



# MANUALE QUALITA'

## MISURAZIONI, ANALISI E MIGLIORAMENTO

SEZIONE 8  
Rev. 01 del 30.03.15

### Indice

- 1 Generalità
  - 1.1 Scopo e applicabilità
  - 1.2 Responsabilità
- 2 Monitoraggi e misurazioni
  - 2.1 Soddisfazione del cliente
  - 2.2 Audit interni
  - 2.3 Monitoraggio e misurazione dei processi
  - 2.4 Monitoraggio e misurazione dei servizi
- 3 Tenuta sotto controllo dei servizi non conformi
- 4 Analisi dei dati
- 5 Miglioramento
  - 5.1 Miglioramento continuo
  - 5.2 Azioni correttive
  - 5.3 Azioni preventive

Stato di revisione				
Rev.	Descrizione	Data	Verificato RAQ	Approvato DIR
01	Emesso per applicazione	30/03/2015		

## **1 Generalità**

### **1.1 Scopo e applicabilità**

Assicurare che i requisiti specificati di misurazione, analisi e miglioramento siano soddisfatti secondo la norma UNI EN ISO 9001/2008 par 8.

### **1.2 Responsabilità**

La presente sezione è a cura di RAQ che rimane responsabile della corretta applicazione della stessa per il raggiungimento dello scopo dichiarato.

### **Attuazione requisiti della norma**

## **2 Monitoraggi e misurazioni**

### **2.1 Soddisfazione del cliente**

Il CNR ARTOV, sempre nell'ottica della soddisfazione del cliente, monitorizza ed elabora le informazioni derivanti da elementi oggettivi ricavati dalla propria attività Tali monitoraggi assumono l'aspetto di grafici per una più immediata visualizzazione e risoluzione di eventuali problemi.

L'utente finale esprime dei giudizi sui vari aspetti del servizio di formazione. Anche le altre parti interessate sono chiamate ad esprimere dei giudizi riguardanti diversi aspetti del servizio come le strutture utilizzate, gli strumenti didattici, i rapporti tra allievi docenti direzione ed istituti, l'organizzazione del servizio, il grado di soddisfazione personale e professionale.

### **2.2 Audit interni (procedura di riferimento P.O.0801 )**

Per accertare che le attività svolte per la qualità ed i risultati ottenuti siano in accordo con quanto pianificato e predisposto attraverso procedure, istruzioni, modulistica, e per valutare l'efficacia del Sistema Qualità in termini di raggiungimento degli obiettivi prefissati il CNR ARTOV predisponde, minimo con cadenza annuale, audit interni a cura del RAQ, che rimane responsabile della corretta attuazione delle stesse

Gli audit che vengono condotti nella sede del CNR ARTOV coprono i processi ed i servizi ritenuti significativi ai fini della sicurezza e della soddisfazione del cliente.

La pianificazione degli audit di sistema avviene su apposito calendario scadenziario a base annuale e per aree principali, mentre periodicamente, in funzione delle carenze che vengono segnalate e rilevate, RAQ, di concerto con DIR, decide per ulteriori audit verso i processi.



# MANUALE QUALITA'

## MISURAZIONI, ANALISI E MIGLIORAMENTO

SEZIONE 8  
Rev. 01 del 30.03.15

Nel periodo di avviamento del S.Q. molti audit riguardano soprattutto la conformità di comportamento alle procedure, ai piani di controllo ed alle istruzioni operative.

Tutto il personale addetto è stato opportunamente addestrato con appositi corsi tenuti da Enti qualificati

I valutatori, sono prescelti da RAQ, anche fra personale esterno al CNR ARTOV e devono essere, comunque, indipendenti dalla diretta responsabilità nell'esecuzione del lavoro.

Ogni audit viene condotto con l'ausilio di una lista di riscontro appositamente predisposta dal verificatore.

Ogni audit è documentato su appositi moduli di registrazione ed al termine viene compilato un rapporto su modulo standard contenente il giudizio del valutatore con allegate le non conformità od osservazioni e l'avvio delle A.C. o A.P.

I responsabili delle aree coinvolte vengono informati dei risultati dell'audit interno e coinvolti nelle azioni correttive che da essa sono scaturite

A seguito della comunicazione dei risultati dell'audit, RAQ decide, di concerto con DIR, i passi più importanti per la chiusura delle A.C.

Tutti i risultati degli audit, come i rapporti di audit, o eventuali ulteriori rapporti di andamento di dati statistici, insieme ad AC e AP significative, sono portati da RAQ all'attenzione della Direzione, in particolare durante i riesami della direzione.

### **2.3 Monitoraggio e misurazione dei processi**

Le operazioni di monitoraggio e misurazione dei processi vengono effettuate dal CNR ARTOV secondo gli obiettivi fissati nella IO 0803 e con gli indicatori messi a punto nella procedura, tali monitoraggi vengono riesaminati almeno una volta l'anno in occasione del riesame della direzione.

