

MANUALE DELLA QUALITA'

SEZIONE 1

REQUISITI GENERALI E SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITA'

| DATA | INDICE DI MODIFICA | NATURA DELLA MODIFICA |
|-------------|---------------------------|--|
| 06/11/2017 | 00 | Aggiornamento norme UNI EN ISO 9001/15 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

| | |
|--------------------|--------------------------|
| Redige REFQ | Approva Direzione |
| | |

1. SCOPO & OBIETTIVI DEL DOCUMENTO

Il Manuale della Qualità si propone di fornire un'adeguata descrizione del Sistema di gestione di For.Ma. e di costituire un costante riferimento nell'applicazione e nell'aggiornamento del Sistema stesso.

2. RIFERIMENTI NORMATIVI, TERMINI E DEFINIZIONI UTILIZZATE

UNI EN ISO 9000 Ed. 2005* Sistema di Gestione per la Qualità "Fondamenti e vocabolario"

UNI ISO 31000 Ed. 2010* Gestione del rischio – Principi e linee guida

UNI EN ISO 9001 Ed. 2015* Sistemi di Gestione per la Qualità. "Requisiti"

UNI EN ISO 9004 Ed. 2009* Managing for the sustained success of an organization - A quality management approach

| Rif. ISO 9001 | Processo | INDICE SEZ. |
|---------------|--|-------------|
| 2/3 | Riferimenti normativi/Termini e definizioni | 2 |
| -- | Descrizione della nostra azienda | 3 |
| 4.1 | Scopo e campo di applicazione | 4.1/4.2 |
| 4.4 | Sistema di gestione per la qualità e relativi processi | 4.3 |
| 5.1/9.1.1 | Leadership e impegno | 5 |
| 7.1 | Pianificazione del sistema di gestione per la Qualità | 5.1 |
| 7.5 | Requisiti relativi alla documentazione | 6 |

Acronimi utilizzati nel presente documento:

| | |
|------|------------------------|
| DIR | Direzione |
| REFQ | Referente Qualità |
| OdV | Organismo di Vigilanza |

| | |
|------|---|
| RGVI | Responsabile Gestione delle Verifiche Ispettive |
| NC | Non Conformità |
| | |

Altri riferimenti:

D.lgs 231/01 Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle organizzazioni e delle associazioni anche prive di personalità giuridica".

Modello di Organizzazione Gestione e Controllo ai sensi del D.lgs 231/01 - PARTE GENERALE

Modello di Organizzazione Gestione e Controllo ai sensi del D.lgs 231/01 - PARTE SPECIALE

Mappa dei rischi.

*Ove citate nella documentazione aziendale (per es.: nelle procedure), queste norme si intendono riferite alla edizione aggiornata.

3. PRESENTAZIONE DI FOR.MA

For.Ma è Azienda Speciale della Provincia di Mantova costituita nel giugno 2007.

L'Azienda ha sede legale al n. 13 di via Gandolfo in Mantova e si compone di due unità organizzative, una presso il CFP di Mantova, l'altra presso il CFP di Castiglione delle Stiviere (via Mantegna, 48) e di una unità operativa presso il Centro Polivalente "Bigattera", sito in via dei Toscani, 3 a Mantova.

L'azienda ha per **oggetto della propria attività**:

- la gestione dei servizi formativi e delle attività tese alla promozione della cultura formativa nell'ambito professionale. Tale scopo è realizzato attraverso l'individuazione, la promozione e l'erogazione dei servizi orientativi e formativi in linea con le istanze provenienti dal mercato del lavoro, sia nell'ambito privato che pubblico, dall'utenza del territorio e dal mondo scolastico;
- la progettazione e la conduzione di attività di formazione, orientamento, inserimento e accompagnamento al lavoro, in modo da assicurare un'offerta formativa coerente con le esigenze del territorio provinciale e dei potenziali destinatari e rivolta, in modo particolare, alla formazione e all'integrazione professionale delle fasce deboli.

Pertanto il lavoro di For.Ma. nasce dall'analisi dei fabbisogni espressi dall'utenza e può essere sintetizzato in:

- progettazione e realizzazione di attività di orientamento e sostegno nelle transizioni tra scuola/formazione; scuola/lavoro; formazione/lavoro; lavoro/lavoro; lavoro/formazione;
- progettazione e realizzazione di corsi di formazione in presenza e a distanza o in azienda sia per il primo inserimento lavorativo che per l'assolvimento dell'obbligo formativo, l'aggiornamento permanente e il conseguimento di patenti di mestiere;
- progettazione e realizzazione di corsi di formazione resi obbligatori dalla normativa vigente;
- progettazione e realizzazione di corsi di formazione integrati con l'istruzione superiore;
- progettazione e realizzazione di corsi di formazione rivolti al recupero sociale;
- progettazione e realizzazione di percorsi formativi individuali;
- sostegno in itinere ai corsisti attraverso azioni di tutoraggio e counseling;
- progettazione e realizzazione di tirocini formativi e di orientamento;
- realizzazione di una banca dati corsisti per favorire l'occupabilità;
- supporto logistico ed amministrativo ad enti pubblici ed associazioni per corsi e/o attività connesse alla formazione;
- consulenza ed assistenza tiflodidattica e per la produzione di materiali didattici.

4 IL SISTEMA QUALITA'

4.1 Generalità

Il presente manuale della qualità viene emesso per illustrare le modalità con le quali For.Ma. rispetta i requisiti della norma internazionale ISO 9001:2015 allo scopo di dimostrare:

- la capacità di fornire con regolarità servizi che ottemperano ai requisiti dei clienti ed a quelli cogenti applicabili;
- la volontà di accrescere la soddisfazione dei clienti tramite l'efficace applicazione del sistema.

4.2 Scopo e campo di applicazione

Il manuale della qualità si propone di fornire un'adeguata descrizione del sistema di gestione per la qualità in For.Ma. e costituire un costante riferimento nell'applicazione e nell'aggiornamento del sistema stesso.

Il campo di applicazione del sistema di gestione della qualità di For.Ma. è:

Progettazione ed erogazione di servizi di formazione (diritto dovere all'istruzione e formazione superiore, formazione continua e permanente) e di servizi per il lavoro

Il sistema di gestione per la qualità di For.Ma. è applicato nei due CFP presenti sul territorio:

- CFP di Mantova, in via Gandolfo, 13;
- CFP di Castiglione delle Stiviere, in via Mantenga, 48.

È escluso dal sistema di gestione della qualità:

- l'attività di validazione dei processi di erogazione dei servizi, poiché viene validata la specifica progettuale in sede di progettazione.

Il modello di gestione "obiettivo" del Sistema Qualità può essere così rappresentato:



4.3 Modalità attuative del Sistema di gestione della Qualità (Quality Management System)

La gestione del sistema di gestione della qualità deve garantire:

- la definizione e pianificazione dei requisiti di base;
- il loro sviluppo (development) lungo la rete dei processi gestionale ed operativi;
- la corretta documentazione, attuazione ed aggiornamento dei processi, attraverso procedure documentate ed altra documentazione cartacea e/o elettronica.

La Struttura del sistema qualità si fonda sul concetto di **processi**, intesi in termini ISO 9000 come "attività correlate o interagenti che trasformano elementi in entrata (input) in elementi in uscita (output)".

In For.Ma il concetto è stato inteso come **attività operativa** - per esempio "progettare un corso" o **attività gestionale** - per esempio trattamento di un ordine - così caratterizzata:

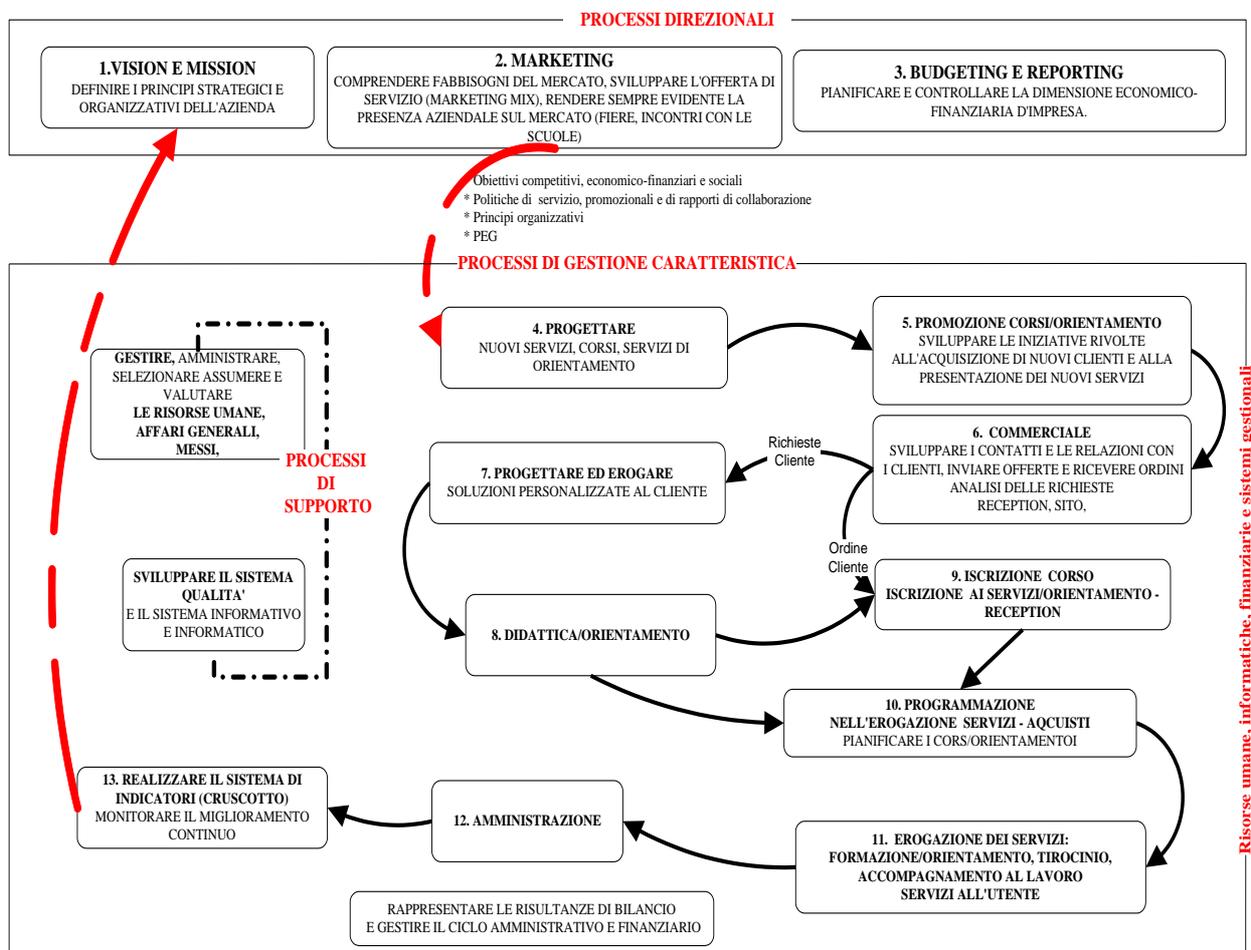
- attività contraddistinta da un risultato "consegnabile" al cliente interno o esterno a valle del processo (per es.: inserimento dati allievo nel SW gestionale);

- attività contraddistinta da un gestore univoco del processo, in termini di responsabilità nel coordinamento delle attività;
- attività che necessita di una documentazione di riferimento per una corretta attuazione, nonché di indicatori per monitorarne e misurarne la efficacia ed efficienza.

La gestione del sistema qualità, in tale contesto, garantisce:

- la valutazione ed identificazione dei processi rilevanti per il soddisfacimento dei requisiti della norma ISO 9001;
- l'identificazione della sequenza e delle interazioni tra le attività, principalmente attraverso lo strumento dei diagrammi di flusso;
- la definizione di punti di controllo e review (riesame) delle attività, dei servizi per garantire l'efficace attuazione dei processi stessi;
- la disponibilità delle informazioni (dati e documenti) necessari per attuare correttamente tali processi, nonché la disponibilità di risorse strumentali ed umane in linea con le effettive necessità;
- l'identificazione di indicatori per monitorare e misurare la efficacia ed efficienza delle attività, oltre che per permettere la definizione di obiettivi di miglioramento.

