

MANUALE DELLA QUALITA'

SEZIONE 5

MISURA, ANALISI E MIGLIORAMENTO

DATA	INDICE DI MODIFICA	NATURA DELLA MODIFICA
22/01/2008	00	Prima emissione
12/02/2008	01	Analisi dati e miglioramento continuo
31/03/2010	02	Seconda emissione – aggiornamento norme UNI EN ISO 9001/08
14/02/2011	03	Terza emissione – modificato par. 3, par. 4, par. 6, par. 7.3, par. 8
14/02/2012	04	Quarta emissione – Inserimento riferimenti modello organizzativo ai sensi del D.Lgs 231/01

Redige Segretario Economo	Verifica QSM	Approva Direzione
Firma	Firma	Firma

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. 2008* 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.
8.2.1	Soddisfazione del cliente	3
8.2.2	Audit interno	4
8.2.4	Monitoraggio e misurazione del prodotto (servizio)	5
8.3	Tenuta sotto controllo del prodotto non conforme	6
8.5	Miglioramento	7
8.5.2	Azioni correttive	
8.5.3	Azioni preventive	
8.4	Analisi dei dati	8

Acronimi utilizzati nel presente documento:

DIR	Direzione	NC	Non Conformità
QSM	Quality System Manager	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.

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 Didattica/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 **mananze** 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.