### **2.3 Monitoraggio e misurazione dei servizi**

I servizi vengono costantemente monitorati anche attraverso il sistema informatico di gestione e controllo di cui il CNR ARTOV è fornito.

Nei servizi di formazione professionale i monitoraggi e le misurazioni avvengono in fase di erogazione del corso ed alla sua chiusura. Nel caso di scostamenti dai requisiti richiesti e dagli obiettivi prefissati il CNR ARTOV interviene con opportune azioni correttive come indicato più avanti.

Gli esami finali degli utenti rappresentano una ulteriore verifica sulla bontà del corso e sul grado di apprendimento degli utenti finali ed ha una particolare valenza per la presenza dei rappresentanti dell'Ente erogatore dei fondi.

Registrazione del monitoraggio e misurazione dei servizi.

Tutti i servizi svolti dal CNR ARTOV sono registrati e monitorizzati informaticamente su appositi programmi in dotazione.

### **3 Tenuta sotto controllo dei servizi non conformi (procedura di riferimento P.O.0802)**

Per Non Conformità si intende “Non soddisfacimento dei requisiti specificati” ed in particolare “scostamento o assenza di una o più caratteristiche di qualità o di alcuni elementi del Sistema Qualità”.

Nella procedura apposita sono descritte le modalità con cui il CNR ARTOV gestisce le non conformità.

In particolare la procedura è volta ad assicurare che:

- ogni dipendente sia responsabilizzato alla segnalazione delle non conformità ed addestrato all'identificazione del servizio non conforme;
- il personale addetto sia adeguatamente addestrato alla compilazione e gestione della documentazione relativa al servizio non conforme nonché alla segregazione del servizio stesso, ove applicabile, onde evitarne l'involontario utilizzo;
- RAQ sia responsabilizzato per il coordinamento della valutazione ed il trattamento del servizio non conforme;

Le non conformità del servizio formativo possono riguardare :

- Programmi didattici
- Materiali didattici
- Attrezzatura e logistica
- Prestazione dei docenti
- Prestazione degli allievi
- Attività di gestione e di rendicontazione
- Visite ispettive interne
- Reclami dei clienti

Le responsabilità delle sopracitate non conformità spettano

- Ai docenti per programmi e materiali didattici attrezzature e prestazione allievi
- A DIR per i reclami dei clienti per le prestazioni dei docenti e per il complesso dell'iter formativo
- A GTA per le non conformità di origine amministrativa
- A RAQ per non conformità rilevate durante gli audit interni

La correzione delle non conformità può essere indicata in breve intervenendo sui seguenti aspetti:

- Rielaborazione programmi
- Aggiornamento o sostituzione di materiale didattico
- Cambiamento del metodo didattico o sostituzione del docente
- Intervento sul comportamento degli allievi
- Individuazione delle corrette regole dettate dagli Enti finanziatori.

#### **Reclami**

Riguardano il mancato rispetto dei requisiti del servizio nei confronti del cliente, che sono da questi segnalate.

Tutti i rilievi di non conformità danno luogo alla compilazione di un rapporto di non conformità che, su struttura integrata, conduce le parti interessate e responsabili fino alla risoluzione della N.C. e, quando ritenuto necessario, all'apertura di una o più azione correttive / preventive. Sullo stesso modulo sono indicate le modalità di gestione del servizio non conforme.



# MANUALE QUALITA'

## MISURAZIONI, ANALISI E MIGLIORAMENTO

SEZIONE 8  
Rev. 01 del 30.03.15

Per qualsiasi evenienza il CNR ARTOV è comunque in grado di identificare con certezza attraverso la metodica sopradescritta le operazioni svolte e risalire ad eventuali non conformità

Le NC rilevate sono classificate e codificate sul modulo come

- C critiche: riguardano la pericolosità che queste determinano nei confronti delle persone e delle cose con particolare riguardo al rispetto del D.L. 81/08 o la completa discordanza tra le modalità di lavoro del CNR ARTOV e le norme UNI EN ISO 9001/2008
- S secondarie: riguardano la funzionalità del lavoro svolto dalla società in riferimento alla normativa
- O osservazioni: non modificano la funzionalità del lavoro svolto secondo la normativa UNI 9001/2008

Il modulo MGPQ 0802 Modulo di gestione di problemi della qualità con apertura di non conformità ed azione correttiva e/o preventiva fa parte dei documenti di registrazione della qualità. Tutti i documenti MGPQ0802 sono elencati sul registro RMGPQ 0802 con la data dell'eventuale apertura e chiusura della non conformità e dell'azione correttiva o preventiva conseguente.

#### 4 Analisi dei dati

L'analisi periodica di tutte le non conformità di servizio e di sistema provenienti dalle unità operative e dagli audit interni mette in rilievo le necessità di avviare o incrementare determinate raccolte dati.