La struttura della rete dei processi per Servizi per la formazione (Corsi) e Servizi per il lavoro può essere così rappresentata:



5. PIANIFICAZIONE DELLA QUALITÀ DEI SERVIZI

Le caratteristiche qualitative dei servizi ed in particolare i requisiti tecnico - economici sono riportati:

- nelle brochure/depliant;
- nella bacheca;
- sul sito www.formazionemantova.it in sezioni dedicate.

5.1 Pianificazione gestionale ed operativa

Le attività funzionali al sistema di gestione della qualità seguono la seguente matrice di pianificazione, in cui sono riportate le informazioni caratterizzanti i processi richiamati dalla Norma ISO 9001.

| ISO 9001 Ed. 2015 | DESCRIZIONE DEL REQUISITO | GESTORE DEL PROCESSO | DESCRIZIONE DOCUMENTATA DEL PROCESSO | PRINCIPALI DOCUMENTI |
|---------------------|---|---|--------------------------------------|--|
| 4.4 | Sistema di gestione per la qualità e relativi processi | Quality System Manager | MAQ 01 | Schema dei processi (par.4 MAQ 01) |
| 7.5.2 7.5.3 | Tenuta sotto controllo dei documenti/Tenuta sotto controllo delle registrazioni | Quality System Manager Archivio | MAQ 01 PQ 01 IO 03 | Elenchi documenti Liste di distribuzione |
| 5.1 5.1.2 5.2 | Impegno della Direzione/Orientamento al Cliente/Politica della qualità | Direzione | MAQ 02 | Politica della Qualità |
| 6 | Pianificazione | Direzione Segretario Economo Progettazione Coordinatore Didattico | MAQ 01 MAQ 02 | Riesame Direzione Verbali CDA |
| 5 | Responsabilità, autorità e comunicazione | Direzione | MAQ 02 Organigramma | Matrice di responsabilità (MAQ 02, par.5) |
| 9.3 | Riesame di direzione | Direzione Quality System Manager | MAQ 02 | Verbale di Riesame Piano Qualità |
| 7.1 | Gestione delle risorse | Direzione | MAQ 03 | Schede Personali Piano formativo Schede Manutenzione |
| 8.1 | Pianificazione della realizzazione del prodotto (didattica/servizi) | Didattica Coordinatore Didattico Servizi per il lavoro | MAQ 04 PQ 08 PQ 10 PQ 13 | Calendario Corsi Documentazione singoli processi |
| 8.2 | Processi relativi al cliente | Direzione, Progettazione Reception | MAQ 04 IO 04 | Richiesta Cliente Iscrizioni |

| | | | | |
|----------------|--|--|-----------------------------------|--|
| 8.3 8.3.1 | Progettazione, sviluppo | Progettazione, Direzione | MAQ 04 PQ 07 | Scheda Corso Piano Corsi |
| 8.4 | Approvvigionamento | Segretario Economo | MAQ 04 PQ 05 | Modulo Ordine Elenco Fornitori Capitolati di fornitura |
| 8.4.1 8.4.2 | Processo di approvvigionamento (valutazione fornitori) | Segretario Economo | MAQ 04 IO-01 PQ 06 | Schede Fornitori Elenco Fornitori |
| 8.6 | Verifica del prodotto approvvigionato | Segretario Economo Archivio | MAQ/04 MAQ/05 PQ 05 | Spunta su DDT |
| 8.5 | Produzione ed erogazione del servizio | Didattica Coordinatore Didattico Servizi per il lavoro | MAQ 04 PQ 08 PQ 10 PQ 13 | Calendario Corsi Documentazione singoli processi |
| 8.5.1 8.5.2 | Non applicabile l'attività di validazione dei processi di produzione e di erogazione dei servizi, poiché viene validata la specifica progettuale in sede di progettazione. | | | |
| 7.1.5 | Tenuta sotto controllo delle apparecchiature di monitoraggio e di misurazione | Direzione Progettazione | MAQ 04 PQ 07 | Scheda Corso |
| 9.1.2 | Soddisfazione del cliente | Coordinamento corso Progettazione Recupero Sociale | MAQ/05 IO 02 | Questionari di soddisfazione Piano qualità |
| 9.2 | Verifiche ispettive | Quality System Manager Responsabile Gestione delle Verifiche Ispettive | MAQ/05 PQ 02 | Piano di Audit Rapporto di Audit |
| 9.1.1 8.6 | Monitoraggio e misurazione dei processi/Monitoraggio e misurazione del prodotto | Coordinatore Didattico Quality System Manager | MAQ/05 PQ 08 | Piano qualità Questionari di soddisfazione Elenco Corsi |
| 8.7 | Tenuta sotto controllo del prodotto non conforme | Quality System Manager | MAQ/05 PQ 03 | Registro NC Rapporto di NC Etichetta NC |
| 9.1.3 10 | Analisi dei dati/Miglioramento | Direzione Coordinamento Didattico | MAQ/05 | Piano qualità |

| | | | | |
|-------------|-------------------------------------|--|-----------------|--------------------------------|
| 10.2 6.1 | Azioni correttive/Azioni preventive | Quality System Manager Direzione | MAQ/05 PQ 04 | Modulo AC/AP Registro AC/AP |
|-------------|-------------------------------------|--|-----------------|--------------------------------|

6. DOCUMENTAZIONE DEL SISTEMA

Il sistema qualità è gestito sulla base di procedure e istruzioni documentate (e applicate), per consentire di tenere sotto controllo la sua adeguatezza ed efficienza.

A tale scopo il sistema qualità prevede:

- la definizione della "**Politica della Qualità**" da parte della Direzione e la sua divulgazione affinché sia compresa e perseguita da tutti i settori dell'azienda con l'obiettivo della coerenza delle procedure con quanto indicato nella politica;
- la gestione del **Manuale della Qualità**, inteso come documento guida per la definizione di obiettivi e responsabilità;
- la gestione delle **Procedure del sistema qualità**, intese come documenti (elettronici e cartacei) che descrivono i "modi specificati" per svolgere le attività aziendali. Sono documenti, spesso in forma di diagrammi di flusso (flow chart), che documentano le prassi aziendali e specificano le sequenze delle attività ed i relativi punti di verifica e controllo;
- la gestione delle **Istruzioni Operative**, intese come documenti di dettaglio che precisano le modalità operative per la esecuzione di particolari attività, per esempio prove e collaudi;
- la gestione dei **Documenti di Registrazione della Qualità**, intesi come documenti cartacei o registrazioni elettroniche che devono:
 - dimostrare il conseguimento della qualità richiesta e consentire la verifica dell'efficace funzionamento del sistema qualità;
 - raccogliere dati per monitorare processi e prodotti;
 - permettere l'elaborazione di analisi statistiche ed indici di prestazione;
 - garantire la continua sorveglianza dei processi.

6.2 Generalità per la gestione della documentazione

I documenti essenziali per la definizione e la gestione del sistema qualità sono tenuti sotto controllo al fine di assicurare:

- iter di emissione controllato, per garantire l'adeguatezza dei documenti agli obiettivi;
- review ed aggiornamento della documentazione per garantire la rispondenza alle effettive prassi;

- disponibilità nelle edizioni aggiornate dove é necessario, per una efficace attuazione del sistema, nonché identificazione e sostituzione dei documenti superati;
- gestione controllata delle modifiche e dei relativi indici di revisione;
- tenuta sotto controllo dei documenti di origine esterna;
- tenuta sotto controllo delle registrazioni.

6.3 Modalità di gestione del manuale

Il manuale della qualità è articolato in sezioni rispettando, per quanto possibile, la suddivisione e la sequenza degli argomenti trattati dalla norma UNI EN ISO 9001 (corrispondenza tra i paragrafi di UNI EN ISO 9001 e sezioni del manuale).

Il manuale della qualità è diviso in 5 sezioni così definite:

- Sezione 1 – Requisiti generali e Sistema di Gestione della Qualità
- Sezione 2 – Responsabilità della Direzione
- Sezione 3 – Gestione delle Risorse
- Sezione 4 – Erogazione del Servizio
- Sezione 5 – Misurazioni, analisi e miglioramento

Il documento originale cartaceo é archiviato presso l'archivio del REFQ.

Il manuale può essere consultato nei seguenti modi:

- **all'interno dell'Azienda**, mediante la consultazione in rete della documentazione seguendo le indicazioni riportate in apposite procedure e istruzioni;
- **all'esterno dell'Azienda**, solo dopo approvazione della DIR, mediante copie:
 - a) numerate a distribuzione controllata**, per consentire l'aggiornamento della copia nel caso di modifiche, inserimento o annullamento di documenti;
 - b) non numerate**, distribuite a carattere informativo e non soggette a revisione; normalmente queste copie sono consegnate a persone che svolgono attività non influenti per il sistema qualità (es. organizzazioni esterne, ecc...).

Le copie del manuale sono distribuite dal REFQ, che aggiorna di volta in volta gli elenchi e le relative liste di distribuzione.

Chi attesta l'avvenuta ricezione di copia del manuale si assume l'obbligo e la responsabilità di:

- leggerne il contenuto (nel caso di punti incompresi chiedere al REFQ);
- renderlo noto e disponibile ai propri collaboratori;
- verificare che siano rispettati ed applicati correttamente i principi in esso contenuti;

- segnalare alla DIR eventuali non conformità rilevate.

6.4 Documenti Elettronici

I documenti gestiti su supporto elettronico sono protetti da un sistema di documenti in “sola lettura”, per garantire che possano essere inseriti o modificati solo da persone autorizzate. Le modalità di effettuazione dei back-up aziendali sono regolate da apposite istruzioni presenti nell’area amministrativa e tecnica.

I dischi sono conservati in appositi spazi (armadi e/o cassette) in modo da non deteriorarsi ed essere accessibili alle sole funzioni interessate.

6.5 Responsabilità

La responsabilità del controllo e della gestione della documentazione e dei dati in conformità ai sopra indicati criteri é di tutti i responsabili, sotto la supervisione del REFQ.

SEZIONE 2

RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE

1. SCOPO & OBIETTIVI DEL DOCUMENTO

- Descrivere le modalità di conduzione ed impegno nella gestione del sistema di management della qualità da parte della Direzione;
- Descrivere l'organizzazione nei vari livelli e nelle varie responsabilità;
- Descrivere l'orientamento al cliente e l'attenzione focalizzata al cliente;
- Descrivere le modalità di review periodiche del sistema di management della qualità.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE E RIFERIMENTI NORMATIVI

| | |
|----------------------------|---|
| UNI EN ISO 9000 Ed. 2005* | Sistema di Gestione per la Qualità "Fondamenti e vocabolario" |
| UNI EN ISO 19011 Ed. 2003* | Linee guida per gli audit dei sistemi di gestione per la qualità e/o di gestione ambientale |
| UNI EN ISO 9001 Ed. 2015* | Sistemi di Gestione per la Qualità. "Requisiti" |
| UNI EN ISO 9004 Ed. 2009* | Managing for the sustained success of an organization - A quality management approach |

Quanto espresso è applicato ai seguenti processi:

| Rif. ISO 9001 | Processo | INDICE SEZ. |
|---------------|---|-------------|
| 5.1 | Impegno della Direzione | 3 |
| 5.1.2/5.2 | Orientamento al cliente/Politica per la Qualità | 4/5 |
| 6 | Pianificazione | 6 |
| 9.3 | Riesame di Direzione | 7 |
| 5 | Responsabilità, autorità e comunicazione | 8 |

Acronimi utilizzati nel presente documento:

| | | | |
|-----|-------------------------------------|------|---------------------|
| DIR | Direzione | COM | Ufficio Commerciale |
| SMQ | Sistema di Management della Qualità | REFQ | Referente Qualità |
| OdV | Organismo di Vigilanza | | |

Altri riferimenti:

D.lgs 231/01 Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle organizzazioni e delle associazioni anche prive di personalità giuridica".

