddisfatte le sue aspettative allo scopo di accrescerne la soddisfazione.

Le modalità di monitoraggio della soddisfazione delle parti interessate sono descritte al punto 8.2.1.

L'analisi della soddisfazione delle parti interessate e le modalità di miglioramento, descritte al paragrafo 8.2.1, sono analizzate e documentate in sede di Riesame della Direzione.

## 5.3. Politica della qualità

La Direzione considera la Politica per la Qualità (Allegato 2) parte integrante della strategia dell'Istituto e come tale appropriata e coerente con l'organizzazione.

Da tale definizione discende che la Politica per la Qualità dovrà essere adattata e sviluppata in relazione all'ambiente interno ed esterno all'organizzazione ed inoltre, essa è un mezzo per condurre l'organizzazione verso il miglioramento delle sue prestazioni.

La politica della qualità è da intendersi dinamica e quindi suscettibile di adattamenti e sviluppi in relazione alla dinamica dell'ambiente interno ed esterno dell'organizzazione.

Essa è pubblicata nella rete intranet dell'istituto

## 5.4 Pianificazione

### 5.4.1 Obiettivi per la Qualità

La Direzione, in coerenza con la politica per la qualità, definisce gli obiettivi per la qualità. Tali obiettivi riguardano tutte le aree ed i processi aziendali.

Per ogni obiettivo è sempre individuato il responsabile al suo raggiungimento, il tempo di raggiungimento e le risorse necessarie. Gli obiettivi sono espressi in forma il più possibile misurabile e vengono



## MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

controllati per verificare il loro grado di raggiungimento attraverso gli indicatori di processo. Gli obiettivi sono verificati in sede di Riesame della Direzione. Gli obiettivi dell'Istituto si suddividono in:

- **Obiettivi Esterni** che riguardano l'ambiente esterno (miglioramento della competitività formativa, della soddisfazione dell'utenza e dell'immagine dell'Istituto);
- **Obiettivi Interni** che riguardano la promozione di iniziative di miglioramento da parte di tutto il personale, l'ottimizzazione delle Risorse Umane, l'ottenimento degli standard qualitativi e di ottimizzazione del processo di erogazione delle attività formative.

### 5.4.2 Pianificazione del Sistema di Gestione per la Qualità

La definizione dei processi, l'individuazione degli obiettivi per la qualità per ogni processo ed il loro monitoraggio, l'individuazione e la pianificazione di responsabilità e risorse necessarie per il conseguimento degli obiettivi, consentono la pianificazione del SG ed il raggiungimento degli obiettivi in conformità ai requisiti normativi.

La pianificazione è adeguatamente documentata nel MSG, nelle Procedure e nei riesami della Direzione. Modifiche alla pianificazione del SG comporteranno modifiche alla documentazione garantendo l'integrità del SG.

## 5.5 Responsabilità, autorità e comunicazione

### 5.5.1 Responsabilità ed autorità

La struttura organizzativa dell'Istituto è concepita al fine di avere determinati compiti ben distinti e definiti tra le varie funzioni cui fa capo la Direzione che, oltre a svolgere importanti compiti di public relations, coordina tutte le fasi tecniche ed amministrative interne all'azienda.

Nonostante però la suddivisione degli incarichi tra il personale dipendente ci si prefigge di riuscire anche ad ottenere una discreta intercambiabilità tra personale di pari professionalità e ruolo.

La Direzione definisce le responsabilità e le autorità delle figure del sistema. Nell'Allegato 3 è illustrato l'organigramma dell'Istituto ed il mansionario.

### 5.5.2 Rappresentante della Direzione

La Direzione dell'Istituto al fine di garantire la competenza del RSG, prevede che la figura designata debba avere le necessarie caratteristiche e conoscenze (MOD 6.1\_1)

### 5.5.3 Comunicazione interna

La Direzione si fa garante dell'attivazione di adeguati processi di comunicazione fra gli operatori interni all'organizzazione al fine di ridurre al minimo i disagi dovuti alla mancata od erronea trasmissione delle informazioni. A tale scopo viene fatto uso regolare della posta elettronica, del sito internet per le circolari e sono stati istituiti sistemi di comunicazione intranet per un sostegno della comunicazione sia cartacea sia elettronica.

Rispetto alle comunicazioni riguardanti l'efficacia del SG sono previsti momenti ed attività di diffusione dei dati che riguardano:

- gli indicatori della Qualità



## MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

- L'attività di formazione specifica sul SG
- L'analisi di eventuali RNC rilevanti e relativi al SG
- le sessioni di incontro del CI, del CD, dei CdC e dei Dip
- della Programmazione Integrata

Tali dati vengono resi disponibili nella rete (STRUTTURA DOCUMENTALE INFORMATIZZATA) e/o affissi sulla bacheca dell'organizzazione.

La Direzione assegna tale compito al RSG che, col supporto di tutti gli operatori, gestisce sia gli strumenti per la comunicazione sia il contenuto della stessa. La comunicazione all'interno dell'Istituto, pertanto, avviene con: tre canali, principali, di comunicazione:

comunicazione scritta (vedi ad es. procedure ecc ...);

- scambio di informazioni istituzionalizzato;
- intranet dell'Istituto e portale pubblico nella quale sono disponibili, per tutte le figure, i documenti e le informazioni;
- Altri tipi di comunicazioni anche non formalizzati (istruzioni verbali, bacheche, e-mail).

### 5.6 Riesame da parte della Direzione

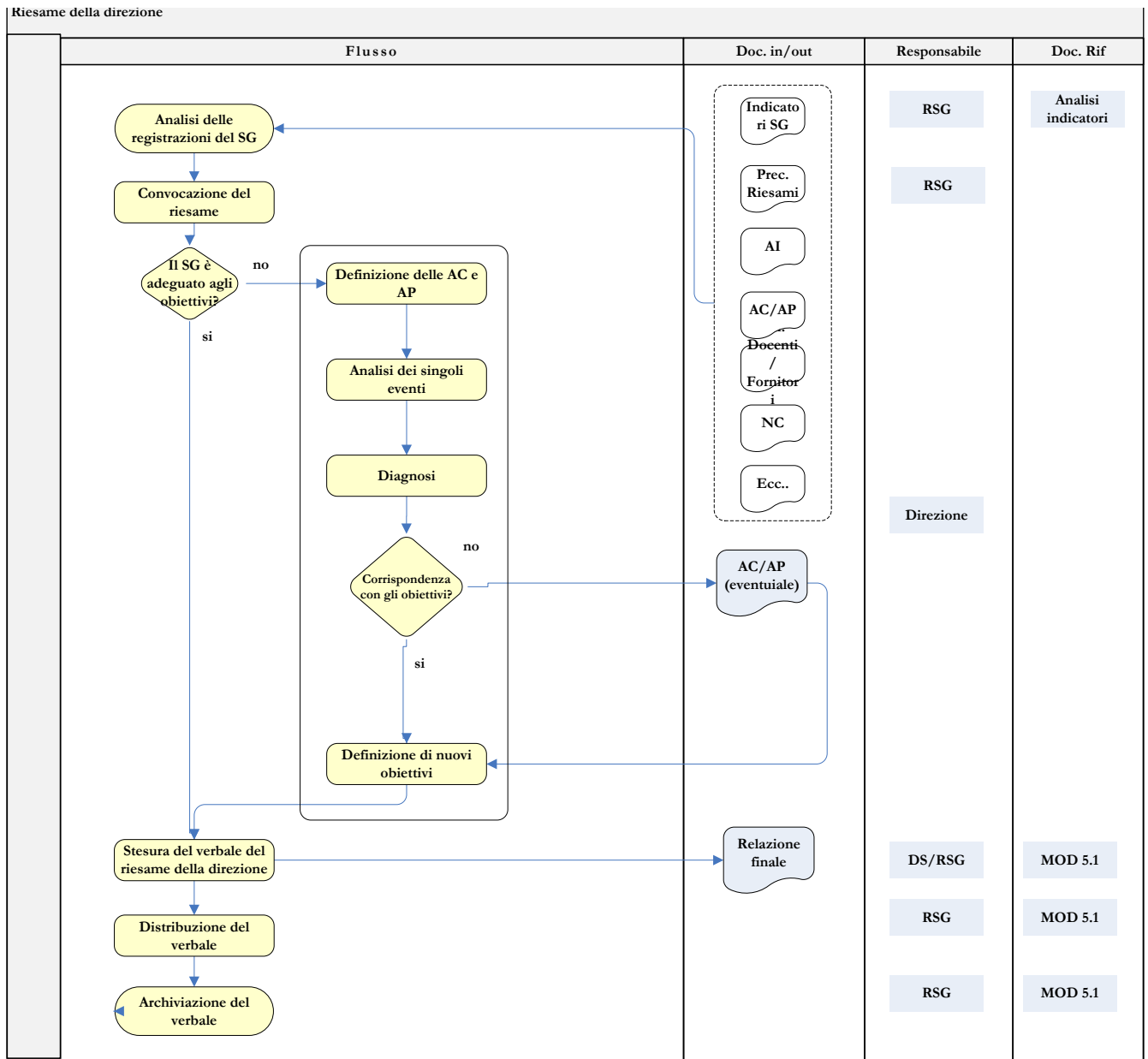
#### 5.6.1 Generalità

La Direzione si riunisce, almeno, annualmente al fine di:

- assicurarne la continua idoneità, adeguatezza ed efficacia.
- monitorare l'efficienza del SG, avendo particolare attenzione al raggiungimento degli obiettivi di qualità contenuti nella Politica per la Qualità dell'Istituto o fissati nel corso di precedenti riesami;
- definire gli obiettivi in relazione alle esigenze di miglioramento del SG;
- definire le azioni correttive e preventive necessarie a garantire la conformità del SG alla norma UNI EN ISO 9001:2008.
- riesaminare l'efficacia delle azioni correttive e preventive intraprese in precedenza.

Ciascuna riunione è convocata dal RSG e presieduta dal DS.

Il flusso delle attività previste per il Riesame della Direzione è descritto nel seguente flusso di attività descritto, in seguito, al paragrafo 5.6.2:



### 5.6.2 Elementi in ingresso per il riesame

Il RSG esamina le registrazioni della qualità prodotte nel periodo intercorso dall'ultimo riesame. In particolare sono esaminati:

- Risultati degli audit interni di parte II e III;
- Informazioni di ritorno dalle parti interessate;
- Prestazione dei processi e stato di conformità degli interventi formativi;
- Stato delle azioni correttive e preventive;
- Stato delle azioni derivanti da precedenti riesami della Direzione;
- Modifiche che possono avere effetto sul SG;
- Raccomandazioni per il miglioramento;
- Idoneità della Politica per la Qualità;
- Le non conformità riscontrate e/o reclami degli utenti e dei relativi trattamenti;
- Gli indicatori dell'Istituto



## MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

- I risultati del monitoraggio effettuato sui Docenti/Fornitori
- Le registrazioni relative al processo formativo erogato;

Contestualmente al riesame, la Direzione coadiuvata dal RSG, definisce le azioni correttive e preventive necessarie a garantire la conformità del SG, stabilisce obiettivi specifici e valuta le esigenze di risorse specifiche per lo svolgimento efficiente ed efficace delle attività. Tali risorse comprendono: Risorse umane, Risorse economiche, Risorse strumentali, Risorse organizzative, Risorse logistiche.

### **Preparazione della convocazione del riesame del sistema qualità**

Il RSG convoca il riesame del SG con congruo anticipo per consentire ai convocati di poter proporre integrazioni ai punti all'ordine del giorno.

### **Riesame del sistema qualità**

Alla riunione di riesame del SG possono partecipare oltre che i membri della direzione anche altro personale interno invitato per specifici contributi.

### **Definizione delle Azioni correttive e preventive**

Dall'analisi delle registrazioni e degli indicatori possono essere definite dalla Direzione, eventuali Azioni correttive (AC) ed Azioni preventive (AP) (vedi paragrafo 8.5) indirizzate al miglioramento continuo.

## **5.6.3 Elementi in uscita dal riesame**

Nel riesame gli elementi in uscita valutano la necessità relative a:

- Miglioramento dell'efficacia del SG e dei relativi processi;
- Miglioramento del servizio in relazione ai requisiti di tutte le parti interessate;
- Esigenza di risorse;

L'Istituto, durante le sessioni di riesame della direzione, inserisce negli elementi di input e di output quanto è richiesto dalla Regione.

I risultati delle sessioni di riesame, oltre a verificare ed indirizzare il SG, contribuiscono (input) alla definizione delle strategie operative ed alla conseguente stesura dei piani annuali finalizzati al raggiungimento degli obiettivi istituzionali.

Tali piani si concretizzano nei seguenti documenti: **Piano Offerta Formativa (POF) e Programma Annuale** (Vedi § 7.2)

### **Stesura del verbale di riesame del sistema qualità**

Il RSG elabora il verbale del riesame riportando per ogni argomento discusso:

- Valutazione (eventuale) delle attività svolte
- Definizione dell'attività da intraprendere
- Risorse
- Responsabilità
- Tempi di attuazione

Tale verbale è, infine, firmato per approvazione dalla Direzione.

### **Distribuzione del verbale**

Il RSG provvede ad inserire la copia informatica nella intranet dell'Istituto al fine di renderlo disponibile a tutte le figure dell'Istituto

### **Archiviazione**

Il RSG provvede all'archiviazione della copia originale del riesame.





## MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

---

### Documenti di Riferimento

---

Allegato 2    Politica per la Qualità

Allegato 3    Organigramma, Mansionario e matrice delle responsabilità

MOD 5.1\_1    Riesame della Direzione

---



## Sezione 6 – Gestione delle risorse

### 6. Gestione delle risorse

#### 6.1 Messa a disposizione delle risorse

L'Istituto rende disponibili le risorse necessarie, per attuare e tenere aggiornato il SG ed i processi che ne fanno parte compatibilmente con le risorse a disposizione, mirando a migliorarne continuamente l'efficacia. A tale scopo si assicura che il personale (docente e tecnico) operi con esperienza, formazione e qualifiche adeguate alle necessità al fine di consentire il raggiungimento degli obiettivi definiti nel POF.

#### 6.2 Risorse umane

Il personale dell'Istituto è inserito attraverso la procedura di determinazione degli organici per i vari profili professionali e/o nomine provenienti dalle graduatorie definite nell'ambito del Ministero di riferimento. La selezione del personale non è, quindi, svolta all'interno dell'istituto.

Per il personale, di nuova nomina, è previsto un programma di formazione introduttivo, durante il quale viene anche illustrato il SG dell'Istituto con la presentazione della documentazione che coinvolge la nuova risorsa da inserire. L'Istituto considera rilevanti per il personale le informazioni relative al grado di competenza relative a:

- livello d'istruzione scolastica;
- livello di formazione (extrascolastico e lavorativo);
- esperienza lavorativa maturata;
- abilità necessarie, individuate internamente esclusivamente per incarichi specifici (requisiti minimi necessari)

##### 6.2.1 Competenza e consapevolezza

La formazione è per l'Istituto un elemento fondamentale per garantire la crescita delle risorse umane del SG e per garantire gli obiettivi fissati dalle norme cogenti Nazionali, Europee e Internazionali del settore marittimo.

Essa implica attività di formazione tradizionale, esperienze pratiche, seminari e tutte quelle attività decise dall'organizzazione scolastica o definite a livello ministeriale per la crescita professionale del personale. Gli input per la definizione delle necessità formative vengono rilevati dalla scuola in relazione alle competenze didattiche rese necessarie dalle modifiche al Sistema Nazionale di Istruzione, dall'introduzione di norme cogenti del settore e attraverso la distribuzione del questionario rivolto alle risorse umane per il monitoraggio costante delle competenze e in base ai risultati degli audit interni.

Vengono, inoltre, verificate le esperienze extrascolastiche che hanno arricchito il profilo professionale delle singole risorse.

Ogni risorsa è, quindi, responsabile dell'aggiornamento dei dati personali relativi alla formazione e all'aggiornamento professionale.

**MANUALE SISTEMA DI GESTIONE**

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

Tali informazioni sono archiviate nel fascicolo personale; esse sono, inoltre, sintetizzate nel MOD 6.1\_5 al fine di monitorare la condizione professionale d'insieme delle risorse.

Il DS e RSG, avvalendosi delle registrazioni presenti nel MOD 6.1\_5 della Matrice delle competenze professionali - annualmente propongono/sottopongono al CD le ipotesi di formazione per i docenti, siano esse determinate dalla normativa cogente o richieste dagli stessi; sarà il CD nell'ambito delle sue attribuzioni, a deliberare che tipologia di corsi da attivare.

Appartiene alla libera scelta di ciascun docente la decisione di partecipare ai corsi proposti.

Per il personale ATA è il DS, in collaborazione con il DSGA e RSG, ad individuare le tematiche per la formazione, avvalendosi della Matrice di Qualificazione Risorse Umane.

Tutte le iniziative formative rientrano nel piano della formazione, discusso in sede di riesame della direzione, che esprime anche una valutazione della relativa efficacia, prendendo in considerazione i dati emergenti dalle verifiche ispettive interne, le relative eventuali non conformità e le richieste di ulteriori attività formative espresse nei questionari rivolti alle risorse umane

L'Istituto:

- definisce - nella tabella MOD 6.1\_1 - le competenze necessarie per il personale che svolge attività che possono in qualche modo influenzare la qualità/conformità del servizio formativo erogato;
- verifica le competenze del personale dell'istituto e le migliora, attraverso attività di formazione o di altra natura;
- valuta l'efficacia della formazione impartita e delle altre azioni intraprese;
- valuta periodicamente i fabbisogni di formazione dei propri collaboratori;
- garantisce la consapevolezza del personale riguardo all'importanza delle attività formative per il raggiungimento degli obiettivi del SG e della soddisfazione del cliente;
- conserva le registrazioni relative al grado di istruzione e alle abilità ed all'esperienza del personale.

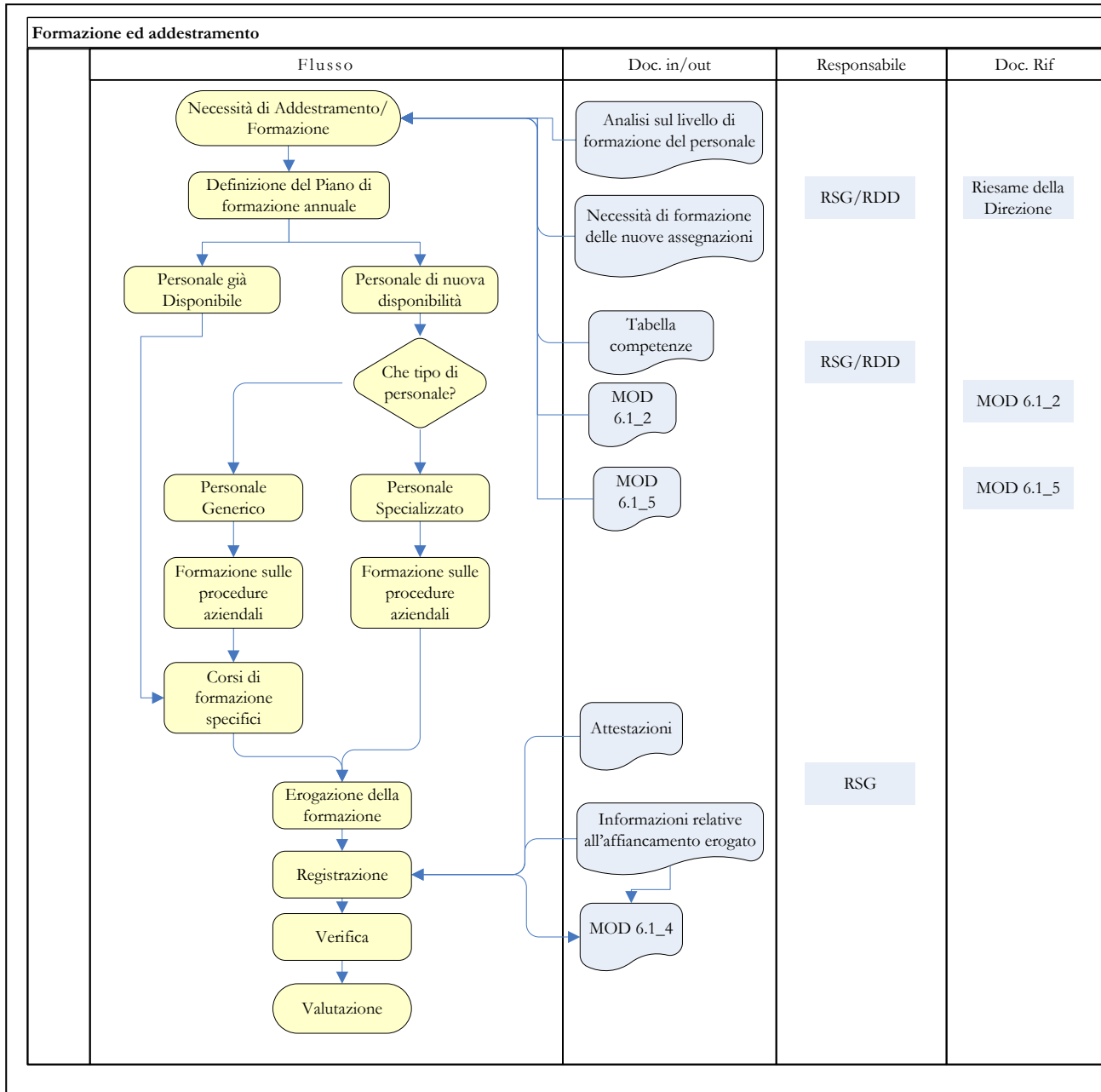
Le modalità di programmazione, gestione e registrazione della formazione sono definite nel seguente diagramma di flusso:



**MANUALE SISTEMA DI GESTIONE**

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS



Le attività di formazione sono registrate e la documentazione relativa é archiviata. In sede di Riesame della Direzione e con periodicità annuale, le attività svolte vengono valutate.

**I. Formazione del personale**

La formazione rivolta al personale dell'istituto può essere:

- a) Programmata: durante il Riesame della Direzione è approvato il programma annuale di formazione (MOD 6.1\_2), redatto in base ai risultati conseguiti nel passato, agli obiettivi identificati ed alle proposte provenienti dai RSG/RPD
- b) Non programmata: RSG ed RPD, sulla base delle esigenze di aggiornamento professionale e dell'offerta formativa presente sul mercato, inoltrano la richiesta di intervento formativo al RSG.



## MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

Successivamente all'approvazione ed all'avvenuta formazione, i discenti consegnano ad RSG copia della documentazione di frequenza (attestati, risultati di test, etc.); è inoltre effettuata una valutazione sulla efficacia dei corsi esterni frequentati.

c) Formazione e sensibilizzazione interna: Per la formazione svolta all'interno e senza il rilascio di attestati, la registrazione avverrà con la compilazione del verbale di formazione (MOD 6.1\_3), nel quale sono riportati il personale formato, i docenti, le date, i contenuti e la durata della formazione. Copia del verbale viene consegnata a RSG. La formazione tecnica impartita al personale di nuova nomina viene registrata allo stesso modo, sotto la responsabilità di RSG.

d) Formazione a seguito di modifiche del SG: in questo caso è svolta una attività formativa a tutte le funzioni che hanno influenza sulla qualità al fine di aggiornare le loro competenze sul governo del SG.

La formazione interna ed esterna è registrata nella scheda personale del collaboratore (MOD 6.1\_4) nella quale sono riportate tutte le esperienze pregresse e tutti i corsi e le qualifiche ottenute.

### II. Qualifica dei Docenti

L'Istituto acquisisce il personale attraverso il DM 39/1998.

#### 6.2.2 Valutazione dell'efficacia dell'attività formativa

La Direzione è consapevole dell'importanza che il grado di formazione e orientamento alle problematiche della Qualità del personale ha sulla qualità finale delle attività formative erogate. Pertanto favorisce la formazione continua del personale, in funzione delle necessità che si presentano, e valuta l'efficacia della formazione erogata con le seguenti modalità:

- Mediante test, prove scritte o colloqui;
- Durante gli audit interni, per la formazione riguardante il SG;
- Raccogliendo e conservando in copia gli attestati rilasciati dai formatori, in caso di formazione erogata da enti esterni ed effettuando una valutazione sulla efficacia dei corsi esterni frequentati;
- Con la registrazione dell'esito, a cura del formatore, sul MOD 6.1\_3 in caso di formazione interna erogata durante il normale svolgimento delle attività lavorative;

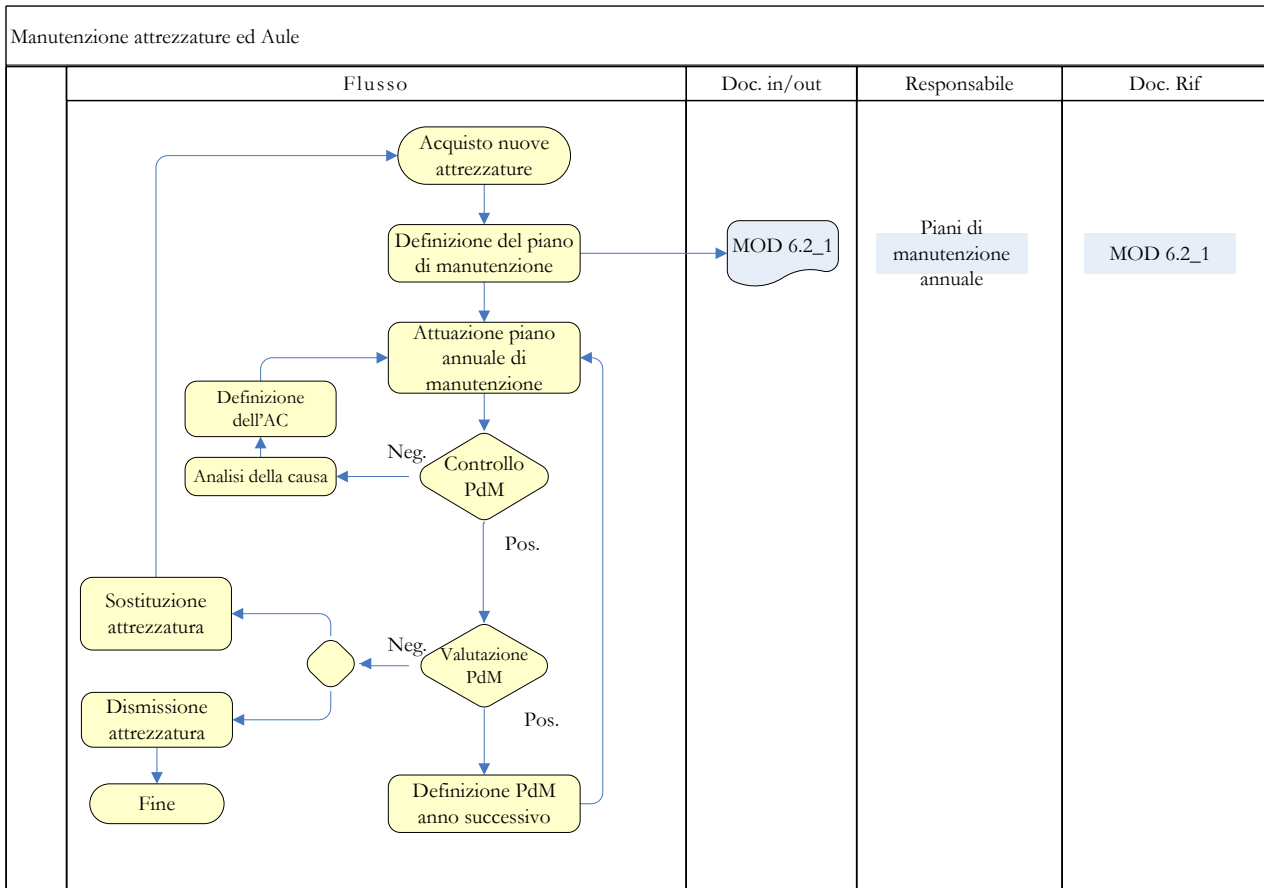
#### 6.3 Infrastrutture

La direzione definisce, predispone e mantiene efficienti le infrastrutture necessarie per garantire la conformità dei servizi offerti

