



# PROCEDURA ORGANIZZATIVA

**MONITORAGGIO, MISURAZIONI,  
MIGLIORAMENTO CONTINUO,  
AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE**

PO 0803

Rev. 02 del 15.04.16

## INDICE:

1. SCOPO
2. APPLICABILITÀ
3. CONFORMITÀ
4. RESPONSABILITÀ
5. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO
6. ACRONIMI UTILIZZATI NELLA PROCEDURA
7. DESCRIZIONE DELLA PROCEDURA
8. MODULISTICA
- 9 ALLEGATI

<b>Stato di revisione</b>				
<b>Rev.</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Data</b>	<b>Verificato RAQ</b>	<b>Approvato DIR</b>
01	Emesso per applicazione	30/03/2015		
02	Revisione della P.O.	15/04/2016		



# PROCEDURA ORGANIZZATIVA

## MONITORAGGIO, MISURAZIONI, MIGLIORAMENTO CONTINUO, AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE

PO 0803

Rev. 02 del 15.04.16

### 1. SCOPO

Lo scopo della presente procedura è quello di descrivere le modalità adottate dal CNR ARTOV per:

- Il monitoraggio la misurazione ed il miglioramento continuo dei processi e dei rapporti con il cliente finale
- la gestione delle azioni correttive;
- la gestione delle azioni preventive.

### 2. APPLICABILITÀ

La presente procedura si applica a tutti i processi principali e correlati che, come tali, hanno come obiettivo il miglioramento continuo del servizio offerto alla clientela e la conseguente gestione delle azioni correttive e preventive necessarie a rimuovere le non conformità rilevate nel servizio, nel processo e nel SGQ .

### 3. CONFORMITÀ

La presente procedura è conforme al # 08 della norma UNI EN ISO 9001:2008

### 4. RESPONSABILITÀ

RAQ è responsabile della corretta gestione e attuazione delle azioni correttive e preventive.

### 5. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

MQ, sez. 08

### 6. ACRONIMI UTILIZZATI NELLA PROCEDURA

DIR	Direzione
SEGR	Segreteria
RDD	Rappresentante della Direzione per la qualità
RAQ	Responsabile della Assicurazione qualità
ASF	Analisi studi di fattibilità
SP	Sviluppo e progettazione
MGT	Management
GS	Gestione scientifica
GTA	Gestione Tecnico amministrativa
DOC	Docenti
TR	Tutor
CRD	Coordinatori



## PROCEDURA ORGANIZZATIVA

**MONITORAGGIO, MISURAZIONI,  
MIGLIORAMENTO CONTINUO,  
AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE**

PO 0803

Rev. 02 del 15.04.16

### 7 DESCRIZIONE DELLA PROCEDURA

#### 7.1 Monitoraggi misurazioni e miglioramento continuo

##### **Soddisfazione del cliente**

Il CNR ARTOV, sempre nell'ottica della soddisfazione del cliente, monitorizza ed elabora le informazioni derivanti da elementi oggettivi, quali la fidelizzazione del cliente e da elementi soggettivi, quali interviste effettuate attraverso modelli prestampati. Tali monitoraggi assumono l'aspetto di grafici per una più immediata visualizzazione e risoluzione di eventuali problemi.

##### **Verifiche ispettive interne**

Per accertare che le attività svolte per la qualità ed i risultati ottenuti siano in accordo con quanto pianificato e predisposto attraverso i piani di controllo, procedure, istruzioni, modulistica, e per valutare, nei limiti degli elementi applicabili dall'ente, l'efficacia del Sistema Qualità in termini di raggiungimento degli obiettivi prefissati l'Ente predispone, minimo con cadenza annuale visite ispettive interne a cura del RAQ, che rimane responsabile della corretta attuazione delle stesse

Le verifiche ispettive che vengono condotte in ente coprono i processi i servizi ed i prodotti 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 verifiche verso i processi.

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

La pianificazione di dettaglio consiste invece nella compilazione di un modulo con tabella oraria per la determinazione degli elementi del sistema da verificare.

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 all'ente, e devono essere, comunque, indipendenti dalla diretta responsabilità nell'esecuzione del lavoro.

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.

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



## PROCEDURA ORGANIZZATIVA

### MONITORAGGIO, MISURAZIONI, MIGLIORAMENTO CONTINUO, AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE

PO 0803

Rev. 02 del 15.04.16

Tutti i risultati dell'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.

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

I processi dell'CNR ARTOV riassunti nello schema presente nella sez.4 del manuale sono controllati e gestiti per obiettivi che hanno una loro misurabilità attraverso indicatori scelti dall'CNR ARTOV e precisati nella istruzione operativa IO 0801 con valenza annuale.