Modello di Organizzazione Gestione e Controllo ai sensi del D.LGS 231/01 - PARTE GENERALE

*Ove citate nella documentazione aziendale (per es.: nelle procedure), queste norme si intendono riferite alla edizione aggiornata.

Modello di Organizzazione Gestione e Controllo ai sensi del D.LGS 231/01 - PARTE SPECIALE

Mappa dei rischi.

3. IMPEGNO DELLA DIREZIONE

La DIR di For.Ma, nella persona del Direttore: **Andrea Scappi**, intende stabilire con questo manuale della qualità il proprio impegno nello sviluppo e nella messa in atto del Sistema di Management della Qualità, nonché nel miglioramento continuo della sua efficacia.

In particolare l'impegno direzionale, rappresentato sarà finalizzato a:

- comunicare a tutta l'organizzazione l'importanza di ottemperare ai requisiti del cliente ed a quelli cogenti applicabili (norme, regolamenti) attraverso incontri di sensibilizzazione e la gestione di circolari informative sulla qualità, finalizzate alla condivisione e diffusione degli obiettivi e dei relativi risultati periodici;
- formalizzare la politica della qualità di For.Ma, che fissi la "Mission" dell'Azienda ed i principali obiettivi in termini di rapporto con i clienti, garantendone la diffusione a tutti i livelli della organizzazione;
- garantire la pianificazione e formalizzazione degli obiettivi di miglioramento, oggettivabili e misurabili, ad opportuni livelli dell'organizzazione;
- garantire l'esecuzione di review annuali, finalizzati alla verifica del raggiungimento degli obiettivi posti in precedenza, ed alla valutazione continua di nuovi;
- assicurare la disponibilità di adeguate risorse infrastrutturali, di personale e di budget economico necessarie per la gestione delle attività richieste dal sistema e per il miglioramento del sistema stesso.

4. ATTENZIONE FOCALIZZATA SUL CLIENTE

La DIR assicura che i requisiti e i bisogni del cliente siano continuamente monitorati e definiti, attraverso una politica di costante analisi che coinvolge tutte le aree aziendali che normalmente interagiscono con il cliente.

Questo fa sì che le scelte strategiche aziendali, traggano origine dall'ascolto del mercato e del cliente, nell'ottica della soddisfazione presente e futura degli stessi e con l'obiettivo implicito di superarne le aspettative.

Il metodo adottato in For.Ma per il continuo aggiornamento degli aspetti manageriali e di marketing, è riassumibile nelle seguenti attività:

Attività 00: Continua raccolta e periodico aggiornamento degli elementi

Finalizzati alla raccolta degli **input strategici** tramite lo studio e approfondimento dei bisogni formativi presenti sul territorio o derivati da modifiche alle normative.

Tali elementi vengono gestiti dalla DIR e dal progettista che li prenderanno in considerazione nella definizione dell'anno formativo.

Attività 01: Riesame annuale della Direzione (Vedi punto 7 della presente)

Attività 02: Check a livello macro degli indicatori di area

La DIR esegue un controllo generale a livello macro, sugli andamenti di ogni area e sul periodico raggiungimento degli obiettivi economici, prestazionali ed in generale di miglioramento fissati.

Attività 03: Elaborazione di piani annuali d'investimento

Sulla base dei risultati, la DIR definisce gli obiettivi del centro, traducendoli in appositi piani d'investimento e scelte formative.

Attività 04: Definizioni delle azioni da eseguire

I risultati derivanti dalle attività di verifica, permettono alla DIR di elaborare le azioni da eseguire, contenenti lo sviluppo dei tempi, costi e priorità delle iniziative, priorità dei servizi che For.Ma intende erogare.

5 POLITICA DELLA QUALITÀ (si riporta il testo integrale)

For.Ma ha come oggetto della certificazione:

Progettazione ed erogazione di servizi di formazione (diritto dovere all'istruzione e formazione, formazione superiore, formazione continua e permanente) e di servizi per il lavoro

L'obiettivo primario di For.Ma è la soddisfazione dei Clienti, in conformità alle loro esigenze ed aspettative. Tale obiettivo viene concretizzato tramite l'erogazione di diversi servizi il cui nucleo principale è la FORMAZIONE nei suoi diversi aspetti: iniziale, continua e permanente.

La formazione continua, a supporto delle politiche attive del lavoro, è solitamente concordata fra le Parti Sociali, definita in un Piano Formativo di tipo individuale, aziendale, territoriale o settoriale e tradotta in progetti formativi. Nel sistema regionale lombardo questa tipologia di formazione si coniuga all'erogazione di servizi per il lavoro (consulenza orientativa, scouting aziendale, tutoraggio, tirocinio).

Il Sistema di Gestione delle Qualità dell'Azienda è, oltre che un fondamentale strumento di gestione interno, il mezzo attraverso il quale documentare e dimostrare quanto realizzato per garantire la qualità dei servizi e dei processi interni, nonché per permetterne il miglioramento continuo.

Inoltre, il decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 ha introdotto la "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle organizzazioni e delle associazioni anche prive di personalità giuridica": For.Ma ha ritenuto di continuare nel mantenimento del modello di organizzazione, gestione e controllo che risponda alle finalità e alle prescrizioni richieste dal Decreto 231/01.

L'Azienda si conforma inoltre a quanto richiesto dal Decreto n. 5908 del 26/06/10 della Regione Lombardia che approva i "Requisiti e le modalità operative per la richiesta di iscrizione all'albo regionale degli operatori pubblici e privati per i servizi di istruzione e formazione professionale e per i servizi al lavoro" in attuazione della DGR n. 10882 del 23 dicembre 2009".

Con delibera del 30/06/2009 il C.d.A. ha approvato il Codice Etico. In data 28/02/2013 con delibera di prot. n° 92, è stata approvata la revisione del Codice Etico (rev. 01 del 08/01/2013). In data 03/10/2013 con delibera prot. n. 109, è stata approvata una nuova revisione del Codice Etico (rev. 02 del 30/10/2013).

Nella seduta del 28/03/2011 il C.d.A. ha deliberato l'approvazione della parte generale e speciale del Modello di gestione e controllo ex D. Lgs. 231/2001.

Nella seduta n. 6 del 15/07/2014 il C.d.A. ha deliberato l'approvazione della revisione della parte generale e speciale del Modello di gestione e controllo ex D. Lgs. 231/2001.

Nella seduta n. 9 del 15/12/2014 il C.d.A. ha deliberato l'approvazione di un'ulteriore modifica della parte generale e speciale del Modello di gestione e controllo ex D. Lgs. 231/2001.

Nella seduta n. 4 del 11/12/2020 il C.d.A. ha deliberato l'approvazione di un'ulteriore modifica della parte generale e speciale del Modello di gestione e controllo ex D. Lgs. 231/2001.

Con delibera del 03/10/2013 n. 109 il C.d.A. ha definito una nuova composizione dell'O.d.V. (Organismo di Vigilanza), nominando i seguenti componenti:

Avv. Cataldo Giosuè – presidente (esterno)

Dott.ssa Marta Modè - membro esterno

Ing. Loredana Benati - membro interno (dipendente a tempo indeterminato, referente per il sistema qualità di For.Ma).

Con determinazione n° 277 del 01/09/2021, il Direttore di For.Ma dispone le "Misure per l'organizzazione delle attività formative dei percorsi leFP, e per la formazione per adulti, anno formativo 2021-22 - sedi di Mantova e Castiglione delle Stiviere. (REV.1)" per il protrarsi dell'emergenza epidemiologica da COVID19).

Pertanto, si ritengono indispensabili i seguenti obiettivi:

- rispondenza dei servizi ai requisiti specificati dal Cliente, a quelli impliciti in funzione dell'utilizzo specificato e delle norme cogenti, nonché dei regolamenti applicabili al settore di attività di For.Ma;
- attuazione di un sistema di autocontrollo mirato alla prevenzione delle non conformità;
- perseguimento sistematico del miglioramento continuo e l'ottimizzazione dell'organizzazione e dei processi produttivi e gestionali, per ridurre, ove possibile, gli sprechi di mezzi e risorse;
- collaborazione col cliente, nella definizione ed erogazione del servizio, per acquisirne la fiducia, frutto di un reciproco scambio di esperienze;
- acquisizione nell'intera organizzazione di sempre maggiore familiarità con le procedure e le attività del Sistema Qualità, garantendo che la Politica di For.Ma sia compresa ed attuata a tutti i livelli;
- impegno a mantenere l'accreditamento regionale;
- prosieguo dell'attuazione del Modello di gestione e controllo ex D. Lgs. 231/2001, non solo per beneficiare dell'esimente previsto dal D. Lgs. 231/2001, ma per migliorare la propria Corporate Governance, limitando il rischio di commissione di reati amministrativi all'interno di For.Ma;
- adozione di tutte le misure sanitarie necessarie per l'organizzazione delle attività formative dei percorsi leFP, e di formazione per adulti extra DDIF, anno formativo 2021-22 - sedi di Mantova via Gandolfo, Mantova Bigattera e Castiglione delle Stiviere.

Per realizzare questi intenti si ritiene importante:

- pianificare incontri periodici con la Direzione, per la definizione ed il riesame degli obiettivi di miglioramento della Qualità;
- mantenere attivo un Sistema di Gestione Qualità conforme alla Norma UNI EN ISO 9001, con l'obiettivo del MANTENIMENTO della certificazione da parte di Ente accreditato;
- tenere sotto controllo gli indicatori della "Non Qualità" e "Non Conformità" per prevenire e rimuovere le cause di problemi segnalati;
- fissare periodicamente nuovi obiettivi per gli indicatori e riesaminare periodicamente la Politica della Qualità per accertarne la continua idoneità mantenendo le soglie minime degli indicatori dell'accreditamento regionale;

- utilizzare fornitori qualificati e collaboratori che siano in grado di assicurare un servizio a Qualità costante e valutarli periodicamente per garantirne l'adeguatezza;
- gestire le non conformità di servizio allo scopo di identificarne le cause e correggerle;
- attuare una continua e decisa attività di sensibilizzazione nei confronti del personale interno per garantire comportamenti adeguati ai requisiti del Sistema Qualità;
- attuare la sorveglianza della Qualità (sulla base di verifiche ispettive, controllo del processo, analisi di dati, ecc...), per garantire che quanto specificato nella Politica della Qualità e dal sistema di documentazione per la Qualità sia attuato con efficacia;
- sensibilizzare tutti i dipendenti di For.Ma e tutti gli altri soggetti, a diverso titolo coinvolti (ad esempio clienti, amministratori, fornitori, partners e collaboratori), a seguire, nell'espletamento delle proprie attività in e/o con For.Ma, comportamenti ispirati alla trasparenza, correttezza gestionale, fiducia e cooperazione;
- sensibilizzare tutti i dipendenti di For.Ma e tutti gli altri soggetti, a diverso titolo coinvolti (ad esempio clienti, amministratori, fornitori, partners e collaboratori), a rispettare, nell'espletamento delle proprie attività all'interno delle strutture di For.Ma, le procedure previste per il rispetto delle misure sanitarie messe in campo a causa dell'emergenza sanitaria e a tenere comportamenti idonei alla particolare situazione in essere.

La Direzione, in collaborazione con i responsabili di area, riesamina periodicamente gli indicatori di processo e servizio per valutare l'efficacia e l'efficienza del Sistema di Gestione della Qualità, nonché il loro impatto sulla soddisfazione del Cliente.

Data
21/09/2021

Il Direttore
Dott. Andrea Scappi

6. PIANIFICAZIONE

La DIR, in collaborazione con i singoli responsabili di area, garantisce la pianificazione degli obiettivi negli opportuni livelli dell'organizzazione attraverso:

- riesame della Direzione;
- riunioni del CdA;
- briefing interni con i collaboratori;

e viene resa evidente tramite:

- piano di miglioramento;
- verbali di riesame;
- verbali CdA.