Le infrastrutture comprendono:

- lo spazio di lavoro, le aule ed i servizi connessi;
- le attrezzature e le apparecchiature varie, sia hardware che software;
- sito WEB ed area intranet;
- materiali per esercitazioni;
- libri di testo e dispense;
- dotazioni delle aule;

Viene garantita la manutenzione delle attrezzature utilizzate come definito dal seguente flusso:



**I. Inserimento nel piano di manutenzione (PdM)**

L'attrezzatura è inserita nel piano di manutenzione/controllo che ne gestisce le scadenze e le modalità di intervento registrandone gli esiti.

**II. Attuazione e controllo del Piano di Manutenzione**

Durante lo svolgimento delle attività sarà effettuata e registrata la manutenzione prevista a cura del responsabile predefinito.

Il RSG durante gli AI controllerà l'avanzamento del PdM e se necessario definirà delle opportune azioni correttive.

**III. Valutazione del Piano di Manutenzione**

Annualmente l'analisi degli indicatori relativi alla manutenzione sono discussi in sede di riesame della Direzione.

Tale analisi è volta all'individuazione delle seguenti caratteristiche delle attrezzature:

1. costo di manutenzione (ordinaria e straordinaria);
2. rapporto tra il costo di manutenzione e reale utilizzazione delle attrezzature (analisi costi/benefici);

Tali analisi portano alle seguenti valutazioni:

1. proseguo del programma manutentivo;
2. sostituzione del bene;
3. dismissione del bene.

**IV. Infrastrutture utilizzate in convenzione**

**MANUALE SISTEMA DI GESTIONE**

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

L'ambiente di lavoro (spazi, illuminazione, dotazione delle strutture primarie), deciso è idoneo e sufficiente alla realizzazione del servizio. In particolare per la realizzazione degli Obiettivi L'Istituto ha disponibile le seguenti strutture didattiche e laboratoriali di proprietà dello stesso:

<b>LABORATORIO</b>	<b>SEDE</b>
CHIMICA/FISICA	V.le A. Moro
DISEGNO TECNICO	V.le A. Moro
INFORMATICA 1	V.le A. Moro
INFORMATICA 2	V.le A. Moro
INFORMATICA 3	V.le A. Moro
SCIENZE	V.le A. Moro
ROBOTICA	V.le A. Moro
LINGUISTICO	V.le A. Moro
PALESTRA	V.le A. Moro
SISTEMI ELETTR.	Via Fiume
L.M.E.	Via Fiume
T.D.P.	Via Fiume
MULTIMEDIALE CAD.	Via Fiume
MECCANICA E MACCH.	Via Fiume
TECNOLOGIA	Via Fiume
PALESTRA	Via Fiume
NAUTICA	Via Fiume

**V. Protocolli d'intesa/convenzioni per tirocini formativi**

Per le attività dedicate ai tirocini formativi l'istituto ha stipulato protocolli d'intesa con le seguenti entità - nelle singole convenzioni sono definite caratteristiche e modalità per la gestione delle attività convenzionate:

**6.4 Ambiente di lavoro**

Eventuali condizioni dell'ambiente di lavoro necessarie per garantire il corretto e conforme svolgimento dell'erogazione della formazione sono individuate e tenute controllate.

In riferimento all'applicazione del D.lgs 81 del 09/04/2008 e smi l'Istituzione scolastica ha predisposto il proprio Documento di Valutazione dei Rischi con lo scopo di effettuare la valutazione globale e documentata di tutti i rischi per la salute e sicurezza dei lavoratori presenti nell'ambito dell'organizzazione in cui essi prestano la propria attività, finalizzata ad individuare le adeguate misure di prevenzione e di protezione e ad elaborare il programma delle misure atte a garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di salute e sicurezza

Ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs. n. 81/08, il DVR è redatto a conclusione della valutazione e contiene:

- una relazione sulla valutazione di tutti i rischi per la sicurezza e la salute durante l'attività lavorativa, nella quale sono stati specificati i criteri adottati per la valutazione stessa;
- l'indicazione delle misure di prevenzione e di protezione attuate e dei dispositivi di protezione individuali adottati, a seguito della valutazione di cui all'articolo 17, comma 1, lettera a);
- il programma delle misure ritenute opportune per garantire il miglioramento nel tempo dei livelli di sicurezza;



**MANUALE SISTEMA DI GESTIONE**

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

- l'individuazione delle procedure per l'attuazione delle misure da realizzare, nonché dei ruoli dell'organizzazione che vi debbono provvedere, a cui devono essere assegnati unicamente soggetti in possesso di adeguate competenze e poteri;
- l'indicazione del nominativo del responsabile del servizio di prevenzione e protezione, del rappresentante dei lavoratori per la sicurezza o di quello territoriale e del medico competente che ha partecipato alla valutazione del rischio;
- l'individuazione delle mansioni che eventualmente espongono i lavoratori a rischi specifici che richiedono una riconosciuta capacità professionale, specifica esperienza, adeguata formazione e addestramento.

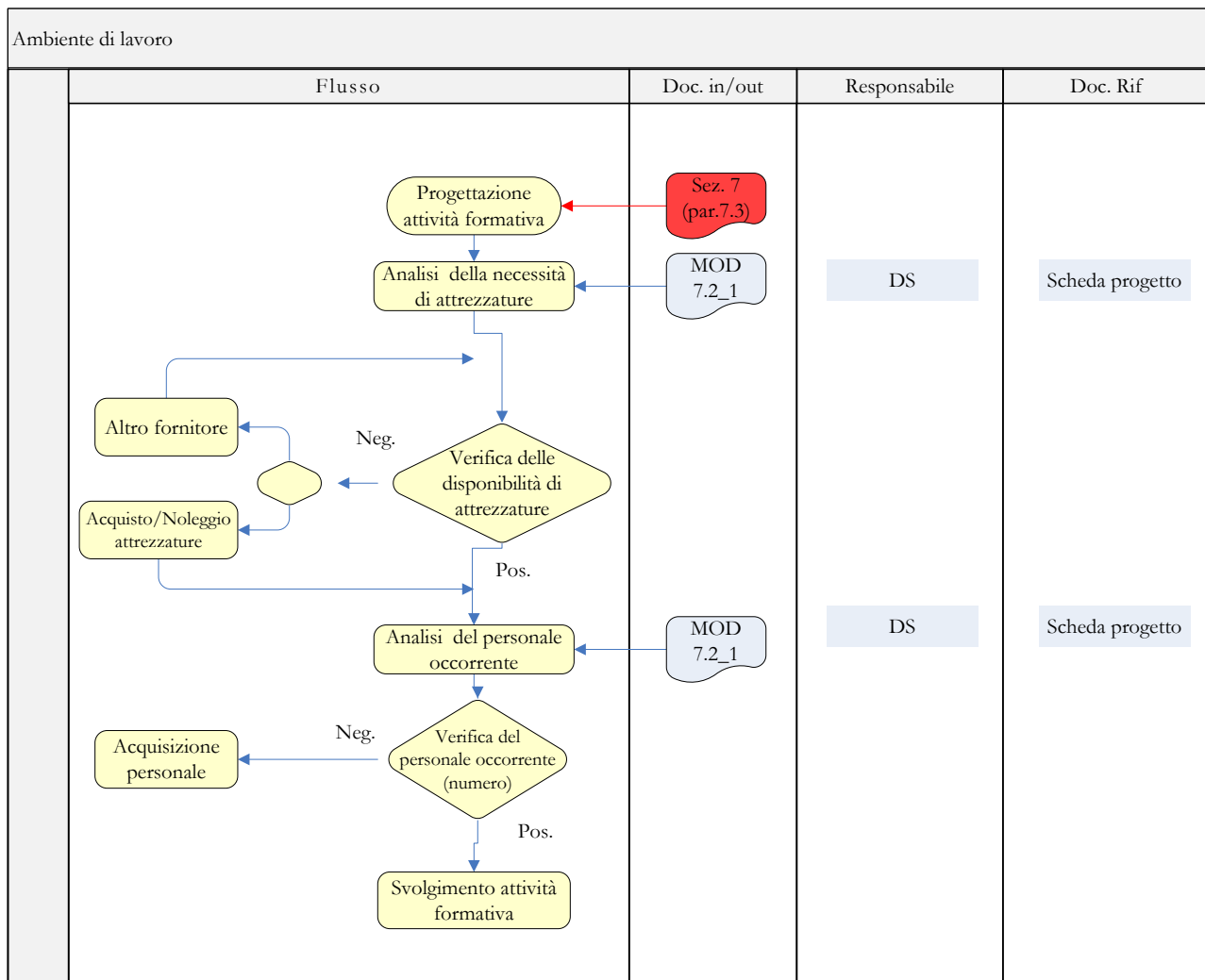
Il contenuto del documento rispetta le indicazioni previste dalle specifiche norme sulla valutazione dei rischi contenute nel D.Lgs. 81/08.

Si procederà alla rielaborazione del DVR in caso di variazioni nell'organizzazione ed ogni qualvolta l'implementazione del sistema di sicurezza, finalizzato ad un miglioramento continuo del grado di sicurezza, la faccia ritenere necessaria.

L'organizzazione dell'attività formativa è pianificata in sede di progettazione definendo:

- ✓ luogo di svolgimento adeguato;
- ✓ attrezzature tecniche necessarie;
- ✓ personale necessario;
- ✓ necessità di acquisto;

così come descritto nel seguente flusso delle attività:





**MANUALE SISTEMA DI GESTIONE**

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

---

**Documenti di Riferimento**

---

PO 6.1	Qualifica Docenti e Tutor
PO 6.2	Gestione delle infrastrutture
PO 6.3	Gestione dell'ambiente di lavoro
MOD 6.1_1	Schema Capacità/Competenze
MOD 6.1_2	Programma annuale di formazione
MOD 6.1_3	Verbale di formazione
MOD 6.1_4	Scheda Personale
MOD 6.1_5	Matrice delle competenze professionali

---



**MANUALE SISTEMA DI GESTIONE**

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

**Sezione 7 – Realizzazione del prodotto**

**7. Realizzazione del prodotto**

Le descrizioni ed i requisiti contenuti nella presente sezione fanno riferimento ai processi di pianificazione, progettazione ed erogazione degli interventi formativi. L'intera sequenza dei processi aziendali è regolata dalla SG e dalle normativi cogenti correlate applicabili.