Le analisi dei dati devono portare alla individuazione

- Della soddisfazione del cliente
- Della analisi della conformità dei servizi ai requisiti
- Della analisi sulle caratteristiche del servizio finale
- Della soddisfazione dei clienti
- Della soddisfazione dei collaboratori
- Del miglioramento dei processi e del servizio attraverso gli indicatori individuati per gli obiettivi
- Della competitività e delle prestazioni

La valutazione dell'analisi dei dati viene effettuata durante il riesame della direzione almeno una volta l'anno nell'istruzione operativa IO 0801 vengono indicati i responsabili delle analisi dei dati di ogni processo e o servizio del CNR ARTOV.

#### 5 Miglioramento (procedura di riferimento P.O.0803 )

##### 5.1 Miglioramento continuo

I principi permanenti che stanno alla base della Politica della Qualità dell'organizzazione prevedono la condivisione, il coinvolgimento e la partecipazione di tutto il personale per l'efficace attuazione di tutti i criteri presenti nella UNI EN ISO 9001:2008.

Alla base della politica della qualità del CNR ARTOV ci sono:

- Il rispetto delle leggi vigenti e dei requisiti contrattuali
- La soddisfazione del cliente interno ed esterno
- L'attenzione alla prevenzione delle non conformità, più che all'intervento a posteriori, per la loro eliminazione
- Il coinvolgimento di tutto il personale e responsabilizzazione individuale
- Il miglioramento continuo

Gli obiettivi della qualità sono aggiornati annualmente in occasione di riesame della direzione.

Gli obiettivi sono espressi in termini di risultati da raggiungere verificabili ed in termini di traguardi temporali da rispettare. Essi sono divulgati a tutto il personale con lettera di comunicazione o con l'invio di una e-mail.

I risultati degli audit interni e l'analisi dei dati offrono ulteriori spunti per il miglioramento continuo del CNR ARTOV.

Gli impegni da parte della Direzione sono costituiti da azioni decisionali, come la nomina del R.A.Q. e del Rappresentante della Direzione per la qualità, la promozione di un'attività intensiva d'addestramento per il personale direttamente coinvolto nell'implementazione del SQ, l'aumento delle risorse dedicate alla qualità, inoltre attività personali quali la partecipazione a corsi di formazione etc, il coinvolgimento diretto nella formulazione, definizione e perseguimento degli obiettivi. Evidenze oggettive sono date dai verbali delle riunioni di Direzione.

La comprensione, l'attuazione ed il sostegno della politica della qualità avviene tramite:

- La direzione
- Il Responsabile Assicurazione Qualità
- Le funzioni aziendali

Gli strumenti per l'attuazione della politica sono:

- Il sistema qualità
- L'applicazione delle procedure operative
- Il rispetto delle istruzioni operative, quando applicabili

## **5.2 Azioni correttive ( AC )**

Le azioni correttive possono avere origine sia da non conformità di sistema che da non conformità di processo o servizio, segnalate da clienti (reclami) o da personale interno (non conformità o difficoltà/problemi). La decisione dell'apertura ed avvio dell'azione correttiva è presa dal responsabile designato sulla base dell'importanza, definita in termini di sicurezza, soddisfazione del cliente e costi interni, con appositi moduli che permettono la correlazione con la segnalazione, la registrazione dei risultati delle indagini e la verifica della chiusura.

Data l'esperienza dell'organizzazione, gran parte delle cause dei problemi sono relativamente note, tuttavia se ciò non fosse, la ricerca delle cause viene seguita di solito da DIR e MGT.

La decisione delle azioni correttive spesso consiste in attività di riaddestramento, o modifica di documentazione

Verifiche relative al completamento ed all'efficacia vengono pertanto eseguite su tutte le A.C. avviate sia a livello di sistema che di servizio.

### **5.3 Azioni preventive (AP )**

Le fonti di informazione sono individuabili in:  
segnalazione dei problemi, utili anche per il suggerimento di proposte di miglioramento:

- risultati degli audit, controlli ecc.
- suggerimenti dei clienti e fornitori
- partecipazione a convegni, seminari, giornate di studio
- suggerimenti di riviste del settore, confronti con la concorrenza ecc.
- attenzione a vecchie e nuove normative su servizio e sicurezza.

Il responsabile individua di volta in volta le modalità per affrontare i problemi.

La registrazione delle decisioni, l'esecuzione e la gestione dell'azione preventiva avviene con le stesse modalità dell'azione correttiva.

RAQ riferisce alla direzione, particolarmente in occasione dei riesami, circa la situazione riguardante le AP.

Sia per la gestione dei problemi di qualità, per la gestione delle non conformità e per l'eventuale apertura di azioni correttive o preventive, la utilizza il modulo MGPO 0802 Modulo di gestione di problemi della qualità con apertura di non conformità ed azione correttiva e/o preventiva che viene registrato sul RMGPQ 0802.