7. RIESAME DELLA DIREZIONE

La DIR e le funzioni aziendali verificano almeno annualmente lo stato di applicazione, d'idoneità e di efficacia del Sistema Qualità, attraverso il "Riesame della direzione".

Il fine di tale riesame consiste nell'assicurarsi periodicamente che il Sistema rimanga attivo e ben mantenuto, che la Politica e gli indicatori di miglioramento stabiliti e pianificati siano monitorati e rispettati e siano, infine, individuate le opportunità di miglioramento e l'eventuale necessità di modifica della Politica e del Sistema Qualità stessi.

Il riesame viene pianificato e gestito dalla DIR, con il contributo del REFQ, e il coinvolgimento di tutti i responsabili di area/funzione.

7.1 Elementi in ingresso per il riesame

I riesami hanno cadenza annuale, salvo riserva di convocazione straordinaria in casi eccezionali e sono eseguiti sulla base di:

- risultati dell'attività generale di sorveglianza della qualità, svolta quotidianamente da tutte le funzioni responsabili durante le normali attività di competenza;
- rapporti di verifiche ispettive interne, o esterne a cura dell'ente certificazione
- richieste del cliente o in generale del territorio;
- risultati e obiettivi descritti all'interno dei piani operativi di dettaglio;
- analisi degli indicatori della qualità, raccolti in un prospetto globale denominato "Piano Qualità" (Rif. MAQ/5);
- stato delle azioni correttive e preventive in corso e/o concluse;
- azioni o miglioramenti che potrebbero avere un proficuo impatto sul sistema qualità.

7.2 Elementi in uscita per il riesame

Al termine del riesame la DIR approva un documento denominato "Report Qualità", che informa l'organizzazione del centro sulle decisioni maturate e stabilisce gli obiettivi di miglioramento per il periodo successivo, ed in particolare specifica:

- le decisioni e le azioni relative al miglioramento dell'efficacia del sistema di gestione per la qualità ed i suoi processi;
- l'integrazione o epurazione dal "Piano Qualità" dell'azienda di alcuni indicatori, giustificandone il criterio decisionale;
- l'analisi delle richieste del Cliente e del territorio;
- le decisioni e le azioni relative al miglioramento dei prodotti, ove ciò sia giustificato dal trend di mercato e dalle esigenze della clientela, nonché della osservazione del comportamento dei prodotti stessi sul campo;
- le decisioni e le azioni relative all'eventuale acquisizione e/o formazione di nuove risorse;
- con cadenza annuale, la pianificazione degli impegni economici o di nuovi servizi, nonché l'andamento dei mercati di riferimento;
- soddisfazione del cliente;
- valutazione dei fornitori;
- aggiornamento obiettivi nel Piano di Miglioramento.

Il REFQ archivia e aggiorna nel tempo i "Report Qualità" compilati, ponendo particolare attenzione allo stato ed attuazione delle decisioni riportate.

8. RESPONSABILITÀ, AUTORITÀ E COMUNICAZIONE INTERNA

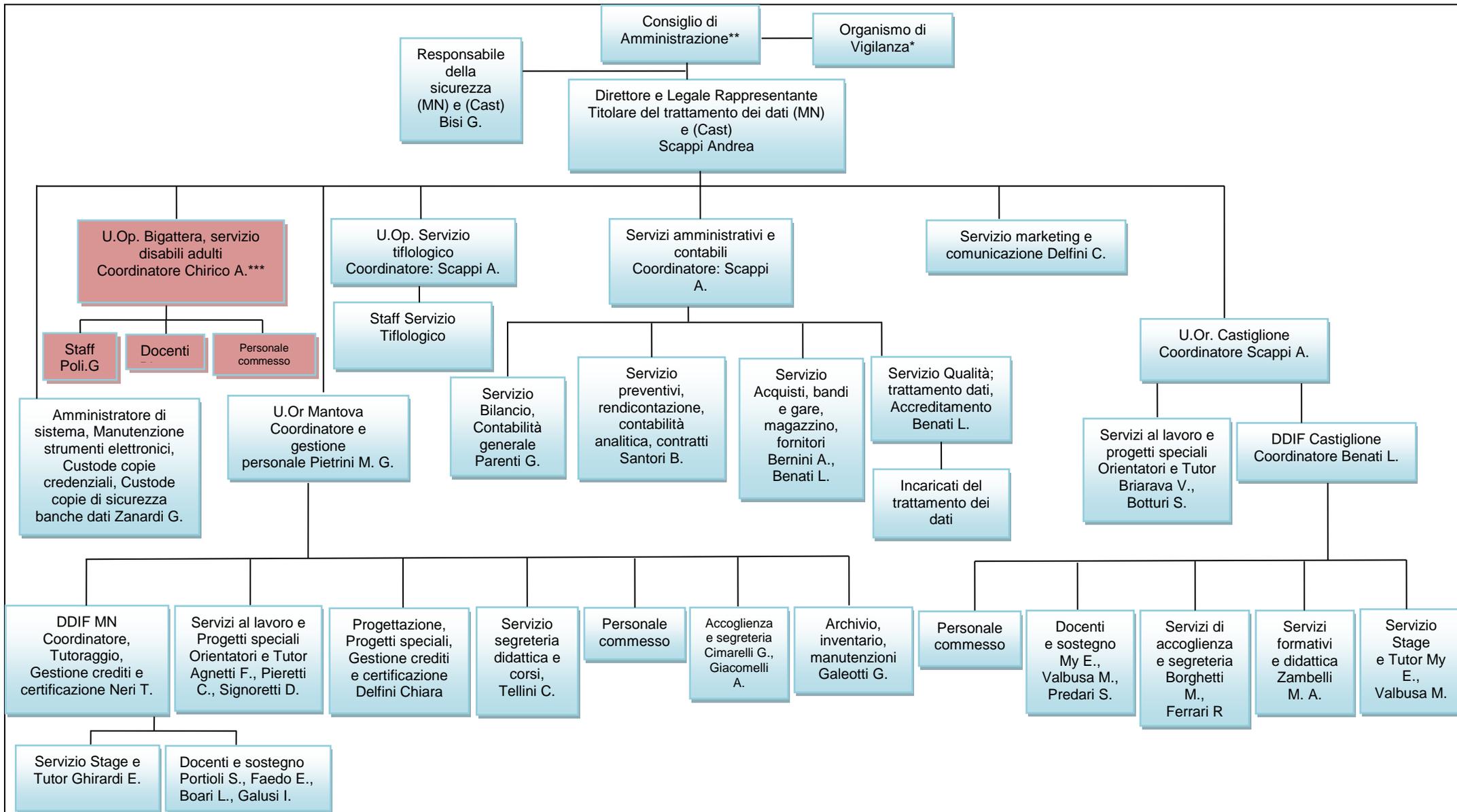
Ogni membro della struttura dell'Azienda ha la responsabilità di rispettare e garantire un adeguato sostegno alla Politica della Qualità, oltre che di rispettare quanto pianificato dal sistema di documentazione della qualità.

In relazione ai livelli di responsabilità, ognuno è tenuto a garantire la sorveglianza del personale alle proprie dipendenze per l'applicazione della Politica della Qualità e per lo svolgimento dei processi aziendali.

Lo schema organizzativo è rappresentato nel diagramma sotto riportato, che individua le funzioni aziendali ed i collegamenti gerarchici e di staff: è responsabilità della DIR, con il supporto del REFQ, emettere il corrispondente documento nominativo, aggiornandolo in caso di modifiche.

La comunicazione interna viene svolta con incontri tra il personale, tramite la bacheca e con l'invio di e-mail.

Nella prossima pagina è rappresentato il "Funzionigramma" di For.Ma:



* Avv. Giosuè Cataldo – presidente; dott.ssa Modè Marta – membro; Ing. Benati Loredana - membro

** Avv. Roberta Gaburri - presidente; Prof. Roberto Archi - membro; Sig. Matteo Magnani – membro; *** Fuori certificato Qualità

Data: 08/06/2022

La Direzione _____

I mansionari attinenti alle singole funzioni, sono raccolti nel prospetto attività, contenuto nelle singole schede individuali del personale (Sez MAQ/3).

Le responsabilità attinenti la gestione del Sistema Qualità sono rappresentate nella matrice sotto riportata: le procedure aziendali dettagliano ove necessario le competenze attinenti le singole attività.

MATRICE RESPONSABILITÀ

Legenda: **R**: Responsabile; **C**: Collabora

| ATTIVITÀ | DIR | REFQ | Progett. | Coord. DDIF | Segr. Didattica | Servizi amministrativi e contabili Coordinatore | Reception | Archivio | Manutenz. |
|--|-----|------|----------|-------------|-----------------|---|-----------|----------|-----------|
| Pianificazione Sistema Qualità ed emissione Politica | R | C | | | | | | | |
| Emissione organigramma | R | C | | | | | | | |
| Emissione Manuale | R | C | | | | | | | |
| Adeguatezza risorse | R | C | | | | C | | | |
| Riesame Sistema | R | C | | | | | | | |
| Misura e monitoraggio customer satisfaction | C | | C | R | | | C | | |
| Pianificazione, miglioramento e definizione obiettivi | R | | C | C | | C | | | |
| Gestione documenti | C | R | | | | | | C | |
| Piano di comunicazione e definizione delle specifiche dei corsi | R | C | C | C | | | | | |
| Processi di progettazione | C | | R | | | | | | |
| Aggiornamento normativo | R | C | C | | | C | | C | |
| Processi di promozione corsi | R | | | | | C | | | |
| Processo di valutazione fornitori | | C | | C | | R | | | |
| Definizione capitolati con specifiche di prodotto/servizio | | C | | | | R | | | |
| Processi di approvvigionamento | C | C | | | | R | | | |
| Identificazione e rintracciabilità dei servizi – corsi - strutture | C | C | C | C | C | C | C | R | |
| Programmazione della Didattica | C | C | C | R | C | C | | | |
| Processi di gestione delle prove e controlli | | C | C | R | C | C | | | |
| Processi di magazzinaggio, movimentazione | | | | | | R | | C | |
| Processi di spedizione | | | | | | C | | R | |
| Housekeeping e gestione requisiti strutturali | C | | | | | C | | | R |
| Gestione reclami | C | C | C | C | C | R | C | | |
| Gestione NC in accettazione | | C | | | | R | | | |
| Gestione NC in processo | | C | | | | R | | | |
| Azioni correttive | R | C | | | | | | | |
| Azioni preventive | R | C | | | | | | | |
| Gestione verifiche ispettive interne | C | R | C | C | C | C | C | C | C |
| Gestione profili professionali e formazione | R | C | | | | | | | |
| Gestione statistiche qualitative | | C | R | | | | | | |

La struttura formativa è una organizzazione flessibile formata da vari settori con competenze specifiche che cooperano, in una logica di responsabilizzazione di team, per il raggiungimento degli obiettivi.

Il **Direttore** è il legale rappresentante e realizza le politiche e le strategie degli interventi. E' di sua competenza la gestione delle risorse umane, il reperimento dei finanziamenti, l'organizzazione, il coordinamento generale e il miglioramento della struttura e il pronunciamento sulla legittimità degli atti.

I **Servizi amministrativi e contabili** hanno la funzione di:

- formalizzare gli atti di impegno e liquidazione relativi ad alcuni capitoli del PEG;
- acquisizione materiale didattico;
- assunzioni dei collaboratori esterni;
- fondo economato;
- liquidazione spese;
- rendicontazione;
- rapporti con tutti gli uffici interni ed esterni che operano, a vario titolo, con l'azienda.

Il **Servizio Progettazione** presidia:

- l'analisi dei fabbisogni espressi dall'utenza;
- lo studio di fattibilità degli interventi formativi e dei servizi;
- la progettazione degli interventi;
- le valutazioni e verifiche ex ante, in itinere, finali ed ex post delle attività;
- i rapporti con le istituzioni scolastiche.