**7.1 Pianificazione della realizzazione del prodotto**

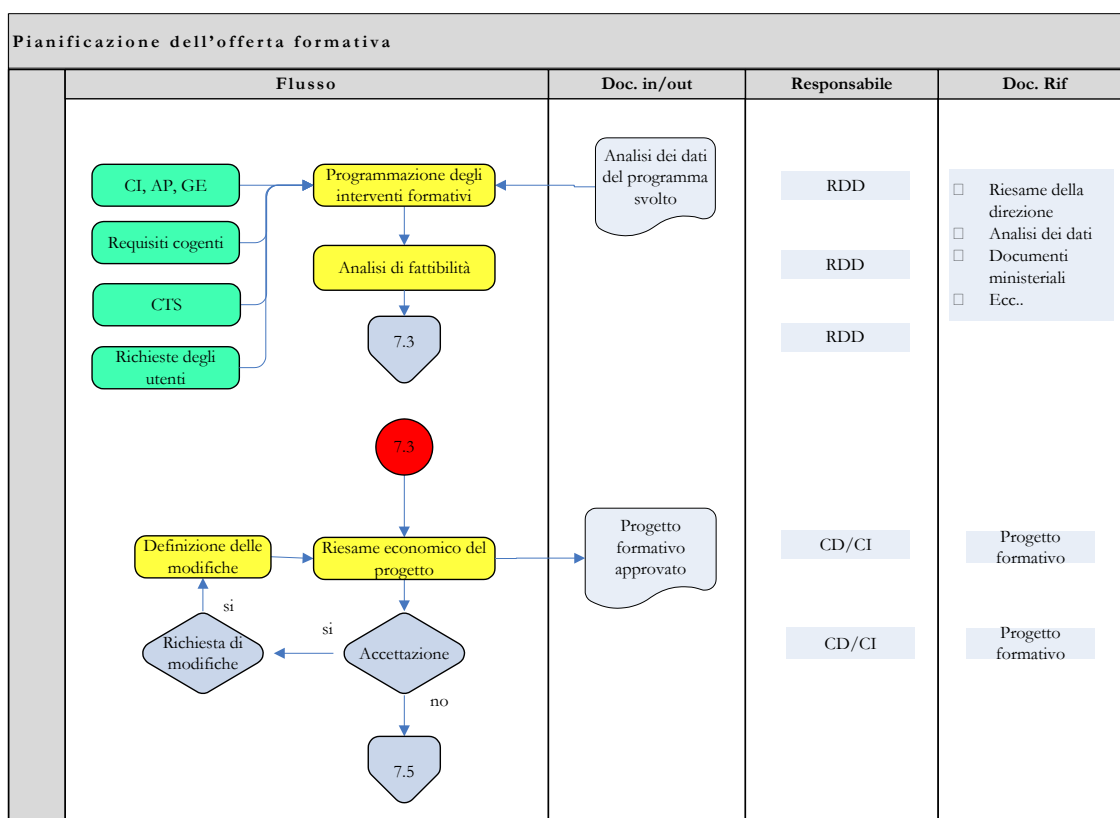
La pianificazione per l'erogazione dell'intervento formativo è sviluppata nei paragrafi che seguono in coerenza con i requisiti degli altri processi del SG. La pianificazione, in oggetto, comporta la definizione di: requisiti ed obiettivi, risorse; esigenze e criteri di monitoraggio e registrazioni necessarie a dare evidenza che l'intervento formativo soddisfi tutti i requisiti pianificati.

La pianificazione ha come input gli obiettivi definiti delle funzioni di indirizzo [Consiglio di Istituto (CI) dal Collegio dei Docenti (CD)] sulla base dell'analisi dei bisogni formativi rilevati.

Successivamente si provvede alla redazione del P.O.F. nel quale vengono evidenziate le finalità, la politica, e le attività dell'Istituto. La Carta dei Servizi integra il POF ed è utilizzato dall'Istituto per offrire ulteriori informazioni relativamente al dettaglio schematico della struttura scolastica con i suoi servizi.

**7.2 Processi relativi all'utente**

Le attività relative all'utente si svolgono secondo il seguente diagramma di flusso:





## MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

### 7.2.1 Determinazione dei requisiti relativi al prodotto

Gli interventi formativi forniti dall'organizzazione sono definiti sulla base delle esigenze degli utenti e delle parti interessate.

A tale scopo l'organizzazione determina:

- i requisiti relativi alla erogazione dell'intervento formativo;
- i requisiti cogenti;
- altri requisiti stabiliti dall'Istituto per soddisfare esigenze non direttamente espresse dagli utenti, ma implicite o latenti, oppure requisiti che consentano di dare maggiore valore aggiunto all'intervento formativo.

Tutti questi input sono registrati dall'organizzazione scolastica e riesaminati per verificarne l'adeguatezza: l'obiettivo è determinare l'insieme dei requisiti necessari per perseguire le finalità ai processi di istruzione/formazione.

L'organizzazione scolastica, attraverso la redazione del POF, specifica annualmente i requisiti relativi al servizio offerto, comprendendo: quelli proposti dall'Istituto, quelli cogenti e quelli precisati in via indiretta dai destinatari del servizio. Essendo il POF oggetto di valutazione annuale, con i singoli progetti in esso contenuti, ogni anno, per la sua stesura vengono presi in considerazione gli input suggeriti dai destinatari del servizio.

La definizione del POF tiene conto degli input provenienti dal territorio: enti istituzionali (Regione, Provincia, Comune, CCIAA), aziende, Associazioni, centri per l'impiego, il tutto viene formalizzato nella Relazione di Inizio Anno del DS.

### 7.2.2 Riesame dei requisiti relativi al servizio

Prima che l'Istituto si impegni ad erogare un intervento formativo i relativi requisiti sono riesaminati allo scopo di:

- verificare che tutti i requisiti espressi dalle parti interessate possano essere soddisfatti;
- verificare che eventuali divergenze fra gli obiettivi stabiliti dal CI, CD, siano risolti;
- verificare che l'organizzazione abbia le capacità e le risorse per soddisfare tali requisiti.

A tale scopo sono state istituite dall'organizzazione specifiche IO "per l'aspetto contrattuale" relative sia alle attività curricolari che a quelle extra curricolari (Territorio):

#### **PER LE ATTIVITÀ CURRICOLARI:**

- iscrizione classe prima da scuola media
- iscrizione classe prima - perfezionamento
- iscrizione interni

In queste fasi risultano fondamentali i colloqui con gli utenti (allievi e famiglie) finalizzati a definire inequivocabilmente le specifiche del processo educativo e le modalità della sua erogazione. Gli elementi necessari alla definizione delle condizioni contrattuali sono formalizzati nei modelli di iscrizione:

- iscrizione\_prima\_volta
- iscrizione\_interni

La domanda di iscrizione costituisce un ordine rivolto alla scuola.

Esso viene accettato solo se l'utenza compila la domanda in tutte le sue parti, sottoscrivendola (per i minorenni occorre la firma del genitore).

Questa, insieme alla ricevuta dell'effettuato versamento delle tasse governative è condizione necessaria affinché vi possa essere il perfezionamento dell'iscrizione.



## MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

In questa fase, la parte "madre" del bollettino rimane all'utente: ciò costituisce la conferma d'ordine.

Attraverso il programma gestionale interno, in cui vengono inseriti i nominativi degli iscritti, nella fase precedente al perfezionamento, la scuola può procedere ad una verifica della capacità di soddisfare le esigenze di tutti gli iscritti: analisi di fattibilità.

Eventuali modifiche al contratto stipulato (ordine-conferma d'ordine) verranno gestite con specifiche circolari rivolte dalla scuola agli utenti (famiglie/allievi).

### 7.2.3 Comunicazione con gli utenti

L'Istituto ha stabilito modalità efficaci di comunicazione con gli utenti e le parti interessate relative a:

- informazioni sugli interventi formativi;
- modalità di gestione degli aspetti relativi al contratto formativo con i partecipanti
- risposte ad eventuali quesiti o richieste di chiarimenti da parte degli utenti;
- informazioni di ritorno da parte dei discenti, con particolare attenzione ai reclami ed alle segnalazioni di feedback;

Ogni reclamo (PO 8.2) o informazione di ritorno viene registrata, valutata e gestita adeguatamente (eventualmente mediante azioni correttive).

Viene data risposta agli utenti sulle modalità di gestione del reclamo e viene verificata l'adeguata chiusura dello stesso (Vedi 8.3).

I reclami e la documentazione relativa alla loro gestione sono archiviati e costituiscono elemento di analisi da sottoporre al riesame della Direzione.

Tutta la comunicazione è gestita tramite il sito WEB <http://www.istitutobartolo.it> nel quale sono pubblicizzati e gestiti i contatti, le iscrizioni agli interventi formativi e alla documentazione didattica per gli utenti/discenti.

### 7.3 Progettazione e sviluppo

L'attività di progettazione si svolge attraverso il seguente iter, descritto nel dettaglio nella PO 7.3, nel riportato flusso e pianificata tramite il MOD 7.3\_1 (Scheda progetto) e tutta la documentazione correlata.

L'attività di progettazione dell'organizzazione scolastica prende l'avvio dalla progettazione del PIANO dell'OFFERTA FORMATIVA (POF), che ha, come riferimento, la verifica dell'attività svolta nell'anno precedente, i requisiti cogenti derivanti anche dalle norme e dalle indicazioni del MIUR, gli input del CTS gli input del territorio, l'analisi dei bisogni dell'utenza. Tali input consentono l'interiorizzazione degli obiettivi istituzionali, definiti dal Ministero, adeguandoli alla specifica realtà della scuola, e la loro declinazione rispetto alla politica per la qualità dell'organizzazione scolastica.

La progettazione del POF trova la sua attuazione nella Progettazione Didattica sviluppata dai dipartimenti disciplinari, cui segue quella dei consigli di classe a cui fanno riferimento quelle dei singoli docenti.

L'Istituto pianifica e controlla la progettazione degli interventi formativi e definisce:

- le fasi della progettazione;
- l'attività di riesame, verifica e validazione della progettazione;
- le responsabilità ed autorità;
- modifiche alla progettazione.

**MANUALE SISTEMA DI GESTIONE**

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

Tale processo è gestito all'interno della "Scheda Progetto" (MOD 7.3\_1) dove sono riportate le attività da svolgere, i responsabili dell'attività, i controlli, la frequenza, i responsabili dei controlli e i documenti utilizzati per pianificare tutte le attività. Il Responsabile della progettazione (RPD) in collaborazione con lo staff di progettazione, provvedono alla definizione della scheda di progetto nella quale sono raccolti tutti i dati necessari alla realizzazione dell'intervento formativo e nella quale sono, altresì, definite le diverse fasi per la realizzazione e coordinamento del progetto.

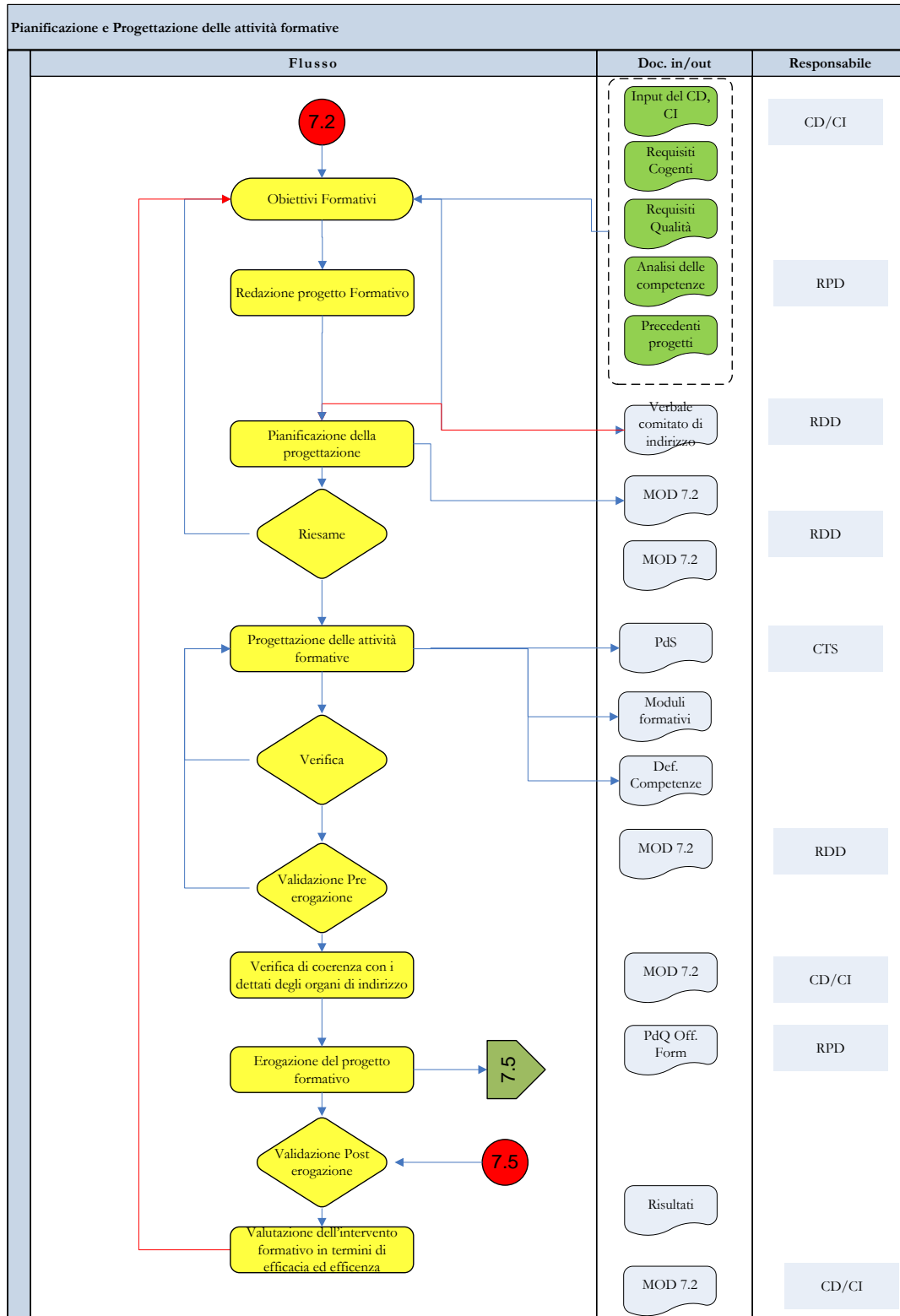
Tale modello (MOD 7.3\_1) sarà poi aggiornato periodicamente con lo stato di avanzamento delle varie fasi previste per la realizzazione del progetto, registrandone l'effettiva data di esecuzione.



MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS



**7.3.1 Pianificazione della progettazione e dello sviluppo**

L'Istituto pianifica e controlla la progettazione degli interventi formativi e definisce:

- le fasi della progettazione;
- l'attività di riesame, verifica e validazione della progettazione;



## MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

- le responsabilità ed autorità;
- modifiche alla progettazione.

Annualmente il CD sulla base degli indirizzi espressi dal CI, e CTS procede al riesame del contratto formativo; all'analisi di nuove leggi, circolari del MIUR e bandi pubblici; all'analisi dei risultati dei monitoraggi; all'analisi dei fabbisogni formativi emersi; all'analisi della domanda di formazione pervenuta; all'analisi di carenze/proposte manifestate dagli allievi. Su tali basi provvede a dare impulso all'attività di progettazione.

Tale processo è gestito all'interno della "Scheda Progetto" (MOD 7.3\_1) dove sono riportate le attività da svolgere, i responsabili dell'attività, i controlli, la frequenza, i responsabili dei controlli e i documenti utilizzati per pianificare tutte le attività. Il Responsabile della progettazione (RPD) in collaborazione con lo staff di progettazione, provvedono alla definizione della scheda di progetto nella quale sono raccolti tutti i dati necessari alla realizzazione dell'intervento formativo e nella quale sono, altresì, definite le diverse fasi per la realizzazione e coordinamento del progetto.

Tale modello (MOD 7.3\_1) sarà poi aggiornato periodicamente con lo stato di avanzamento delle varie fasi previste per la realizzazione del progetto, registrandone l'effettiva data di esecuzione.

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

Gli elementi in ingresso alla progettazione, sono individuati dal Responsabile della progettazione (RDP) sulla Scheda Progetto (MOD 7.3\_1) e comprendono, oltre ad una descrizione sintetica del progetto

Tali elementi comprendono:

- Requisiti Cogenti da norme, convenzioni, regolamenti e indirizzi regionali, nazionale e internazionali;
- Indicazioni ed input della DG IFTS
- Informazioni sul mercato di riferimento
- Obiettivi didattici;
- Destinatari;
- Requisiti di ingresso;
- Eventuali partenariati;
- Risorse umane e strumentali;
- Moduli didattici;
- Criteri e strumenti di valutazione;
- Competenze in uscita;
- Monitoraggio;
- Rilevazioni da edizioni precedenti (eventuali)

Tali elementi sono riesaminati per verificarne:

- La completezza;
- La realizzabilità;
- La chiarezza.

Il riesame è effettuato dal DS e dal RDD in collaborazione con tutti i soggetti coinvolti.

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

Nei livelli di progettazione e sviluppo dell'organizzazione scolastica vengono forniti gli elementi di uscita ai livelli di progettazione successivi in forma scritta, permettendone la verifica a fronte degli elementi di ingresso.



## MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

Gli elementi di uscita:

1. soddisfano i requisiti di ingresso alla progettazione e sviluppo
2. forniscono adeguate informazioni per:
  - a. individuare gli elementi da dover acquisire (risorse materiali/umane)
  - b. definire la sequenza delle azioni delle attività oggetto della progettazione
  - c. contenere i vincoli di accettazione dei servizi
  - d. precisare eventuali caratteristiche del servizio, essenziali per una loro efficace prestazione

Tali elementi vengono tutti registrati in specifici moduli indicati nelle IO dei singoli livelli di progettazione o negli appositi spazi stabiliti nella Programmazione Integrata.

Gli elementi in uscita dalla progettazione possono essere:

- relazioni;
- progettazioni;
- analisi documenti precedenti;
- incarico con docenti;
- contratti di collaborazione o di partenariato;
- definizione di moduli didattici con suddivisione in unità didattiche e dove possibile definizione del docente;
- criteri di misurazione delle conoscenze
- criteri di valutazione delle abilità
- ecc.

Nel caso comunque di progetti finanziati da Enti esterni, l'output principale della progettazione è spesso costituito da un formulario e dalla scheda finanziaria secondo il format fornito dall'ente finanziatore, redatto dal Responsabile di progettazione (RDP) in collaborazione con lo staff ed ottenuto dai bandi pubblici di riferimento.

### 7.3.4 Riesame della progettazione e dello sviluppo

E' effettuato e registrato il riesame sistematico della progettazione allo scopo di valutare i risultati della progettazione e individuare i possibili problemi e proporre le azioni correttive necessarie (MOD 7.3\_1)

I riesami delle attività di progettazione, sono effettuati secondo quanto pianificato nella scheda progetto (MOD 7.3\_1) e sono registrati dal Responsabile della progettazione (RPD).

Tali riesami, sono effettuati per valutare se le attività di progettazione procedono positivamente così come previsto e per individuare eventuali problemi che si sono verificati o che potrebbero verificarsi.

### 7.3.5 Verifica della progettazione e dello sviluppo

Sono effettuate verifiche sull'attività di progettazione per assicurare che gli elementi in uscita siano coerenti e compatibili con i relativi requisiti in ingresso (MOD 7.3\_1) Sono adeguatamente conservate le registrazioni di tali attività (4.2.4).

Le attività di verifica vengono eseguite dal Responsabile progettazione (RPD) al fine di accertare che i risultati delle attività progettuali rispecchiano le aspettative iniziali definite nella Scheda progetto (MOD 7.3\_1). Tali attività di verifica sono registrate sulla Scheda Progetto (MOD 7.3\_1)





## MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

### 7.3.6 Validazione della progettazione

Lo scopo della validazione della progettazione è quello di assicurare che il risultato di tale attività sia in grado di soddisfare le aspettative degli utenti, delle part interessate e gli obiettivi generali dettati dal CI, CD.

Per la particolarità dell'oggetto della progettazione, è necessario per una valutazione completa effettuare l'attività di validazione in due fasi distinte: pre e post erogazione dell'intervento formativo.

- Pre erogazione: valutando che i contenuti dell'intervento formativo siano coerenti con gli orientamenti dettati dagli organi di indirizzo;
- Post erogazione: valutando l'intervento formativo soprattutto in termini di efficacia, e efficienza. A tale scopo all'interno del progetto formativo sono definiti opportuni indicatori di valutazione.

### 7.3.7 Tenuta sotto controllo delle modifiche alla progettazione e dello sviluppo

Le modifiche alla progettazione seguano il medesimo iter di gestione come se si trattasse di una prima progettazione (MOD 7.3\_1) Anche in tal caso sono adeguatamente archiviati le evidenze di tale gestione.

## 7.4 Approvvigionamento

### 7.4.1 Processo di approvvigionamento

L'Istituto assicura che i prodotti e servizi acquistati siano conformi ai requisiti specificati attraverso, monitoraggio, valutazione e ri-qualificazione dei fornitori, gestione degli acquisti e controllo del servizio fornito.

I fornitori sono suddivisi in fornitori di beni e servizi che hanno influenza sulla qualità dell'intervento formativo e docenti/tutor previsti per gli interventi formativi.

I docenti sono scelti secondo i criteri e le modalità stabilite dalle leggi dello Stato secondo il DM 39/1998 e altra normativa vigente.

Per i fornitori di beni e servizi L'Istituto sceglie e approva i propri fornitori in funzione della loro capacità di soddisfare i requisiti specificati (PO 7.4)

La qualificazione, valutazione e ri-qualificazione dei fornitori è effettuata dal RSG sulla base di:

- Non conformità accertate sulle forniture;
- Mancato rispetto dei requisiti specificati;
- Risultato delle verifiche durante la fornitura/erogazione;

Per i fornitori è prevista una tempistica di ri-qualificazione biennale.

### 7.4.2 Informazioni per l'approvvigionamento

Gli ordini di acquisto sono regolati dal "Regolamento acquisti" definito dall'Istituto sulla scorta del DI 44/2001 opportunamente integrato dalle disposizioni emanate dal D. Lgs 163/2006 e s.s.m..

Tutti gli ordini di acquisto contengono le informazioni necessarie a definire e identificare in modo chiaro ed univoco i prodotti e servizi ordinati.

Per tutti gli acquisti di servizi materiali esiste un contratto/ordine accettato dal fornitore in cui sono specificati tutte le caratteristiche del servizio da mettere a disposizione.

Per i Docenti dei corsi Curricolari sono in vigore formulari di contratto e tempistiche definite dalle norme e applicate con l'ausilio di specifici software. Per i docenti dei corsi extracurricolari sono predisposti specifici incarichi nei



## MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

quali sono puntualmente specificati il modulo didattico e il periodo di erogazione  
.

### 7.4.3 Verifica dei prodotti approvvigionati

I beni e servizi sono controllati durante le fasi di consegna/erogazione mediante apposizione dell'accettazione sui documenti di consegna e/o ricevute di erogazione. I momenti di verifica dei prodotti approvvigionati sono essenzialmente tre:

- momento dell'accettazione di tutti i beni - ufficio patrimonio;
- momento del collaudo dei soli beni durevoli - commissione tecnica
- momento della fruizione dei servizi da parte dell'utenza diretta

L'obiettivo è stabilire ed effettuare controlli affinché i prodotti approvvigionati ottemperino ai requisiti specificati, al fine di evidenziare l'eventuale presenza di non conformità, imputabili all'operato dei fornitori.

### 7.5 Produzione ed erogazione dei servizi

#### 7.5.1 Tenuta sotto controllo delle attività di produzione e di erogazione di servizi

L'Istituto identifica e pianifica il processo di erogazione per ogni intervento formativo; tale pianificazione comprende:

- Istruzioni al personale;
- utilizzo di logistica ed attrezzature audiovisive adeguate;
- pianificazione della erogazione dell'intervento formativo;
- riunioni di coordinamento per area disciplinare preliminari e durante l'intervento formativo;
- monitoraggio e controllo dell'intervento formativo;
- manutenzione delle attrezzature,

Le principali attività che si svolgono sono elencate di seguito:

- accoglienza discenti;
- svolgimento dell'attività formativa;
- prove intermedie e finali;
- Valutazione delle prove
- prove finali di recupero;
- chiusura dell'intervento formativo.
- Emissione degli attestati.
- Monitoraggio da parte del RSG e del RDD al fine di verificare il corretto svolgimento delle attività.

Tali attività sono descritte nel flusso di seguito riportato e gestite dalla PO 7.2

.





## MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

Nella PO 7.2 sono dettagliate le modalità ed i supporti su cui effettuare e registrare le seguenti attività:

- Formalizzazione incarichi professionale fornitori e scelta sedi attività
- Accoglimento partecipanti, informazioni preliminari e questionari di ingresso
- Avvio attività formativa e verifica adesione obiettivi di apprendimento
- Erogazione delle attività formative
- Monitoraggio dell'attività formativa
- Valutazione del grado di apprendimento/esami iniziali, intermedi e finali
- Valutazione del grado di apprendimento corsi esterni
- Griglia di valutazione
- Recupero Esami Finali
- Consegna dei diplomi
- Monitoraggio della attività formative
- Servizi per la residenzialità
- Controllo della registrazione del programma di addestramento a bordo

### 7.5.2 Validazione dei processi di produzione ed erogazione dei servizi

La validazione del progetto generale scolastico avviene come diretta conseguenza della validazione dell'insieme dei progetti curricolari ed extracurricolari. Per realizzare tale validazione vengono presi in considerazione anche i risultati dei questionari rivolti all'utenza.

La validazione viene realizzata e formalizzata in occasione della sessione di riesame della direzione di giugno, per essere poi condivisa in CD.

Qualora il risultato finale di un processo non possa essere verificato da un'attività di monitoraggio o misurazione, per cui eventuali carenze si evidenziano solo dopo che il processo viene eseguito, l'organizzazione deve validare il processo (processo speciale).

A tale scopo, qualora, L'Istituto o le procedure ministeriali prevedano un cambiamento o una modifica nella propria modalità di erogazione darà disposizioni in merito a:

- criteri per riesaminare ed approvare i processi;
- approvazione di apparecchiature e qualificazione dei docenti;
- uso di metodi e procedure definite;
- le modalità di registrazione;
- la rivalidazione.

allo scopo di accertarsi e dimostrare la capacità dei processi a conseguire i risultati pianificati.

Per tutti gli altri processi consolidati l'azienda prevede l'attività di rivalidazione del processo, ovvero, la verifica formale e periodica delle capacità ed attività messe in atto per il compimento del processo.

A tale scopo, in sede di Riesame della Direzione, è predisposto un piano di rivalidazione dei processi.

### 7.5.3 Identificazione e rintracciabilità

L'Istituto utilizza un sistema di identificazione ed archiviazione sia digitale che cartacea la quale permette di correlare le attività degli eventi alle relative registrazioni.



## MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

L'identificazione e la rintracciabilità della documentazione prodotta nel corso dell'erogazione del servizio è garantita dal sistema di codificazione adottato per tutti i documenti del SG. I documenti relativi a singoli interventi formativi sono identificati attraverso il titolo del corso stesso.

Per ogni intervento formativo sono predisposte le seguenti tipologie di documenti:

- Documenti relativi all'erogazione della formazione (materiale didattico, test eseguiti, verbali, registro presenze, etc.);
- Documenti relativi a Non Conformità e Reclami;
- Registri;
- Comunicazioni agli Enti.