I processi principali individuati sono:

1. Processo di acquisizione bandi pubblici o richieste private, prima valutazione, studio di fattibilità tecnica economica e scientifica
2. Processo di controllo e sviluppo della progettazione
3. Processo di erogazione del servizio con programmazione intervento formativo sua gestione
4. Processo di valutazione del servizio formativo comprendente: chiusura corso di formazione, saldo finale finanziamento, misurazione soddisfazione cliente erogatore fondi, verifica in itinere e finale CNR ARTOV, soddisfazione cliente fruitore del servizio: discente e docente

Tutti gli altri processi indicati nella sez.4 del manuale sono nel loro complesso trasversali e di supporto all'intero processo di fornitura del servizio formativo e comprendono tutte le attività svolte.

#### **monitoraggio e misurazione del servizio al ricevimento**

- Sotto questa voce sono compresi tutti i controlli effettuati al ricevimento dei prodotti

I prodotti di fornitura esterna che influenzano la qualità del servizio sono sottoposti ad opportuni controlli mirati ad accertarne la conformità ai requisiti specificati e garantire l'idoneità del loro utilizzo. L'evidenza della verifica è data dall'accettazione del prodotto con la firma del DDT.

#### **monitoraggio e misurazione del servizio di formazione**

- **\*L'attività di controllo è basata anche sul Registro Presente (RPS 0704 REGISTRO PRESENZE) nel quale il docente/tutor appone la firma di convalida e a sua volta il Responsabile del Corso convalida l'attività del docente/tutor\***
- Il monitoraggio e la misurazione del servizio di formazione è gestito anche attraverso una serie di questionari che le parti interessate (allievi, docenti, coordinatori, tutor, ecc.) compilano durante e a fine corso. Nell'attuale sistema qualità gestito dall'CNR ARTOV vengono riportati alcuni questionari tipo (QUAI 0803, QUT 0803, QUDC 0803, QUDA 0803, QUTA 0803, QUAF 0803) che comunque non hanno valenza vincolante per tutti i corsi ma danno solo una traccia dei questionari che le diverse sedi dovranno approntare in funzione della tipologia del corso, degli allievi partecipanti, della durata del corso e di ogni altro elemento utile alla valutazione del corso degli allievi dei docenti e delle infrastrutture oltre a tener conto di altre esigenze esplicitamente richieste dal committente dei corsi.



## PROCEDURA ORGANIZZATIVA

### MONITORAGGIO, MISURAZIONI, MIGLIORAMENTO CONTINUO, AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE

PO 0803

Rev. 02 del 15.04.16

Contenuti comunque minimi e indispensabili per i vari questionari che verranno proposti dall'introduzione del sistema qualità sono:

- giudizio sulle competenze e la disponibilità dei docenti espresso dagli allievi
- giudizio sul contenuto e sull'efficacia del corso espresso dagli allievi ed eventualmente da docenti e tutor
- giudizio sul grado di apprendimento degli allievi espresso dai docenti
- giudizio sulla struttura tecnico organizzativa espresso da allievi, docenti e tutor
- giudizio sul materiale didattico fornito espresso dagli allievi
- giudizio globale sul corso espresso dagli allievi ed eventualmente da docenti e tutor

#### **Registrazione del monitoraggio e misurazione dei servizi**

L'evidenza dell'avvenuta esecuzione e del superamento di tutti controlli previsti durante tutte le fasi del servizio è formalizzata e controllata per obiettivi e indici di misurazione secondo la IO 0801 che ha valenza annuale.

La conservazione delle registrazioni dei controlli in accettazione è a cura SEGR, che le archivia.

Le registrazioni dei controlli sono effettuate dai responsabili addetti mediante firma autografa su moduli appositi o su timbri.

**\*La validazione finale viene registrata sul modulo RBVP 0702 Requisiti Bando e Verifica Progettazione dal responsabile del corso\***

#### **Tenuta sotto controllo dei servizi non conformi**

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 l'ente 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;

L'ente prende in considerazione le non conformità relative a:

Prodotti/materiali

Riguardano le non conformità rilevate al ricevimento. Esse contribuiscono alla valutazione permanente dei fornitori



## PROCEDURA ORGANIZZATIVA

### MONITORAGGIO, MISURAZIONI, MIGLIORAMENTO CONTINUO, AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE

PO 0803

Rev. 02 del 15.04.16

Sono tenute in considerazione anche le difformità da quanto prescritto nelle normative di riferimento, istruzioni e manuali di istruzione ed uso, nelle specifiche tecniche, nelle normative di sicurezza prescritte in ente.

Servizio

riguardano gli aspetti gestionali e tecnici, attuati dall'ente nel corso del processo

Reclami

riguardano il mancato rispetto dei requisiti contrattuali 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.

Il modulo MGPQ 0802 fa parte dei documenti di registrazione della qualità

#### **Analisi dei dati**

La individua raccoglie ed analizza i dati al fine di stabilire

- l'adeguatezza ed efficacia del SGQ ed individuare i possibili miglioramenti.