Il **Servizio accoglienza e segreteria** ha il compito di:

- accogliere l'utenza e fornire le informazioni;
- organizzare e gestire le iscrizioni alle attività programmate dalla struttura;
- gestire le presenze ed assenze dei corsisti;
- gestire la documentazione previste per le verifiche e per il rilascio degli attestati;
- gestire le convenzioni per i tirocini e gli stages;
- gestire le iscrizioni, la partecipazione agli esami per il conseguimento della patente europea del computer;
- predisporre le dichiarazioni richieste dai corsisti;
- predisporre i dati per rilevazioni statistiche;
- gestire la banca dati allievi per favorire l'occupabilità.

Il **Coordinamento DDIF** ha il compito di:

- organizzare e gestire le attività corsuali;
- gestire i rapporti con le famiglie degli allievi minorenni;

- convocare gli organi preposti all'attività (consigli di classe, collegio dei docenti);
- organizzare e gestire i servizi di tutoraggio e counseling;
- organizzare le verifiche in itinere e finali conformemente alla normativa vigente.

Il **Servizio Stage** si occupa di:

- organizzare e gestire l'attività di stage tramite l'individuazione delle aziende ospitanti e l'abbinamento allievo/azienda;
- organizzare e gestire i servizi di tutoraggio.

Il **Servizio Qualità** ha il compito di:

- verificare la conformità delle procedure con il manuale della qualità;
- aggiornare, se è il caso, il manuale;
- espletare le procedure previste dalla certificazione UNI ISO 9001.

Il **Settore Sicurezza** si occupa

- della manutenzione di tutte le attrezzature informatiche presenti sia negli uffici che nei laboratori;
- dell'amministrazione della rete;
- proposte d'innovazione tecnologica.

L'**OdV (Organismo di Vigilanza)** si occupa

- si rimanda al Regolamento approvato dall'OdV nella prima riunione di insediamento e successivi aggiornamenti, per quanto concerne le funzioni e i poteri dell'OdV stesso;
- in particolare, di "instaurare e mantenere canali di comunicazione costanti con le diverse figure apicali delle aree a rischio, ed in particolare con il datore di lavoro anche per segnalare eventuali problematiche inerenti la gestione della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro".

SEZIONE 3

GESTIONE DELLE RISORSE

1. SCOPO & OBIETTIVI DEL DOCUMENTO

Obiettivo aziendale è quello di individuare e rendere disponibili le risorse necessarie per:

- attuare e tenere aggiornato il sistema di gestione della qualità e migliorare in modo continuo la sua efficacia, per accrescere la soddisfazione dei Clienti, ottemperando ai loro requisiti;
- garantire che le risorse influenti su attività che influenzano la qualità del prodotto/servizio siano competenti sulla base di un adeguato grado di istruzione, addestramento, abilità ed esperienza.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE E RIFERIMENTI NORMATIVI

| | |
|----------------------------|---|
| UNI EN ISO 9000 Ed. 2005* | Sistema di Gestione per la Qualità "Fondamenti e vocabolario" |
| UNI EN ISO 19011 Ed. 2003* | Linee guida per gli audit dei sistemi di gestione per la qualità e/o di gestione ambientale |
| UNI EN ISO 9001 Ed. 2015* | Sistemi di Gestione per la Qualità. "Requisiti" |
| UNI EN ISO 9004 Ed. 2009* | Managing for the sustained success of an organization - A quality management approach |

IO 05 Vademecum informatica

IO 06 Assegnazione Cariche

Quanto espresso è applicato ai seguenti processi:

| Rif. ISO 9001 | Processo | INDICE SEZ. |
|-----------------|--|-------------|
| 7.1.1/7.1.2/7.2 | Messa a disposizione delle risorse/Risorse umane | 4 |
| 7.1.3/7.1.4 | Infrastrutture/Ambiente di lavoro | 5 |
| 7.1.3 | Infrastrutture (Effettuazione dei Back Up Periodici) | 6 |
| | Infrastrutture (Gestione password) | 7 |
| | Infrastrutture (Antivirus – Firewall) | 8 |

Acronimi utilizzati nel presente documento:

| | |
|------|--|
| DIR | Direzione |
| RSPP | Responsabile del Servizio Protezione e Prevenzione |
| OdV | Organismo di Vigilanza |

| | |
|-------------|------------------------------------|
| REFQ | Referente Qualità |
| SERV AMM | Servizi amministrativi e contabili |
| | |

Altri riferimenti:

*Ove citate nella documentazione aziendale (per es.: nelle procedure), queste norme si intendono riferite alla edizione aggiornata.

D.lgs 231/01 Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle organizzazioni e delle associazioni anche prive di personalità giuridica”.

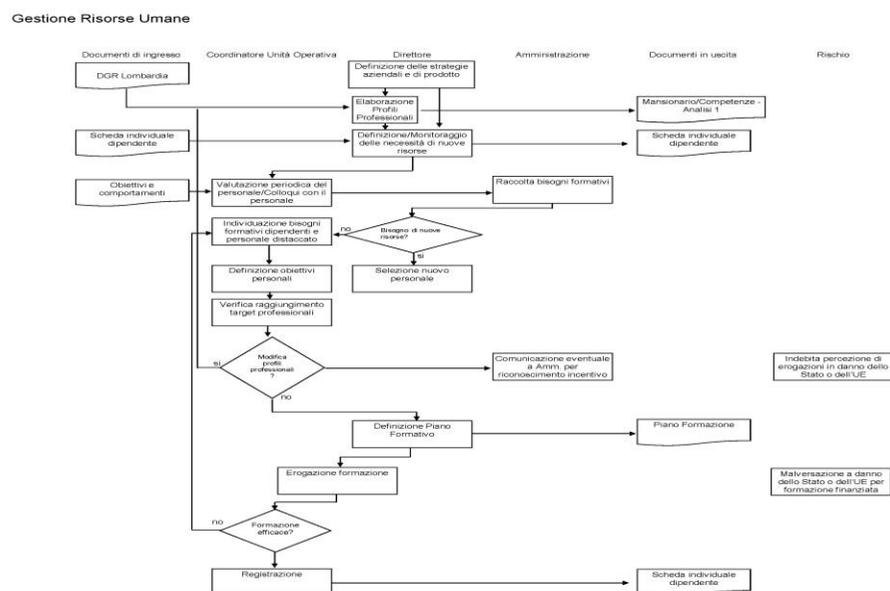
Modello di Organizzazione Gestione e Controllo ai sensi del D.lgs. 231/01 - PARTE GENERALE

Modello di Organizzazione Gestione e Controllo ai sensi del D.lgs. 231/01 - PARTE SPECIALE

Mappa dei rischi.

3. SOGGETTI COINVOLTI NEL SISTEMA DI VALUTAZIONE

In For.Ma la gestione del personale è affidata a DIR con l'eventuale collaborazione dei responsabili dei servizi. Il Direttore è la persona di riferimento per l'applicazione della normativa. Per quanto riguarda invece l'aggiornamento della documentazione relativa al personale, la persona di riferimento è REFQ.



| | | |
|---|---|--------------------------------|
|  | MANUALE DELLA QUALITA' Gestione delle Risorse | MAQ/3 Rev. 00 |
|---|---|--------------------------------|

Attività 01: Elaborazione dei profili professionali

Le competenze richieste al personale aziendale sono pianificate in “Profili professionali”, redatti dalla DIR in collaborazione con i responsabili dei servizi; questi profili vengono emessi per ogni ruolo che abbia impatto sulla qualità del servizio dell’Azienda.

Ogni “Profilo Personale” contiene:

- requisiti richiesti in termini di formazione scolastica e/o accademica oppure viene specificato dove reperire la documentazione (banca dati For.Ma)
- requisiti richiesti in termini di esperienza lavorativa precedente;
- competenze necessarie per svolgere le attività (programmi informatici, norme di riferimento);
- eventuali certificazioni o riconoscimenti obbligatori a fronte di normative cogenti;
- iter formativo richiesto all’atto dell’assunzione per la “qualificazione alla mansione”, che potrà essere variato in funzione del curriculum vitae ed della particolare esperienza lavorativa precedente (vedi punto 4.1).

Tali documenti vengono riesaminati annualmente dalla DIR anche attraverso colloqui diretti e personali.

Attività 02: Monitoraggio annuale delle risorse

Con cadenza annuale, o ad intervalli inferiori qualora ritenuto necessario, la DIR:

- provvede alla mappatura delle necessità professionali presenti e richieste;
- collabora all’aggiornamento dei profili professionali esistenti;
- effettua i colloqui personali con i dipendenti (al bisogno) (attività 03);
- valuta le richieste di formazione;
- definisce per ogni area, i premi incentivanti ed i target di raggiungimento.

Attività 03: Valutazione periodica del personale tramite colloqui

La valutazione relativa al bisogno formativo e ai corsi da svolgere per il personale è definita dalla DIR che, in base alle proposte formative, individua il personale da formare e la tipologia di formazione per esso necessaria.

Nella valutazione del fabbisogno formativo la DIR tiene in considerazione tutte le richieste pervenute dai vari docenti o responsabili dei servizi.

Attività 04: Piano formativo

I bisogni formativi approvati dalla DIR, vengono definitivamente tradotti nel Mod.19 “Piano formazione”.

In caso di svolgimento di attività formative interne al Centro (incontri, riunioni, corsi, ecc...), i risultati inerenti a tali attività dovranno essere tradotti sul Mod.21 “Modulo Formazione” a cura del docente e/o al promotore dell’attività stessa.

La valutazione dell’efficacia dei singoli interventi formativi viene eseguita generalmente dalla DIR. Nei casi più specifici i criteri di valutazione possono essere riassunti, in relazione all’intervento effettuato, in:

- presenza di attestati di superamento dei corsi, rilasciati dall'ente preposto alla formazione;
- giudizio riportato dal responsabile di riferimento in merito al miglioramento generale riscontrato, trascorso un adeguato periodo di osservazione (almeno 3 mesi) dalla fine dell'affiancamento;
- ulteriori modalità definite sul piano di formazione aziendale (Mod.19).

La registrazione dell'esito delle valutazioni viene resa evidente nell'apposita colonna presente sulle schede personali dipendente (Mod.20 Scheda dipendente)

4. GESTIONE/FORMAZIONE DELLE RISORSE UMANE

4.1. Valutazione dello step formativo iniziale delle nuove risorse

Al momento dell'assegnazione di una mansione ad un operatore, in seguito ad assunzione o assegnazione di nuovo incarico, la DIR valuta l'istruzione e le precedenti esperienze lavorative dello stesso confrontandole con gli skill professionali presenti (sulla Scheda dipendente Mod. 20), provvedendo quindi a definire sulla Scheda dipendente Mod. 20 gli opportuni step di addestramento e istruzione necessari a colmare il "bisogno formativo"¹, affinché l'operatore interessato sia in grado di svolgere in completa autonomia la mansione affidatagli.

Normalmente gli step di formazione iniziale, generalmente adottati in azienda si possono ricondurre a:

- criteri e modalità applicative del sistema qualità. In particolare viene illustrato come la singola attività abbia rilevanza sul risultato finale e sul raggiungimento degli obiettivi qualità;
- affiancamento ad operatori più esperti onde garantire capacità di utilizzo degli strumenti e delle attrezzature in sicurezza ed autonomia;
- se necessario, formazione individuale specialistica.

Per quanto riguarda il personale interno, al termine dell'iter di formazione iniziale, o nel corso dei colloqui individuali con la DIR, viene eseguita la valutazione della competenza acquisita, valutando il raggiungimento o meno degli skill formativi, presenti sulla Scheda dipendente Mod. 20, e relativi alla mansione assegnata.

Gli esiti di tale valutazione vengono registrati sulla Scheda dipendente Mod. 20.

L'attribuzione del giudizio finale e nel caso, le eventuali carenze o necessità formative successive, vengono presentate e fatte sottoscrivere all'operatore per l'acquisizione della consapevolezza individuale relativa alla mansione assegnata.