### 7.5.4 Proprietà degli utenti

In rapporto alla tipologia del servizio erogato, l'Istituto è in possesso dei dati personali dei discenti, docenti e tutor. In tal senso sono attuate tutte le disposizioni previste dal D.lgs 196/2003 in ottemperanza alla normativa in tema di tutela della riservatezza dei dati personali (Rif. Ultimi adempimenti - Requisiti minimi).

### 7.5.5 Conservazione dei prodotti

In riferimento alla tipologia di servizio erogato le attività di conservazione si traducono in attività di protezione e manutenzione dei supporti materiali (cartacei ed informatici) necessari alla corretta erogazione e rintracciabilità dell'intervento formativo erogato al fine di permettere la corretta archiviazione e controllo.

### 7.6 Tenuta sotto controllo delle apparecchiature di monitoraggio e di misurazione

Data la natura delle attività di formazione, L'Istituto non prevede l'impiego di mezzi fisico/meccanici di controllo qualità.

In quest'ambito rientra invece la verifica di validità ed efficacia dei metodi e mezzi adottati per misurare la qualità e l'efficacia dell'intervento formativo.

Sono quindi considerati strumenti di misura i questionari, i test di autovalutazione finali ecc.. sviluppati al fine di misurare l'efficacia e la qualità dell'intervento formativo; sono considerati al fine della loro valutazione i parametri relativi alla loro idoneità, efficacia ed efficienza fra cui: l'idoneità dei parametri rispetto alla politica per la qualità e agli obiettivi; la coerenza con gli altri documenti del SG; l'impostazione dei moduli contenenti i questionari in merito alla sequenza logica e alla forma con cui le domande sono poste; l'impostazione grafica.

Per la gestione e la valutazione periodica della documentazione in oggetto L'Istituto ha predisposto la PO 7.5 - Controllo e gestione dei test e prove iniziali, intermedie e finali.

**MANUALE SISTEMA DI GESTIONE**

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

---

**Documenti di Riferimento**

---

PO 7.1	Gestione del servizio formativo
PO 7.3	Gestione del progetto formativo
PO 7.4	Acquisti e Qualifica dei fornitori di beni e servizi
PO 7.5	Controllo e gestione dei test e prove iniziali, intermedie e finali
PO 7.6	Misurazione dei processi e dei servizi
	Nomina responsabile trattamento dati
	Elenco trattamenti
	Nomina per il trattamento dei dati esterni
	Nomina Incaricarti Responsabili
	Nomina Incaricarti Segreteria
	Nomina Incaricarti OS
	Nomina incaricati Docenti

---

**MANUALE SISTEMA DI GESTIONE****Allegato 3 – Organigramma e  
mansionario**

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

**Sommario**

7. Realizzazione del prodotto .....	34
7.1 Pianificazione della realizzazione del prodotto .....	34
7.2 Processi relativi all'utente .....	34
7.2.1 Determinazione dei requisiti relativi al prodotto .....	35
7.2.2 Riesame dei requisiti relativi al servizio .....	35
7.2.3 Comunicazione con gli utenti .....	36
7.3 Progettazione e sviluppo .....	36
7.3.1 Pianificazione della progettazione e dello sviluppo .....	38
7.3.2 Elementi in ingresso alla progettazione e allo sviluppo .....	39
7.3.3 Elementi in uscita dalla progettazione e dallo sviluppo .....	39
7.3.4 Riesame della progettazione e dello sviluppo .....	40
7.3.5 Verifica della progettazione e dello sviluppo .....	40
7.3.6 Validazione della progettazione .....	41
7.3.7 Tenuta sotto controllo delle modifiche alla progettazione e dello sviluppo .....	41
7.4 Approvvigionamento .....	41
7.4.1 Processo di approvvigionamento .....	41
7.4.2 Informazioni per l'approvvigionamento .....	41
7.4.3 Verifica dei prodotti approvvigionati .....	42
7.5 Produzione ed erogazione dei servizi .....	42
7.5.1 Tenuta sotto controllo delle attività di produzione e di erogazione di servizi .....	42
7.5.2 Validazione dei processi di produzione ed erogazione dei servizi .....	44
7.5.3 Identificazione e rintracciabilità .....	44
7.5.4 Proprietà degli utenti .....	45
7.5.5 Conservazione dei prodotti .....	45
7.6 Tenuta sotto controllo delle apparecchiature di monitoraggio e di misurazione .....	45



## MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

Allegato 3 – Organigramma e mansionario

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

### Sezione 8 – Analisi misurazione e miglioramento

## 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 espresse 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 e del RSG





## MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

### Allegato 3 – Organigramma e mansionario

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

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).



## MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

### Allegato 3 – Organigramma e mansionario

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

#### 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 del 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.



## MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

**Allegato 3 – Organigramma e mansionario**

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

### 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

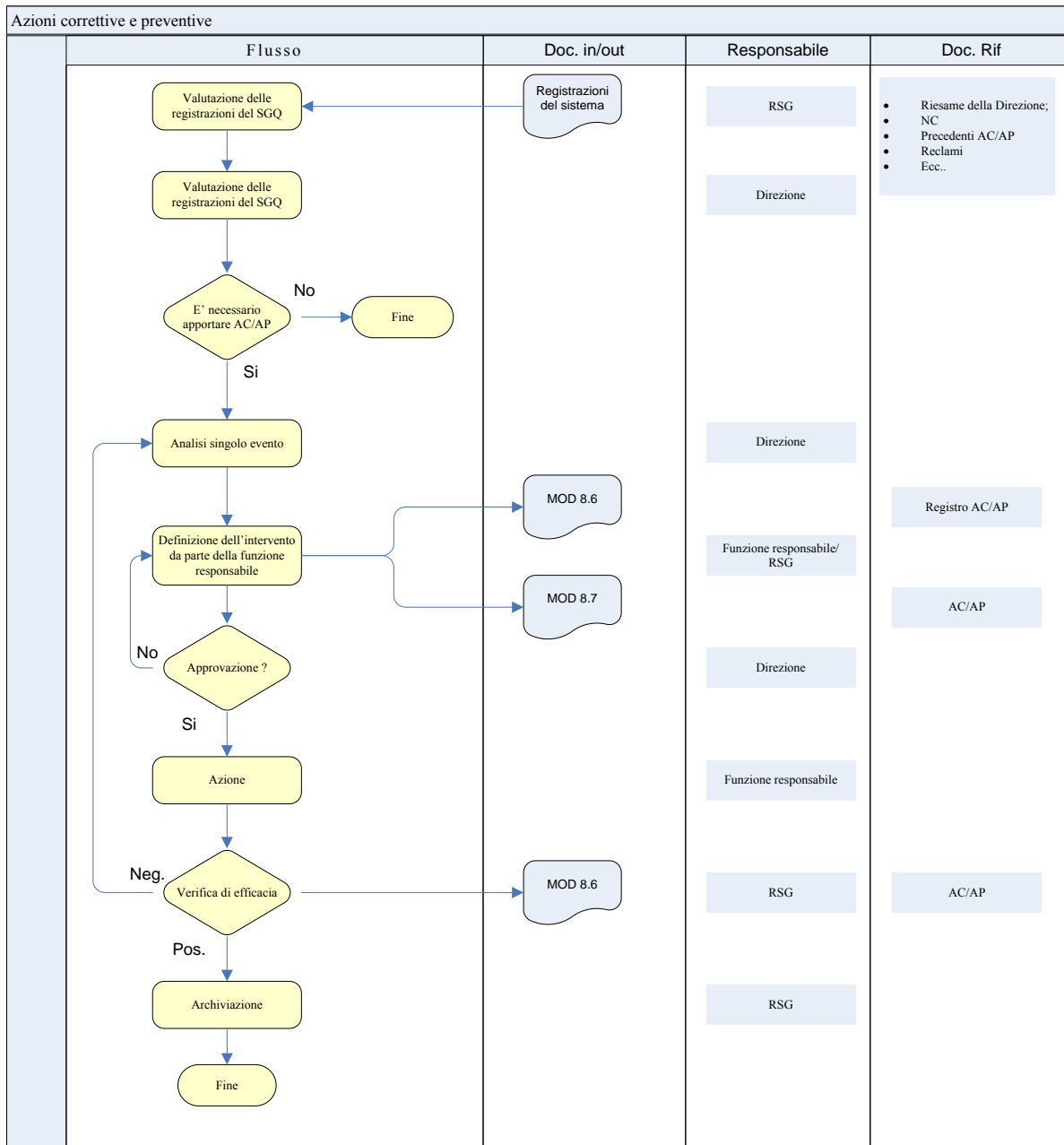


MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

Allegato 3 – Organigramma e mansionario

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS



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 del SG,



## MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

### Allegato 3 – Organigramma e mansionario

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

- 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

---



MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

Allegato 3 – Organigramma e mansionario

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

Allegato 1 – Sequenza dei processi

Sequenza generale delle attività		Processo	Resp.	Descrizione generale
<p><b>Diagramma di Flusso</b></p>		<p>Pianificazione dell'offerta formativa</p> <p>Progettazione dell'offerta formativa</p> <p>Erogazione e controllo del progetto formativo</p>	<p>DS/RDD</p> <p>DS/RDD/CD/CI</p> <p>DS/RDD</p> <p>CD</p> <p>DS/RDD</p> <p>CD</p> <p>DS/RDD</p> <p>CD</p> <p>CD</p> <p>DS</p> <p>RDD/Docenti</p> <p>RSG</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientamento in ingresso</li> <li>• Gestione delle iscrizioni</li> <li>• Analisi della rispondenza al piano formativo delle competenze del personale docente e del personale tecnico</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Analisi dei fabbisogni formativi (territoriali e nazionali)</li> <li>• Progettazione piano formativo ivi compresi prove e criteri di valutazione</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pianificazione (definizione orari di erogazione)</li> <li>• Logistica e back office degli interventi formativi</li> <li>• Approvvigionamento</li> <li>• Monitoraggio e valutazione del processo formativo</li> </ul>



**MANUALE SISTEMA DI GESTIONE**

**Allegato 3 – Organigramma e  
mansionario**

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Analisi della soddisfazione delle parti interessate (discenti e famiglie) e del cliente finale</li><li>• Rilevazione delle NC e definizione delle AC e AP</li><li>• Audit Interni</li><li>• Gestione delle risorse umane e tecniche</li><li>• Riesame della direzione</li></ul>
--	---



## MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

Allegato 3 – Organigramma e mansionario

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

Processo	Indicatore	Valore misurabile	Obiettivo	Rilevazione.
Pianificazione offerta educativa	Efficienza organizzativa	N° Progetti didattici Elaborati/N° Progetti didattici erogati	1	Annuale
Progettazione dell'offerta Educativa	N° progetti validati	N. progetti didattici validati/N. progetti didattici erogati	100%	triennale
	Modifiche	N° Modifiche al progetto	< 4 modifiche sostanziali per progetto	Annuale
Erogazione e controllo dell'offerta formativa	Condizione professionale docenti		Punteggio > 90%	Annuale
	Qualifica dei fornitori (servizi /prodotti)	Punteggio per singoli fornitori	Punteggio > 80%	Annuale
	Tasso di frequenza/abbandono	N. allievi che terminano il corso/ N. iscritti	> 90%	Annuale
	N° Rilievi in fase di erogazione del servizio	N° Non conformità - N° Reclami	=0	Annuale
	Ricaduta occupazionale/Formazione Superiore	% di occupati/Formazione superiore dopo 6,12, 18 mesi dalla fine del corso	> 70%	Annuale (dopo la fine del primo ciclo)
Analisi misurazione e miglioramento	Applicazione SG	N° Rilievi durante gli AI	< 5	Annuale
	Efficacia Formazione	N° docenti /N° docenti Formati	> 90%	Annuale
	Soddisfazione utenti	Media Questionari di soddisfazione	> 80%	Annuale
	Non Conformità	N° Non Conformità Gravi rispetto all'anno precedente	< 15%	Annuale
	Risoluzione Reclami AP	N° Reclami risolti entro 15 gg	> 80%	Annuale
		N° Azioni preventive	>1	Annuale
	Attività Direzionale	N° Progetti di miglioramento/ N° progetti a buon fine	> 80%	Annuale



**MANUALE SISTEMA DI GESTIONE****Allegato 3 – Organigramma e mansionario**

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

**Allegato 2 – Politica per la Qualità**

L'Istituto di Istruzione Secondaria Superiore "Michelangelo Bartolo" di Pachino attraverso l'applicazione di un Sistema di Gestione orientato ai requisiti delle norme UNI EN ISO 9001:2008 punta ad affinare le capacità di risposta della stessa nei confronti del mercato del lavoro, sia in termini di competenza tecnica che di affidabilità, garantendo che il servizio di Istruzione erogato risulti pienamente soddisfacente per gli utenti e tutte le parti interessate e poggi su solide basi di professionalità.

A tal fine il DS si impegna a:

- promuovere il massimo coinvolgimento di tutto il personale ed i docenti nella gestione efficace ed efficiente del Sistema di Gestione;
- rispettare le normative nazionali ed internazionali in vigore, con particolare riferimento a quelle relative al settore marittimo e della mobilità sostenibile;
- qualificare e monitorare periodicamente i propri docenti e fornitori;
- pianificare e controllare le attività, con riguardo a tutte le parti interessate;
- procedere al riesame periodico di quanto stabilito dalla presente politica e dei dati rilevati, promuovendo nuove iniziative, in una logica di miglioramento continuo del proprio Sistema di Gestione;
- sensibilizzare il personale aziendale al miglioramento continuo in ogni attività, specialmente sotto l'aspetto qualitativo.
- creare corretti canali di informazione, sia all'esterno sia all'interno della Istituto.