4.2. Aggiornamento dei docenti di ruolo

La DIR definisce, inoltre, le modalità di autoaggiornamento per il personale docente di For.Ma (secondo la normativa in vigore).

Nella delibera regionale vengono definite le ore che il docente ha a disposizione, all'interno del proprio orario di lavoro, per l'autoaggiornamento.

Tali ore sono regolamentate dalle seguenti indicazioni:

¹Si definisce "bisogno formativo" la differenza scaturita dal confronto tra lo skill presente sulla Scheda Personale e la formazione conseguita fino a quel momento dal dipendente.

- la DIR in collaborazione con il Collegio Docenti definisce le linee, e i piani di autoaggiornamento (argomento – modalità di aggiornamento – relazione da consegnare – tempi) e le verbalizza sul relativo verbale;
- successivamente ogni docente presenta la programmazione mensile (Mod. 42 Programma mensile ore autoaggiornamento) alla DIR per l'approvazione;
- una volta approvato, il docente svolge le ore secondo il piano e le rendiconta sul relativo modulo (Mod. 43 Consuntivo ore autoaggiornamento); ogni mese viene consegnato il modulo consuntivo al referente del personale e aggiornato l'elenco (Mod. 44 Elenco personale).

In base alle indicazioni definite con il Collegio docenti, la DIR valuterà l'efficacia della formazione, tale esito sarà riportato anche sulla Scheda dipendente Mod. 20.

4.3 Gestione straordinari

I dipendenti nello svolgere le attività possono richiedere di lavorare con ore di straordinario, in tal caso devono compilare la sul gestionale di "Sigma informatica" che viene approvata dal responsabile di servizio e dalla DIR.

5. INFRASTRUTTURE, AMBIENTE DI LAVORO E SICUREZZA

Obiettivo aziendale è quello di garantire infrastrutture adeguate per ottenere la conformità dei processi:

- infrastrutture per il collocamento del personale di ufficio;
- aule ad uso didattico.

5.1. Manutenzione delle infrastrutture

Con cadenza almeno annuale, il RSPP effettua i controlli secondo direttiva interna.

Periodicamente il RSPP effettua una valutazione dei rischi tramite apposita check list, sullo stato delle infrastrutture, individuando quelle situazioni che potrebbero mettere a rischio l'esecuzione delle attività, le condizioni di sicurezza per gli operatori, e pianificando le azioni necessarie sempre all'interno di tale documento.

La DIR, valuta tale rapporto all'interno del riesame del sistema qualità, decidendo di conseguenza i vari acquisti di tecnologia, risorse, servizi e dei supporti necessari, definendone le caratteristiche, i metodi da seguire e le responsabilità, attraverso la definizione di specifiche azioni correttive o preventive.

5.2. Manutenzione delle attrezzature e degli impianti

Il REFQ emette l'elenco attrezzature (Mod. 12 Elenco attrezzature) per ogni laboratorio e definisce con i docenti le attrezzature su cui svolgere la manutenzione, in base a tali informazioni, se necessario, viene definito un contratto di manutenzione con ditte specializzate.

Il resoconto di tali attività è documentato e conservato dal REFQ.

La gestione dei laboratori è affidata di norma ad una società esterna. Nella attuale fase di transizione la gestione dei laboratori viene effettuata da un incaricato nominato da DIR per lo svolgimento della manutenzione di ogni aula; salvo altre istruzioni, il responsabile della manutenzione è, in questo caso, il docente di riferimento di ogni laboratorio.

Tale incaricato aggiorna inoltre l'elenco degli strumenti e le schede di manutenzione (per entrambe le sedi).

L'Azienda ha impostato la manutenzione degli strumenti presenti in azienda secondo il seguente flusso di attività:

Attività 01: Identificazione delle risorse:

Ogni attrezzatura è contenuta nell'elenco macchinari aziendali (Mod.12 Elenco attrezzature).

Attività 02: Definizione di programmi di manutenzione:

Il responsabile della manutenzione esegue una valutazione coordinata con eventuali manutentori esterni ed il RSPP, per individuare quali operazioni di manutenzione sono indispensabili per garantire il corretto funzionamento delle risorse e di conseguenza una lavorazione in sicurezza. Alla fine della valutazione il responsabile della manutenzione elabora una scheda di manutenzione (Mod.13 Sk Manutenzione attrezzature) per ogni singolo macchinario/impianto (aggiornandola poi di anno in anno), e tale scheda compilata costituisce il programma di manutenzione.

Attività 03: Manutenzione sui macchinari:

Ogni persona/ente individuato nella scheda di manutenzione ed abilitato all'esecuzione delle operazioni manutentive, deve dare evidenza di tale attività compilando, quando previsto, il registro delle operazioni di manutenzione presente sempre sulla scheda.

Tale registro dà evidenza, attraverso opportuna legenda dei simboli utilizzati, della registrazione delle operazioni elencate nella scheda (ove indicato) nel rispetto delle frequenze stabilite.

Attività 04: Raccolta ed archiviazione della documentazione:

Con cadenza annuale, se non diversamente specificato, REFQ raccoglie, controlla, archivia e conserva le schede di manutenzione dei macchinari.

Nella successiva distribuzione delle schede annuali, REFQ e/o RSPP ha la facoltà di eseguire modifiche alle stesse ove lo ritenga un miglioramento per le condizioni di lavoro, la sicurezza degli operatori e la durata dei macchinari.

Per gli interventi di manutenzione eseguiti da fornitori di assistenza esterni, REFQ raccoglie ed archivia i rapporti di intervento rilasciati, avendo cura di associare il rapporto al macchinario mantenuto.

5.3 Formazione ed informazione

Gli interventi manutentivi devono essere eseguiti da personale/società qualificati per tale mansione.

L'iter formativo del personale segue le indicazioni riportate al punto 4.

6. EFFETTUAZIONE DEI BACK UP PERIODICI

Per tale attività si fa riferimento a quanto esposto nella Istruzione Operativa IO 05 – Vademecum Informatica.

7. GESTIONE DELLE PASSWORD

Per tale attività si fa riferimento a quanto esposto nella Istruzione Operativa IO 05 – Vademecum Informatica.

8. ANTIVIRUS – FIREWALL

Per tale attività si fa riferimento a quanto esposto nella Istruzione Operativa IO 05 – Vademecum Informatica.

SEZIONE 4

EROGAZIONE DEL SERVIZIO

1. SCOPO & OBIETTIVI

Definire i processi principali su cui si basa la gestione operativa di For.Ma e che servono per recepire i requisiti dei clienti e quindi del mercato, mirando al soddisfacimento degli stessi in merito ai servizi per la formazione, ai servizi per il lavoro e monitorandone costantemente la soddisfazione e le esigenze.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE E RIFERIMENTI NORMATIVI

| | |
|----------------------------|---|
| UNI EN ISO 9000 Ed. 2005* | Sistema di Gestione per la Qualità "Fondamenti e vocabolario" |
| UNI EN ISO 19011 Ed. 2003* | Linee guida per gli audit dei sistemi di gestione per la qualità e/o di gestione ambientale |
| UNI EN ISO 9001 Ed. 2015* | Sistemi di Gestione per la Qualità. "Requisiti" |
| UNI EN ISO 9004 Ed. 2009* | Managing for the sustained success of an organization - A quality management approach |

Quanto espresso è applicato a tutte le funzioni e processi aziendali e a coloro che collaborano con l'azienda in tutti i seguenti processi di realizzazione del prodotto/servizio:

| Rif. ISO 9001 | Processo | INDICE SEZ. |
|---------------|---|-------------|
| 8.1 | Pianificazione della realizzazione del prodotto (servizio) | 3/3.1 |
| 8.2 | Processi relativi al cliente (commerciale) | 3.1/3.2 |
| 8.2.2 | Determinazione dei requisiti relativi al prodotto (servizio) | |
| 8.2.3 | Riesame dei requisiti relativi al prodotto (servizio) | |
| 8.2.1 | Comunicazione con il cliente | |
| 8.3/8.3.1 | Progettazione e sviluppo | 3.3 |
| 8.4 | Approvvigionamento | 3.4 |
| 8.5 | Produzione ed erogazione del servizio | 3.5 |
| | Formazione (Didattica) | 3.5.1 |
| | Stage | 3.5.3 |
| | Servizi per la formazione e per il lavoro | 3.5.4 |
| 8.5.3 | Identificazione e rintracciabilità | 3.6 |
| 8.5.3 | Proprietà del cliente | 3.7 |
| 8.5.4 | Conservazione del prodotto | 3.8 |
| 8.5.1/8.5.5 | Tenuta sotto controllo della produzione e dell'erogazione del servizio (assistenza) | 3.9 |
| 7.1.5 | Tenuta sotto controllo delle apparecchiature di monitoraggio e di misurazione | 3.10 |

*Ove citate nella documentazione aziendale (per es.: nelle procedure), queste norme si intendono riferite alla edizione aggiornata.

| | | |
|---|--|--------------------------------|
|  | MANUALE DELLA QUALITA' Erogazione del servizio | MAQ/4 Rev. 00 |
|---|--|--------------------------------|

Acronimi utilizzati nel presente documento:

| | | | |
|------|-------------------|---------|------------------------------------|
| DIR | Direzione | SERVAMM | Servizi amministrativi e contabili |
| REFQ | Referente Qualità | OdV | Organismo di Vigilanza |

Documenti collegati alla presente sezione:

| Rif. | Processo |
|-------|---|
| PQ 05 | Acquisiti |
| PQ 06 | Valutazione fornitori |
| PQ 07 | Progettazione |
| PQ 08 | Didattica |
| PQ 10 | Stage |
| PQ 13 | Sistema dotale |
| IO 01 | Vendor Rating |
| IO 02 | Elaborazione dei questionari di soddisfazione |
| IO 03 | Accesso alla consultazione Sistema Qualità |
| IO 04 | Reception |
| IO 05 | Vademecum informatica |
| IO 06 | Assegnazione incarichi |

Altri riferimenti:

D.lgs 231/01 Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle organizzazioni e delle associazioni anche prive di personalità giuridica".

Modello di Organizzazione Gestione e Controllo ai sensi del D.lgs. 231/01 - PARTE GENERALE

Modello di Organizzazione Gestione e Controllo ai sensi del D.lgs 231/01 - PARTE SPECIALE

Mapa dei rischi.

3. PIANIFICAZIONE DELLA REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO

For.Ma verifica, controlla e consulta sistematicamente le comunicazioni, gli avvisi e i bandi riferiti a progetti, corsi e servizi che la committenza pubblica (comunitaria, nazionale, regionale, provinciale,) rende evidente e accessibile sia attraverso le proprie piattaforme informatiche, sia attraverso altre modalità.

Per la quasi totalità delle tipologie cursuali, e specificatamente quelle afferenti al sistema dotale, la progettazione viene definita da For.Ma attraverso l'utilizzo del sistema delle competenze definite dal Quadro Regionale degli Standard Professionali; dalle Linee Guida IFP e da specifici Avvisi.

In corrispondenza di ogni “offerta” pubblica, For.Ma pianifica l’accesso al finanziamento attraverso la prenotazione dell’intervento sulla piattaforma informatica di riferimento o attraverso altre modalità definite dalla committenza.

La prenotazione dei servizi e/o dei corsi è il prodotto di una pregressa pianificazione e progettazione.

La progettazione dei servizi (doti formazione/lavoro) è predefinita dalla committenza mentre la pianificazione, l’articolazione e la scelta della tipologia di servizi da erogare è di competenza di For.Ma

La progettazione dei corsi in DDIF è predefinita dalla committenza mentre la pianificazione, l’articolazione e la scelta del “peso” delle diverse aree viene definita da For.Ma

La DIR pianifica l’accesso all’offerta pubblica, progetta o valida la progettazione richiesta dalla committenza, progetta e/o valida la progettazione di dettaglio.

Lo stesso processo, per quanto compatibile, viene attivato per i corsi/servizi autofinanziati o chiesti da committenti privati.

Pianificazione e progettazione si basano principalmente sull’analisi del pregresso ed in particolare:

- sulle modalità e quantità di formazione obbligatoria (DDIF) da erogare;
- sulla formazione autofinanziata/commissionata erogata nell’anno precedente;
- sulle principali richieste provenienti dal mercato e dal bisogno formativo espresso dal mondo del lavoro e dell’industria.

La pianificazione dei servizi per la formazione trova poi opportuna evidenza nel “Calendario Corsi”.

Per quello che riguarda i servizi per il lavoro la pianificazione trova opportuna evidenza nei Piani di Intervento Personalizzati (PIP).

3.1 Processi relativi al cliente

3.1.1 Determinazione dei requisiti relativi al servizio

For.Ma definisce le caratteristiche del servizio in fase di progettazione e sono costantemente monitorate nella fase di erogazione (vedi PQ 08 - Didattica, PQ 10 - Stage, PQ 13 – Sistema dotale). In questo modo For.Ma garantisce che i requisiti dei servizi siano controllati prima che il Cliente li utilizzi.

In caso di variazioni ai requisiti dei servizi offerti da For.Ma, la DIR/progettazione/segreteria, in relazione all’entità della modifica, assicura che il personale coinvolto sia messo a conoscenza delle modifiche.

3.2 Comunicazione con il cliente

Le comunicazioni di For.Ma avvengono tramite modalità informatiche e cartacee, in particolare attraverso:

- bacheca segreteria;
- sito internet;
- e - mail dirette e fax;
- catalogo corsi;

- pubblicità/volantini distribuiti sul territorio;
- attività di marketing mirato alla pubblicità sul territorio dei servizi For.Ma;
- contatto diretto;
- brochure.

For.Ma ha stabilito tali modalità di comunicazione nei confronti del Cliente in modo da garantire le:

- a) informazioni relative al servizio;
- b) modalità di iscrizione o accesso;
- c) informazioni di supporto per ulteriori dettagli.

L'offerta formativa di For.Ma è mirata all'acquisizione di nuovi allievi o di nuove aziende che intendono usufruire di corsi finanziati o non o di servizi per il lavoro e si compone essenzialmente delle seguenti fasi:

- analisi bandi e avvisi da piattaforme di riferimento assegnate;
- analisi degli indicatori dell'anno precedente, analisi normativa e analisi del bisogno;
- definizione del calendario complessivo corsi;
- definizione piano promozione (comunicazione esterna);
- definizione depliant e materiale pubblicitario;
- definizione dei parametri di iscrizioni;
- ricevimento iscrizioni – richieste di aziende;

La DIR consulta costantemente il SERVAMM, i soggetti interni ed esterni che si occupano di progettazione, i Coordinatori dei corsi per un'analisi delle richieste, per un bilancio del lavoro svolto in modo da riprogrammare anche secondo le loro indicazioni. Si consultano, inoltre, i tutor delle attività dei servizi per il lavoro.

La DIR definisce ogni anno, previa consultazione degli attori interni dell'organizzazione e dei consulenti esterni, gli indicatori che saranno inseriti nel piano qualità.

3.3 Progettazione e sviluppo

For.Ma periodicamente pianifica e tiene sotto controllo la progettazione e l'erogazione dei relativi servizi.

Nella procedura relativa alla progettazione/pianificazione dei servizi (PQ 07 - Progettazione, PQ 13 – Sistema dotale) viene descritto come il progettista in collaborazione con DIR stabilisce:

- a) le fasi della progettazione e dello sviluppo;
- b) le attività di riesame, di verifica e di validazione adatte per ogni fase di progettazione e di sviluppo, sia per i servizi per la formazione sia per i servizi per il lavoro;
- c) le responsabilità, ed autorità per la progettazione e lo sviluppo;
- d) gli elementi in ingresso alla progettazione e sviluppo riguardanti i requisiti del servizio;
- e) gli elementi in uscita dalla progettazione e sviluppo;

f) le modalità di modifica alla progettazione.

L'attività di progettazione/pianificazione viene effettuata dal progettista sotto la supervisione della DIR o direttamente dalla DIR.

3.4 Approvvigionamento

In For.Ma, la funzione abilitata all'emissione di ordini, per prodotti/servizi che abbiano influenza sulla qualità dei servizi che eroga, è:

- la DIR;

Le indicazioni di seguito elencate si applicano a tutti gli ordini/contratti emessi per coprire le necessità di acquisto di materiale per gli allievi durante i corsi, e le prestazioni di docenti/tutor collaboratori per lo svolgimento dei servizi per la formazione e per il lavoro.

Per garantire i requisiti sopraelencati For.Ma attua un controllo del processo mediante:

- formalizzazione dei disciplinari di incarico;
- identificazione del prodotto/servizio ordinato ed i relativi criteri di accettazione, eventualmente accettando specifiche emesse dal fornitore stesso ed utilizzandone la relativa documentazione;
- attuazione di controlli sul prodotto/servizio acquistato (controlli in accettazione), il cui esito, influisca da input primario per il benessere al pagamento dei fornitori (vedi PQ 05 - Acquisiti).

La descrizione delle attività è nella procedura Acquisti - PQ 05.

Per quanto riguarda, invece, le modalità di fornitura delle prestazioni da parte dei docenti collaboratori il responsabile è la DIR (la procedura di riferimento resta la PQ 05 – Acquisti).

I docenti vengono individuati attraverso l'albo dei professionisti istituito dall'azienda e aggiornato annualmente. Nel caso in cui l'albo non contenga le figure desiderate, i docenti vengono ricercati sul mercato. Anche in questo caso i docenti individuati devono possedere i requisiti previsti dall'accreditamento regionale (IO 06 - Assegnazione incarichi).

3.4.1 Valutazione periodica e qualifica dei fornitori

Obiettivo è quello di controllare i requisiti di efficienza, affidabilità e garanzia della Qualità attraverso un sistema di registrazioni, che consenta di valutare i fornitori attraverso un'opportuna metrica.

Il processo di valutazione dei fornitori si può essenzialmente riassumere in:

- scelta dei fornitori abituali o storici alla data d'inizio del sistema qualità (punto zero);
- valutazione di tali fornitori attraverso un'apposita metrica;
- formazione di un elenco di fornitori qualificati distinto tra fornitori di prodotto/servizi e docenti;
- valutazione di eventuali nuovi fornitori da inserire nell'elenco successivamente alla data di inizio del sistema qualità;
- periodica rivalutazione "Vendor Rating" (IO 01) dei fornitori ed aggiornamento elenco.

Le variabili che determinano la qualifica iniziale e periodica dei fornitori sono riportate nella procedura PQ 05 - Acquisti.

3.5 Attività erogazione servizi per la formazione

For.Ma periodicamente ridefinisce gli investimenti nell'erogazione delle attività in base alle richieste interne ed esterne. Tali indicazioni sono analizzate dalla Progettazione e DIR poiché deve essere garantita sia la continuità delle attività di prima formazione sia un aggiornamento delle attività in base alle esigenze del territorio.

Le attività formative sono essenzialmente di tre tipi:

- finanziate (finanziamenti pubblici);
- finanziate (finanziamenti privati);
- autopromosse.

Le attività offerte da For.Ma sono principalmente: servizi per la formazione e, servizi per il lavoro.

| PROCESSO | Attività con gli utenti | Attività di back office | |
|------------------|--|--|--|
| DIDATTICA | Verifica disponibilità doti formative e macro aree di formazione finanziata | Effettuazione delle stampe necessarie da piattaforma di riferimento | |
| | Promozione corsi tramite incontri di orientamento, contatto famiglie, richieste | Preparazione depliant informativi | |
| | Reception per informazioni e pre - iscrizioni | Aggiornamento bacheca/raccolta dati | |
| | Iscrizioni ai corsi | Inserimento dei dati degli iscritti e dei corsi nel sistema informatico di riferimento | |
| | Scelta docente | | Compilazione Mod.23 - Programmazione didattica disciplinare e interdisciplinare allegato al capitolato di servizio |
| | | | Pianificazione calendario in base alle risorse umane e strutturali disponibili |
| | | | Orario corsi e Orario docenti |
| | | | Preparazione documentazione inizio corso: registro, libretti ... |
| | Presentazione del corso | Stesura del piano formativo da parte dei docenti/elenco date | |
| | Svolgimento delle lezioni in aula | | Collegio docenti, incontri di aggiornamento, formazione docenti, compilazione registro |
| | | | Aggiornamento del sistema informatico delle assenze e presenze allievi |
| | Informazioni durante l'iter del corso per i docenti – familiari e allievi Colloqui con i genitori – allievi – docenti | Aggiornamento orario | |
| | Svolgimento esami | Elaborazione documentazione per esame | |
| | | Relazione dei docenti a fine corso | |
| | | Elaborazione dei giudizi finali | |
| | | Elaborazione dei questionari di soddisfazione | |

| PROCESSO | Attività con gli utenti | Attività di back office |
|--------------|--|---|
| STAGE | Richieste allievi e aziende | Individuazione delle aziende per svolgimento Stage |
| | Svolgimento dello Stage presso aziende | Compilazione registro, incontro del tutor con azienda |
| | | Relazione finale azienda |

| | | |
|---|---|--|
| INTERVENTI SU SOGGETTI CON DISABILITA' (DDIF) | Richiesta di allievi certificati nei corsi di formazione DDIF | Controllo requisiti di iscrizione |
| | Incontri con la famiglia | Raccolta documentazione |
| | | Stesura piano formativo |
| | | Pianificazioni orari docenti di supporto |
| | Inserimento/accompagnamento nel corso | Aggiornamento registro |
| | Incontri con la famiglia | Raccolta documentazione |
| | Conclusione corso | Giudizio finale |
| INTERVENTI SU SOGGETTI CON DISABILITA' (NON IN DDIF) | Verifica disponibilità doti formative e macro aree di formazione finanziata | Raccolta documentazione |
| | | Caricamento della dote su piattaforma deputata |
| | | Progettazione/pianificazione dei corsi/servizi |
| | Colloqui con l'utente/famiglia | Stesura piano formativo |
| | Inserimento in corsi/servizi | Monitoraggio frequenze e performances |
| | | Pianificazioni orari docenti/tutor |
| | Verifica degli obiettivi raggiunti | Attestati/certificazioni in uscita |
| Relazione finale sull'attività | | |

3.5.1 Erogazione di corsi di formazione

L'erogazione dei corsi di formazione è la MISSION di For.Ma: è composta dal processo Didattica e in base alla tipologia di corsi può essere integrato dal processo Orientamento, Stage, e in caso di allievi certificati e supportato dal processo Recupero sociale.

Le modalità di erogazione dei corsi di formazione è descritto principalmente nella procedura Didattica – PQ 08.

3.5.2 Stage

Lo Stage può essere un'attività specifica oppure parte integrante di determinati corsi di formazione. Lo stage è un'attività di formazione presso un'azienda per agevolare competenze o scelte professionali mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro (d.m. 142/98, art. 18 legge 196/97).

Le modalità di svolgimento dello stage sono descritte in procedura PQ 10 - Stage.

3.6 Identificazione e rintracciabilità

For.Ma identifica i corsi tramite una propria codifica, una codifica definita dalla Regione Lombardia o dalla Provincia di Mantova e il titolo del corso stesso; tali elementi sono sufficienti per riconoscere il corso lungo tutte le fasi dalla progettazione all'erogazione.

For.Ma identifica i servizi per il lavoro tramite la codifica della Regione o della Provincia.

3.7 Proprietà del cliente

Le proprietà del cliente che sono a disposizione di For.Ma sono i nominativi, i curricula, ed eventuali certificazioni e in generale può possedere tutte informazioni relative ai fruitori dei servizi che possono essere considerate rilevanti ai fini dello svolgimento delle attività. Tutte queste informazioni sono tutelate dalla privacy e solo il personale autorizzato può venirne a conoscenza.

Le informazioni sono conservate negli appositi armadietti e tutelate dai relativi responsabili (Segreteria).