L'Istituto perseguirà e raggiungerà questi obiettivi solo con l'impegno di tutti è indispensabile pertanto che tutti coloro che operano all'interno di essa aderiscano allo spirito e alle modalità operative della presente politica per la qualità al fine di conseguire i risultati che ci auspichiamo in termini di efficienza, soddisfazione dell'utenza e delle parti interessate.

Il Dirigente Scolastico





**MANUALE SISTEMA DI GESTIONE**

**Allegato 3 – Organigramma e  
mansionario**

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

**Allegato 3 – Organigramma e mansionario**

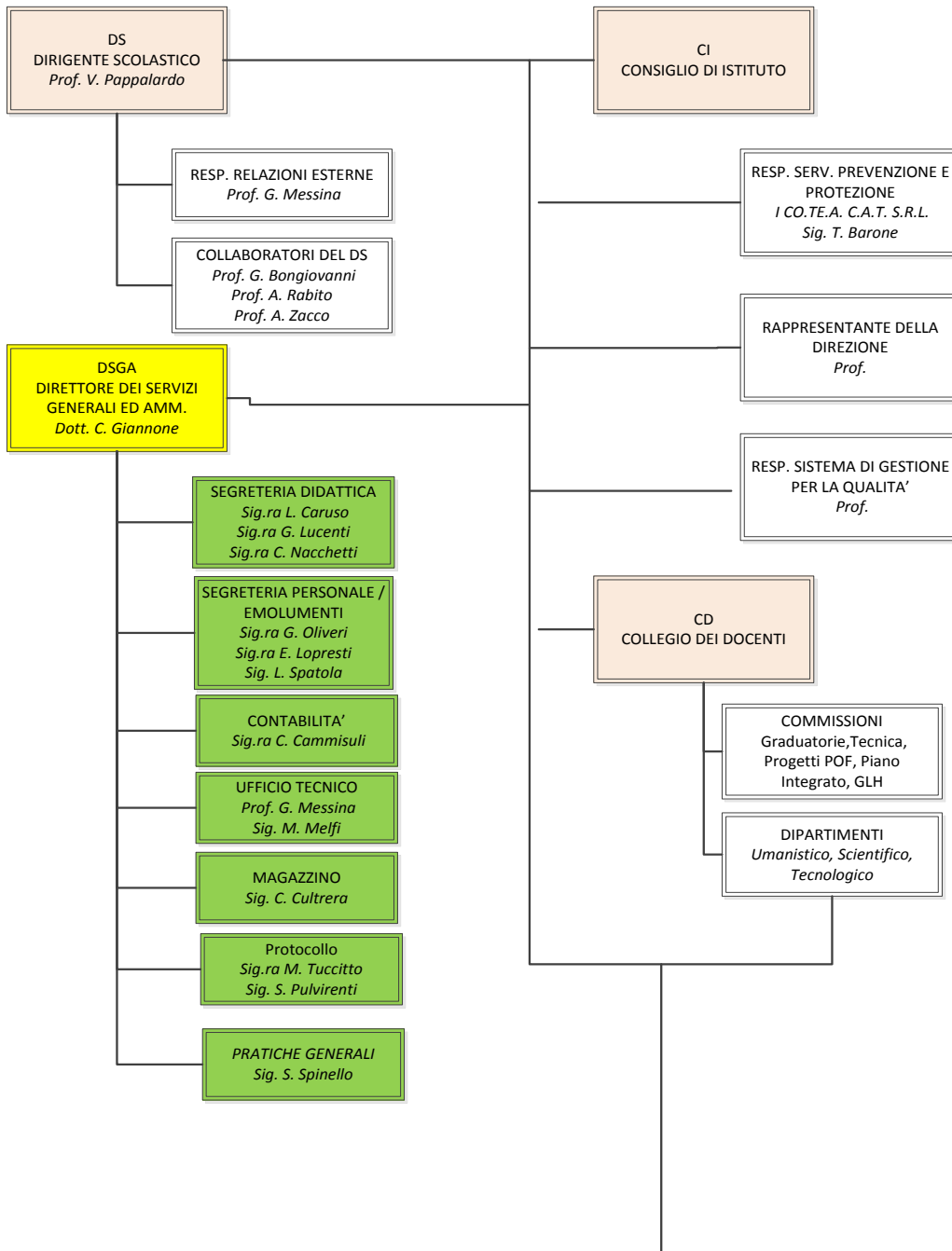


MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

Allegato 3 – Organigramma e mansionario

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS



DIURNO				
IC	II C	III C	IV C	V C
CORSO SERALE				
IE	II E	III E	IV E	

ASSEMBLEA DEGLI STUDENTI



## MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

### Allegato 3 – Organigramma e mansionario

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

#### 1. Consiglio di Istituto (CI)

Il Consiglio di Istituto (CI) Delibera gli atti essenziali alla vita dell'Istituto ed al raggiungimento dei suoi scopi. In particolare:

- a) stabilisce le linee generali delle attività dell'Istituto secondo un piano di durata annuale;
- b) elegge al suo interno i componenti la Giunta esecutiva;
- c) nomina i componenti il Comitato Tecnico Scientifico;
- d) approva il bilancio di previsione e il conto consuntivo predisposti dalla Giunta esecutiva;
- e) approva il regolamento della Istituto, predisposto dalla Giunta esecutiva;
- f) delibera in ordine al patrimonio dell'Istituto;
- g) stabilisce convenzioni, accordi e collaborazioni con Enti Pubblici, Privati e Aziende per la costituzione di entità esterne aventi finalità didattiche, formative, specialistiche

#### 2. Collegio dei Docenti (CD)

Il Collegio dei docenti, nell'esercizio dell'autonomia didattica, organizzativa e dell'autonomia della ricerca, sperimentazione e sviluppo:

- Cura la programmazione dell'azione educativa, anche al fine di adeguare i tempi dell'insegnamento e dello svolgimento delle singole discipline ed attività nel modo più idoneo alla loro tipologia ed ai ritmi di apprendimento degli studenti;
- Formula proposte al Dirigente per la formazione e la composizione delle classi, per la formulazione dell'orario delle lezioni, comprese le iniziative di recupero, sostegno, continuità, orientamento e/o riorientamento scolastico;
- Provvede che la scelta, l'adozione e l'utilizzazione delle metodologie e degli strumenti didattici, ivi compresi i libri di testo, siano coerenti al POF e siano attuate con criteri di trasparenza e tempestività;
- Propone al Consiglio di Istituto, al fine di garantire l'arricchimento dell'Offerta Formativa, la realizzazione di specifici programmi di ricerca e di sperimentazione.

#### 3. Dirigente (DS)

Il Dirigente (DS) ha la rappresentanza legale della Istituto:

- a) presiede il Collegio dei Docenti;
- b) cura le relazioni con enti, istituzioni, imprese, parti sociali ed altri organismi per instaurare rapporti di collaborazione a sostegno delle attività della Istituto;
- c) nomina i Collaboratori;
- d) nomina il Rappresentante della Direzione (RDD); il Responsabile del Sistema di gestione per laQualità (RSG), il Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP) e il Coordinatore dei Dipartimenti;
- e) ha potere di informazione e controllo su tutte l'attività della Istituto.

#### 4. Giunta Esecutiva (GE)

La Giunta Esecutiva delibera:

- a) Predisporre i preventivi e consuntivi di spesa;
- b) Predisporre i preventivi e consuntivi di gestione dell'Istituto;

#### 6. Comitato Tecnico Scientifico (CTS)

Il Comitato Tecnico Scientifico (CTS) è l'organo interno dell'Istituto, che formula proposte e pareri. Esso è composto da docenti e da esperti del mondo del lavoro, delle professioni e della ricerca scientifica e tecnologica, con funzioni consultive e di proposta per l'organizzazione delle aree di indirizzo e l'utilizzazione degli spazi di autonomia e flessibilità.



## MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

### Allegato 3 – Organigramma e mansionario

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

Esso viene nominato dal Consiglio di Istituto, tra le persone particolarmente qualificate nel settore d'interesse per l'Istituto.

Tali proposte e pareri tuttavia, pur avendo rilevanza tecnica rispetto il settore d'interesse dell' Istituto, non sono vincolanti ai fini delle deliberazioni del Consiglio di Istituto.

#### 7. Collaboratore Vicario

Sulla base delle delibere e su indicazione del Dirigente:

- a) controlla la realizzazione delle attività in ordine al rispetto dei compiti assegnati, dei tempi di esecuzione, ai metodi, alla modulistica, agli strumenti adottati, agli impegni finanziari e ai risultati;
- b) rileva le eventuali criticità delle attività progettuali, propone le soluzioni più idonee al loro superamento, interviene direttamente se necessario;
- c) opera sia in relazione agli Enti e Aziende Associati, sia in relazione a quelli esterni all'Istituto;
- d) cura le relazioni di natura non rappresentativa con il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca (MIUR), con il Ministero delle Infrastrutture e Trasporti, con la Regione, e con tutti gli Enti Pubblici e Privati che possono interessare relazioni proficue con l'Istituto;

Relaziona periodicamente, o su richiesta, al Dirigente sull'andamento e sullo stato di attuazione delle attività programmate.

In tutte le sue attività si avvale delle altre figure di sistema o del personale operante nell'Istituto.

#### 8. Rappresentante della Direzione (RDD)

- a) Supporta la Direzione nel coordinamento delle attività, con l'obiettivo di monitorarne i processi;
- b) garantisce la rispondenza ai requisiti previsti dal Sistema Qualità;
- c) assicura la costante applicazione delle prescrizioni del Manuale di gestione per la Qualità;
- d) sovrintende alla stesura e all'aggiornamento del Manuale del Sistema di Gestione e delle procedure gestionali e/o operative;
- e) monitora i programmi di miglioramento della Qualità in stretta collaborazione con tutte le funzioni;
- f) fornisce supporto metodologico alla Direzione sulle tematiche relative al SGQ;
- g) gestisce le relazioni con gli enti esterni per ciò che attiene alle problematiche di gestione qualità;
- h) promuove i programmi di formazione alle problematiche della Qualità in accordo con la Direzione;
- i) partecipa al riesame da parte della Direzione.

#### 9. Responsabile del Sistema di Gestione (RSG)

Al RSG oltre ad essere il Responsabile della direzione sono affidate le seguenti mansioni:

- a) assicurare che il SG istituito presso l'azienda e descritto nel Manuale risponda ai requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2008
- b) assicurare che il SG sia attuato correttamente e che la sua attuazione sia controllata e mantenuta efficace;
- c) mantenere informato il RDD sull'andamento del SG;
- d) elaborare la documentazione del SG in collaborazione con i responsabili delle funzioni aziendali interessate;
- e) modificare e mantenere aggiornata la documentazione del SG;
- f) assicurare che la documentazione del SG, con i relativi aggiornamenti e modifiche, sia rintracciabile e disponibile per tutto il personale;
- g) raccogliere ed elaborare i dati necessari per la realizzazione del riesame del Sistema da parte della direzione, predisponendo una relazione sullo stato del sistema;
- h) raccogliere e archiviare i singoli rapporti di non conformità, sottoponendoli alla direzione nel corso del riesame del SG e gestire le non conformità di sistema;
- i) definire le azioni correttive e preventive necessarie a garantire la conformità del SG alle norme di riferimento e verificarne l'efficacia;
- j) redigere il programma annuale degli audit interni, assicurare l'effettiva esecuzione delle verifiche, gestirne in maniera controllata verbali e risultati e sottoporre i risultati in sede di riesame del Sistema;
- k) definire le esigenze di formazione in materia di implementazione, monitoraggio e miglioramento del SG ed elaborare la proposta di piano annuale di formazione del personale in materia di qualità, verificando l'effettiva realizzazione delle azioni formative pianificate;



## MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

### Allegato 3 – Organigramma e mansionario

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

- l) gestire i dati provenienti dalle attività di monitoraggio e sorveglianza;
- m) valuta l'efficacia e l'efficienza del Sistema di Gestione
- n) pianifica le principali attività di gestione e di controllo
- o) effettua la Qualificazione e monitoraggio dei Fornitori

### 10. Gruppo di Auditor Interno

All'AI sono affidate le seguenti mansioni:

- a) procedure e le tecniche di audit;
- b) pianificare ed organizzare efficacemente il lavoro;
- c) attuare gli audit entro i tempi concordati;
- d) dare la priorità e concentrarsi su aspetti significativi;
- e) raccogliere le informazioni attraverso efficaci interviste, l'ascolto, l'osservazione ed il riesame di documenti, di registrazioni e di dati;
- f) comprendere l'idoneità e le conseguenze dell'utilizzazione delle tecniche di campionamento nell'attività di audit;
- g) verificare l'esattezza delle informazioni raccolte;
- h) confermare la sufficienza e l'idoneità delle evidenze dell'audit per supportare le risultanze e le conclusioni dell'audit;
- i) valutare quei fattori che possono influenzare l'affidabilità delle risultanze e delle
- j) utilizzare documenti di lavoro per registrare le attività di audit;
- k) predisporre i rapporti di audit;
- l) mantenere la riservatezza e la sicurezza delle informazioni;
- m) comunicare in modo efficace, o mediante l'abilità linguistica personale o attraverso un interprete.

### 11. Responsabile SPP (RSPP)

Al Responsabile aziendale per i servizi di prevenzione e protezione sono affidate le seguenti mansioni:

- a) assicurare l'osservanza delle norme contenute nel decreto legislativo D.lgs 81/2008 per la prevenzione degli infortuni e per la sicurezza sul luogo di lavoro;
- b) **coordina le attività di formazione del personale e degli alunni in materia di sicurezza;**
- c) **promuove la cultura della Sicurezza nei luoghi di lavoro;**
- d) **organizza gli interventi in caso di emergenza;**
- e) **organizza percorsi di Formazione.**

### 12. Responsabile della Programmazione Didattica, Gestionale ed Esecutiva (RPD)

Il Responsabile della Programmazione Didattica, Gestionale ed Esecutiva ha il compito di:

- a) diffondere all'interno della Partnership e dei gruppi di lavoro costituiti per ogni singola azione le informazioni e i risultati raggiunti in riferimento agli obiettivi programmati;
- b) portare a conoscenza il DS sulle opportunità di finanziamento cui L'Istituto può attingere per svolgere la propria attività istituzionale;
- c) predisporre, gestire e coordinare le azioni da intraprendere al fine di garantire che le proposte progettuali stabilite rispettino le normative di riferimento, le linee guida previste e i rispettivi termini di scadenza;
- d) garantire, nella fase in itinere, che la realizzazione delle azioni rispetti il progetto esecutivo.
- e) individuare e definire, sentiti i partner, metodi, strumenti e tempi di lavoro relativi alle singole attività progettuali;
- f) coordinare le singole attività progettuali, interfacciandosi con i coordinatori di fase;
- g) partecipare, se ravvisata la necessità, alle riunioni della Giunta Esecutiva;
- h) studiare ed attivare processi risolutivi alle criticità incontrate in fase progettuale;
- i) predisporre le indicazioni generali per lo sviluppo dei programmi e dei progetti;
- j) vigilare sull'esatta attuazione degli impegni stabiliti;
- k) assicurare che vengano rispettate le normative e le linee guida esecutive di ogni singolo progetto;
- l) proporre, relativamente alle risorse strumentali e di personale assegnate ai singoli progetti, tutti i provvedimenti organizzativi ritenuti necessari per il regolare svolgimento delle attività e per il loro potenziamento;

**MANUALE SISTEMA DI GESTIONE****Allegato 3 – Organigramma e mansionario**

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

- m) mantenere e sviluppare i contatti con gli enti, associazioni, imprese anche al fine di recepire le esigenze di base e di promuovere un coordinamento delle attività del settore;
- n) si relaziona costantemente con il Rappresentante della Direzione e con il Dirigente della Istituto;
- o) definire e coordinare, di concerto con il Dirigente e con il Rappresentante della Direzione, i vari responsabili e le varie figure operative necessarie alla realizzazione dei progetti e percorsi formativi che si andranno a realizzare;
- p) ha la responsabilità di attuare le azioni necessarie ad adeguare il sistema di erogazione delle Azioni programmate agli impegni assunti, rispondendone al Rappresentante della Direzione;
- q) redigere annualmente, in accordo con il Rappresentante della Direzione, la pianificazione delle attività, che viene successivamente proposto alla Giunta Esecutiva e da questi approvato;
- r) Interagisce, d'intesa con il Rappresentante della Direzione, con il Responsabile dei Servizi Amministrativi e Finanziari per la corretta gestione delle risorse finanziarie relative ai singoli progetti;

**13. Responsabile dei Servizi Amministrativi e Finanziari (DSGA)**

Il Responsabile dei Servizi Amministrativi e Finanziari svolge i seguenti compiti:

- a) predispone la documentazione per la gestione contabile delle risorse assegnate;
- b) predispone gli strumenti per la registrazione delle spese;
- c) pianifica le attività di rendicontazione in itinere secondo quanto predisposto dalle autorità di gestione;
- d) supervisiona la gestione contabile;
- e) registra gli acquisti e i pagamenti effettuati;
- f) controlla, archivia e conserva la documentazione contabile;
- g) controlla, le spese al fine di verificare la loro rispondenza a quanto preventivato nel progetto, nonché la loro corretta imputazione e verifica che vengano rispettate le procedure, le norme e le leggi;
- h) relaziona con continuità al Rappresentante della Direzione le spese sostenute;
- i) predispone e realizza i rendiconti periodici e finale.

Egli si relaziona con:

- il Rappresentante della Direzione e con il Dirigente dell'Istituto per tutte le attività amministrative, contabili e rendicontuali sia in itinere che finali delle attività dell'Istituto e delle singole attività progettuali attivate;
- la Segreteria Generale e Amministrativa per acquisire e diffondere la modulistica e le procedure da questa adottate in ordine agli incarichi, alla predisposizione e alla trasmissione delle documentazioni rendicontali.

Informa ed assiste il personale amministrativo ed i singoli partner sulle procedure previste dalle normative vigenti e adottate dalla Istituto.

Qualora si rendesse necessario l'utilizzo di ulteriori risorse umane che debbano operare nell'ambito amministrativo, il Responsabile dei Servizi Amministrativi e Finanziari di concerto con il Dirigente e con il Rappresentante della Direzione, identifica le varie figure operative necessarie alla realizzazione degli obiettivi fissati per le attività istituzionali e progettuali.

**14. Segreteria Generale e Amministrativa**

La Segreteria Amministrativa svolge i seguenti compiti:

- a) curare la corrispondenza;
- b) gestire il protocollo in entrata ed uscita;
- c) predisporre i documenti ufficiali;
- d) gestire gli appuntamenti;
- e) archiviare i documenti;
- f) archiviare la documentazione cartacea ed informatizzata;
- g) partecipare, su invito, alle riunioni degli Organi dell'Istituto per quanto di competenza;
- h) assicurare l'efficacia e il buon andamento delle attività progettuali, attraverso la gestione operativa della comunicazione tra i soggetti attivi del progetto (partner, coordinatori, collaboratori);
- i) collabora strettamente con il Rappresentante della Direzione ed il Responsabile dei Servizi Amministrativi e Finanziari per tutta l'attività dell'Istituto e alla predisposizione dei rendiconti delle attività e di bilancio.



## MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

### Allegato 3 – Organigramma e mansionario

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

j) implementa il sito web.

#### **15. Funzione di orientamento**

La funzione orientamento ha il compito di svolgere le seguenti attività:

- a) informazione per docenti e studenti;
- b) organizzazione l'orientamento;
- c) Costruzione di rapporti di collaborazione centri di formazione, agenzie per il lavoro;
- d) Supervisione alla diffusione delle informazioni sulle proposte;
- e) Organizzazione, coordinamento di corsi di formazione per studenti;
- f) coordinamento del gruppo di lavoro sull'attività interna di consulenza e orientamento;

#### **16. Funzione di Monitoraggio e coordinamento didattico**

La funzione monitoraggio e coordinamento ha il compito di svolgere le seguenti attività:

- a) Ricerca indicatori di qualità interni ed esterni;
- b) Organizzazione e coordinamento del monitoraggio e della verifica delle attività relative all'offerta formativa;
- c) Ricerca e produzione di strumenti di monitoraggio e verifica di progetto;
- d) Coordinamento e monitoraggio dei progetti;

#### **17. Servizi informatici**

La funzione servizi informatici ha il compito di svolgere le seguenti attività:

- a) Gestione delle attrezzature informatiche;
- b) Gestione delle attrezzature d'aula;
- c) Gestione del sito WEB





**MANUALE SISTEMA DI GESTIONE**

**Allegato 3 – Organigramma e  
mansionario**

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2015

Red. RSG App. DS

1.Consiglio di Istituto (CI) ..... 60

- 1. Prof. Pappalardo Vincenzo**
- 2. Prof. Baggieri Salvatore**
- 3. Prof. Dimartino Orazio**
- 4. Prof. Messina Giuseppe**
- 5. Prof. Minardi Sebastiano**
- 6. Prof. Vassalli Giuseppe**
- 7. Prof. Zacco Angelo**
- 8. Prof. Scala Corrado**
- 9. Sig.ra Cammisuli Concetta**
- 10. Sig. Tue' Rosario**
- 11. Sig. Chiaramida Salvatore (presidente)**
- 12. Sig.ra Baiamonte Giuseppina**
- 13. Sig.ra Beninato Angela**
- 14. Sig. Cirinnà Franzo**
- 15. Sig. Alescio Gianmarco**

2. Collegio dei Docenti (CD) .....	60													
<b>Insegnanti in organico</b>														
3. Dirigente (DS) .....	60													
<b>Prof. Vincenzo Pappalardo</b>														
4. Giunta Esecutiva (GE) .....	60													
<b>1. Prof. Pappalardo Vincenzo</b>	<b>DS</b>													
<b>2. Sig. Giannone Carmelo</b>	<b>DSGA</b>													
<b>3. Sig. Scala Corrado</b>	<b>Genitore</b>													
<b>4. Prof. Minardi Sebastiano</b>	<b>Docente</b>													
<b>5. Sig. Zocco Fabrizio</b>	<b>Alunno</b>													
6. Comitato Tecnico Scientifico (CTS) .....	60													
7. Collaboratore Vicario .....	61													
<b>Prof. G. Bongiovanni</b>														
<b>Prof. A. Rabito</b>														
<b>Prof. A. Zacco</b>														
8. Rappresentante della Direzione (RDD) .....	61													
<b>Prof. A. Zacco</b>														
9. Responsabile del Sistema di Gestione (RSG) .....	61													
10. Gruppo di Auditor Interno .....	62													
11. Responsabile SPP (RSPP) .....	62													
<b>I. CO.TE.A. C.A.T. S.r.l.</b>														
<b>Sig. T. Barone</b>														
12. Responsabile della Programmazione Didattica, Gestionale ed Esecutiva (RPD) .....	62													
<b>Prof.ssa G. Tardonato</b>														
<b>Prof.ssa M.A. Cutrona</b>														
<b>Prof. G. Boscarino</b>														
13. Responsabile dei Servizi Amministrativi e Finanziari (DSGA) .....	63													
<b>Dott. Carmelo Giannone</b>														
14. Segreteria Generale e Amministrativa .....	63													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 33%;">Assistenti Amministrativi</td> <td style="width: 33%;">Segreteria Didattica</td> <td style="width: 33%;">Protocollo</td> </tr> <tr> <td><b>Sig. Luigi Spatola</b></td> <td><b>Sig.ra L. Caruso</b></td> <td><b>Sig. S. Pulvirenti</b></td> </tr> <tr> <td><b>Sig.ra G. Oliveri</b></td> <td><b>Sig.ra G. Lucenti</b></td> <td><b>Sig.ra M. Tuccitto</b></td> </tr> <tr> <td><b>Sig.ra C. Cammisul</b></td> <td><b>Sig.ra C. Nacchetti</b></td> <td><b>Sig.ra E. Lopresti</b></td> </tr> </table>			Assistenti Amministrativi	Segreteria Didattica	Protocollo	<b>Sig. Luigi Spatola</b>	<b>Sig.ra L. Caruso</b>	<b>Sig. S. Pulvirenti</b>	<b>Sig.ra G. Oliveri</b>	<b>Sig.ra G. Lucenti</b>	<b>Sig.ra M. Tuccitto</b>	<b>Sig.ra C. Cammisul</b>	<b>Sig.ra C. Nacchetti</b>	<b>Sig.ra E. Lopresti</b>
Assistenti Amministrativi	Segreteria Didattica	Protocollo												
<b>Sig. Luigi Spatola</b>	<b>Sig.ra L. Caruso</b>	<b>Sig. S. Pulvirenti</b>												
<b>Sig.ra G. Oliveri</b>	<b>Sig.ra G. Lucenti</b>	<b>Sig.ra M. Tuccitto</b>												
<b>Sig.ra C. Cammisul</b>	<b>Sig.ra C. Nacchetti</b>	<b>Sig.ra E. Lopresti</b>												
15. Funzione di orientamento .....	64													
<b>Prof.re G. Vassalli</b>														
<b>C. Lucenti</b>														
16. Funzione di Monitoraggio e coordinamento didattico .....	64													
<b>Progetto FARO</b>														
<b>Prof.re P. Juvara</b>														
<b>Prof.re S. Baggeri</b>														
17. Servizi informatici .....	64													
<b>Prof. S. Giannitto</b>														



## MANUALE SISTEMA DI GESTIONE

Ed.1 Rev.0 del 10/03/2105

Red. RSG App.DS

**Allegato 4 – Elenco delle procedure**

COD.	Titolo
PO 4.1	Gestione della documentazione e delle registrazioni
PO 6.1	Qualifica docenti
PO 6.2	Gestione delle infrastrutture
PO 6.3	Gestione dell'ambiente di lavoro
PO 7.1	Gestione del servizio formativo
PO 7.3	Gestione del progetto formativo
PO 7.4	Acquisti e Qualifica dei fornitori di beni e servizi
PO 7.5	Controllo e gestione dei test e prove iniziali, intermedie e finali
PO 7.6	Misurazione dei processi e dei servizi
PO 8.1	Audit interni
PO 8.2	Non conformità, reclami, Azioni correttive e azioni preventive