3.8 Conservazione dei prodotti

For.Ma garantisce la corretta conservazione del materiale acquistato per il regolare svolgimento delle attività (materiale didattico, materiale di cancelleria uso ufficio, materiale per i servizi al lavoro) poiché è conservato negli appositi spazi del magazzino e il Servizio acquisti (Servizio Acquisti, bandi e gare, magazzino, fornitori) controlla periodicamente lo stato.

3.9 Assistenza

Il processo di assistenza viene erogato contingentemente alla fase di erogazione delle singole attività dei servizi di formazione e dei servizi al lavoro e si delinea nella figura del tutor, le cui mansioni e responsabilità sono tracciate dalle direttive regionali sulla formazione.

3.10 Gestione dei dispositivi di monitoraggio e di misurazione

Si ritiene il requisito applicabile, seppur con esclusivo riferimento alle attività di registrazione dei criteri adottati per la verifica dei dispositivi (test, questionari, ecc...) utilizzati per la valutazione del livello di apprendimento da parte dei discenti nel corso dell'erogazione delle attività di formazione o delle attività dei servizi al lavoro.

Sono costituiti essenzialmente da:

- questionari di valutazione di fine corso/fine servizio;
- questionari di valutazione livello di apprendimento.

Tali strumenti di misura, predefiniti dalla Regione Lombardia sono monitorati annualmente dal REFQ che provvede al loro eventuale aggiornamento.

SEZIONE 5

MISURA, ANALISI E MIGLIORAMENTO

1. SCOPO & OBIETTIVI

Mettere a punto criteri precisi e metodologici per definire ed attuare processi di misurazione, analisi e miglioramento come strumenti di valutazione e per dimostrare che i servizi offerti siano conformi ai requisiti specificati da For.Ma e/o dal cliente.

Definire per ogni processo gli indicatori della qualità, al fine di monitorarne efficienza, ed efficacia.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE E RIFERIMENTI NORMATIVI

| | |
|----------------------------|---|
| UNI EN ISO 9000 Ed. 2005* | Sistema di Gestione per la Qualità "Fondamenti e vocabolario" |
| UNI EN ISO 19011 Ed. 2003* | Linee guida per gli audit dei sistemi di gestione per la qualità e/o di gestione ambientale |
| UNI EN ISO 9001 Ed. 2015* | Sistemi di Gestione per la Qualità. "Requisiti" |
| UNI EN ISO 9004 Ed. 2009* | Managing for the sustained success of an organization - A quality management approach |

Tutti i processi aziendali di sviluppo e supporto, organizzativi e operativi dovranno applicare questi strumenti:

| Rif. ISO 9001 | Processo | INDICE SEZ. |
|---------------|--|-------------|
| 9.1.2 | Soddisfazione del cliente | 3 |
| 9.2 | Audit interno | 4 |
| 8.6 | Monitoraggio e misurazione del prodotto (servizio) | 5 |
| 8.7 | Tenuta sotto controllo del prodotto non conforme | 6 |
| 10 | Miglioramento | 7 |
| 10.2 | Azioni correttive | |
| 6.1 | Azioni preventive | |
| 9.1.3 | Analisi dei dati | 8 |

Acronimi utilizzati nel presente documento:

| | | | |
|------|--|-----|----------------------------|
| DIR | Direzione | NC | Non Conformità |
| REFQ | Referente Qualità | VII | Verifica ispettiva interna |
| COM | Customer Care | AC | Azione Correttiva |
| RUF | Responsabile di Unità o Funzione | AP | Azione Preventiva |
| RGVI | Responsabile Gruppo Verifica Ispettiva | OdV | Organismo di Vigilanza |

*Ove citate nella documentazione aziendale (per es.: nelle procedure), queste norme si intendono riferite alla edizione aggiornata.

Documenti collegati alla presente sezione:

| Rif. | Processo |
|-------|---|
| PQ 02 | Verifiche Ispettive |
| PQ 03 | Gestione delle Non Conformità e dei reclami cliente |
| PQ 04 | Azioni Correttive e Preventive |
| IO 02 | Istruzione per l'elaborazione del questionario di Customer Satisfaction |

Altri riferimenti:

D.lgs 231/01 Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231 "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle organizzazioni e delle associazioni anche prive di personalità giuridica".

Modello di Organizzazione Gestione e Controllo ai sensi del D.lgs. 231/01 - PARTE GENERALE

Modello di Organizzazione Gestione e Controllo ai sensi del D.lgs. 231/01 - PARTE SPECIALE

Mappa dei rischi.

| | | |
|---|--|--------------------------------|
|  | MANUALE DELLA QUALITÀ' Misura, analisi e miglioramento | MAQ/5 Rev. 00 |
|---|--|--------------------------------|

3. MONITORAGGIO DELLA CUSTOMER SATISFACTION

Tale attività viene svolta dal personale incaricato dalla DIR secondo la seguente suddivisione:

| Area dei questionari | Responsabile della rilevazione, inserimento dati e analisi da portare al Riesame |
|--------------------------------|--|
| Area servizi per la formazione | Coordinatore DDIF/Tutor |
| Area servizi per il lavoro | Tutor e progettazione |

Per ogni tipologia di servizi, a prescindere dalla linea di finanziamento, il responsabile è il tutor deputato che:

- somministra il questionario con la collaborazione di altre persone del settore;
- pianifica le modalità di consegna;
- elabora i risultati;
- collabora alla stesura del verbale della direzione;
- definisce con la DIR gli obiettivi che portano all'aggiornamento del piano qualità (Mod 54 – Piano qualità).

I risultati della analisi dei questionari devono contribuire ad evidenziare l'impegno di For.Ma nei confronti del cliente e in generale alla volontà di applicazione della politica e del relativo miglioramento continuo.

4. VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE

For.Ma esegue ad intervalli pianificati verifiche ispettive interne, al fine di accertare se le attività e i processi influenti sulla qualità dei prodotti e dei servizi offerti, rispettino le condizioni e le metodologie definite all'interno del sistema qualità instaurato e se lo stesso risulta efficacemente attuato e mantenuto.

L'attività di auditing interno è sostanzialmente riconducibile al flusso riportato nella procedura PQ 02 - Verifiche Ispettive.

Il dettaglio delle attività di tale processo è anch'esso riportato nella procedura di riferimento PQ 02 - Verifiche Ispettive, mentre gli indicatori di efficacia ed efficienza sono tenuti sotto controllo nel piano qualità.

5. MONITORAGGIO E MISURAZIONE DEI SERVIZI

In ogni procedura è definita la modalità per controllare il regolare svolgimento del servizio. Inoltre da ogni processo sono stati definiti dei parametri, degli indicatori rappresentativi del processo stesso.

La DIR, in collaborazione con i referenti del processo, definisce gli indicatori e le modalità di controllo, e almeno annualmente vengono commentati.

Il piano qualità raccoglie tutti gli indicatori considerati rilevanti e nel verbale della DIR vengono commentati i risultati raggiunti.

6. GESTIONE DEI RECLAMI E DELLE NON CONFORMITÀ

E' definita ed applicata una procedura (PQ 03 - Gestione delle Non Conformità e dei reclami cliente) per la gestione dei servizi non conformi, per evitare che gli stessi siano erogati al cliente.

Scopo di tale processo è di definire le modalità per identificare, isolare, documentare e quindi risolvere le NC riscontrate, assicurando che le stesse vengano sottoposte alle funzioni competenti per le disposizioni ed azioni correttive che ne conseguono.

Le modalità per la gestione di tale processo sono elencate nel flusso riportato nella procedura PQ 03 - Gestione delle Non Conformità e dei reclami cliente.

Il dettaglio delle attività di tale processo è riportato nella procedura di riferimento PQ 03 - Gestione delle Non Conformità e dei reclami cliente, mentre gli indicatori di efficacia ed efficienza, sono tenuti sotto controllo nel piano qualità.

7. LE AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE

E' stata definita ed applicata una apposita procedura (PQ 04 - Azioni Correttive e Preventive) per identificare le azioni di miglioramento necessarie a evitare e comunque rimuovere, le cause che rendono il prodotto, il servizio, il sistema qualità, non conforme al modello UNI EN ISO 9001, agli obiettivi citati nella politica della qualità, o alle aspettative del cliente.

7.1 Individuazione delle Azioni Correttive

L'esigenza nasce principalmente durante lo svolgimento delle attività tipiche di sorveglianza del sistema qualità, e precisamente qualora:

- **dall'esame dei singoli rapporti di non conformità** e dei reclami cliente da parte degli enti e dei responsabili preposti, vengano individuati **difetti ripetitivi**, o **associabili ad una stessa causa** generatrice;
- **nell'effettuazione di verifiche ispettive interne/esterne**, vengano segnalate NC a quanto previsto dalla documentazione per la qualità, a norme/leggi di riferimento, al mancato rispetto della documentazione contrattuale e tecnica applicabile;
- **dall'esame periodico degli indicatori della qualità e della soddisfazione del cliente**, venga accertata una tendenza negativa o comunque insoddisfacente o inadeguata, agli obiettivi prefissati e neo-individuati in fase di riesame di sistema;
- si accertino **mancanze** nella documentazione tecnica, nelle risorse (umane e non) disponibili, nella gestione dei processi, che se **trascurate**, possano incidere sulla qualità del prodotto/servizio, fornito al cliente;
- i risultati delle azioni precedentemente adottati non abbiano rimosso o prevenuto il ripetersi della situazione NC.

7.2 Individuazione delle Azioni Preventive

L'esigenza nasce principalmente in fase di riunione per il riesame di sistema, per iniziativa di un singolo ente aziendale, e comunque, qualora vengano analizzati aspetti riguardanti:

l'individuazione di NC potenziali e loro cause;

il perseguimento del miglioramento continuo dei processi, sia se apportato a piccoli passi, in maniera continua, nel corso dei processi, che se impostato sulla base di nuovi prodotti o progetti, strategici e innovativi;

confronto con altri centri di formazione;

investimenti strutturali che vadano ad incidere potenzialmente, sulla qualità del prodotto, o sul funzionamento del sistema qualità (previsioni di non qualità);

mutamenti strategici nell'organizzazione dei processi esistenti.

7.3 Modalità Operative

Le modalità operative sono sostanzialmente riconducibili al flusso riportato nella procedura PQ 04 - Azioni Correttive e Preventive.

Il dettaglio delle attività di tale processo è riportato nella procedura di riferimento PQ 04 - Azioni Correttive e Preventive, mentre gli indicatori di efficacia e di efficienza sono tenuti sotto controllo nel piano qualità.

8. ANALISI DEI DATI E MIGLIORAMENTO CONTINUO

Per contribuire ad assicurare il futuro dell'organizzazione e la soddisfazione delle parti interessate, la DIR intende, con il presente documento, definire il metodo per il perseguimento del miglioramento continuo in modo concreto e misurabile.

Presso For.Ma la raccolta ordinata dei dati e delle informazioni relative ai servizi, è effettuata per processi operativi e riassunta in un documento quadro denominato "Piano qualità" aziendale (Mod. 54).

In tale documento vengono inseriti per processo, i principali indicatori e obiettivi di miglioramento, derivati dallo svolgimento delle attività di monitoraggio descritte dal sistema e dalle attività operative legate ai servizi svolti.

Il Piano qualità è il documento di riferimento per il monitoraggio continuo e la misurazione dei processi di miglioramento aziendale, nonché principale output della fase della riunione di riesame.

Il Piano qualità viene aggiornato annualmente da ogni referente del processo. L'aggiornamento può essere svolto più frequentemente in base ai controlli che vengono svolti nell'erogazione dei singoli processi.

In ogni procedura è definita la modalità per controllare il regolare svolgimento del servizio. Inoltre da ogni processo sono stati definiti dei parametri, degli indicatori rappresentativi del processo stesso.

Il Piano di Miglioramento, allegato al piano qualità (Mod. 54), definisce le attività da intraprendere nell'ottica di miglioramento continuo.