L'analisi dei dati deve fornire informazioni in merito

- alla soddisfazione o insoddisfazione del cliente
- conformità ai requisiti del cliente
- caratteristiche dei processi del loro andamento
- fornitori

Generalmente sono utilizzati istogrammi, diagrammi circolari, raffronti numerici tra i vari dati tabelle Excel

## Miglioramento



### Miglioramento continuo

I principi permanenti che stanno alla base della Politica della Qualità dell'CNR ARTOV 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 dell'CNR ARTOV 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



## PROCEDURA ORGANIZZATIVA

### MONITORAGGIO, MISURAZIONI, MIGLIORAMENTO CONTINUO, AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE

PO 0803

Rev. 02 del 15.04.16

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 nell'apposita bacheca.

Gli impegni da parte della Direzione sono costituiti da azioni decisionali, come la nomina del R.A.Q. che riassume in se anche le funzioni di Rappresentante della Direzione per la qualità come da nomina del R.A.Q., la promozione di un'attività intensiva d'addestramento per il personale direttamente coinvolto nell'implementazione del SGQ, 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 in ente tramite

- La direzione
- Il Responsabile Assicurazione Qualità
- Le funzioni

Gli strumenti per l'attuazione della politica sono:

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

### 7.2 Azioni correttive conseguenti a NC rilevate nel servizio/processo:

I moduli di Segnalazione qualità o di non conformità MGPQ 0802, ricevuti e raccolti da RAQ, sono analizzati e catalogati per importanza e frequenza.

Secondo la complessità del problema, si possono presentare due possibilità:

- a) RAQ provvede, nel caso ritenga di avere tutti gli elementi a disposizione, a identificare la o le cause presunte di NC e a suggerire un'azione correttiva idonea definendo la delibera nel modulo MGPQ 0802.

RAQ approva, sentito eventualmente il parere di esperti, l'attuazione dell'azione correttiva proposta.

- b) qualora non vi siano tutti gli elementi per identificare le cause di NC, RAQ provvede a convocare gli enti potenzialmente interessati all'analisi delle cause delle NC e a concordare le opportune azioni correttive ed i relativi tempi di attuazione e verifica compilando la delibera nel modulo MGPQ 0802.

RAQ verificherà la loro attuazione in base allo stato di chiusura delle azioni correttive.

Le funzioni interessate al gruppo di lavoro per l'analisi delle cause si identificano normalmente come segue:





## PROCEDURA ORGANIZZATIVA

### MONITORAGGIO, MISURAZIONI, MIGLIORAMENTO CONTINUO, AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE

PO 0803

Rev. 02 del 15.04.16

RAQ che presiede la riunione, provvede alla stesura del verbale della riunione ed alla sua archiviazione o alla semplice trascrizione del verbale sul modulo RAC che ha funzione di verbale. Il modulo MGPQ 0802 è registrato in apposito registro che ne permette il controllo delle scadenze.

Nelle riunioni periodiche con DIR per il riesame delle azioni correttive intraprese e dei risultati ottenuti, RAQ redige un rapporto che è discusso nella riunione annuale di riesame del SGQ.

RAQ conserva un raccoglitore dei moduli MGPQ 0802 ordinati in ordine cronologico come registrazioni della qualità.

#### **Azioni correttive conseguenti all'analisi delle tendenze delle difettosità:**

RAQ, in base ai rilievi di NC, provvede alla loro registrazione per essere discussi in occasione del riesame della direzione.

#### **Azioni correttive conseguenti a segnalazione di problemi qualità:**

##### **Origini dei Problemi Qualità**

Sono spesso rilevabili situazioni in cui la non completa definizione o la mancanza o la presenza (con errori) di istruzioni, procedure e prove può essere origine potenziale di disfunzioni del SGQ.

Questi problemi, a carattere preventivo, devono essere portati alla luce al loro insorgere compilando il modulo SPQ da chiunque li rilevi, trasmessi a RAQ e da questi analizzati con DIR al fine di indirizzare possibili strumenti di soluzione a livello sistema.

##### **Rilevo dei problemi**

Le istanze inerenti la qualità, con particolare riferimento alle disfunzioni nei rapporti cliente/fornitore interni, provenienti dai collaboratori dei responsabili di funzioni sono recepite da questi e trasformate in segnalazione di problemi qualità, tramite apposito modulo segnalazione problemi qualità (MGPQ 0802), a RAQ. Il modulo è autoesplicativo.

RAQ, ricevuta la segnalazione di problemi qualità ed effettuata un'analisi degli stessi, provvede a raggruppare segnalazioni diverse eventualmente attinenti allo stesso problema. Propone le azioni correttive da discutere con DIR nella riunione periodica più prossima.

##### **Azioni preventive**

Nel corso dell'anno sono effettuate da RAQ ed eventuali responsabili di funzioni coinvolte da non conformità (NC) e azioni correttive, riunioni almeno annuali per analizzare le NC, le



## PROCEDURA ORGANIZZATIVA

### MONITORAGGIO, MISURAZIONI, MIGLIORAMENTO CONTINUO, AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE

PO 0803

Rev. 02 del 15.04.16

azioni correttive, le segnalazioni di problemi qualità e lo stato di avanzamento dei progetti della qualità. Da tali riunioni e da quella che DIR effettua annualmente possono scaturire azioni preventive di sistema, di servizio o di processo.

Le azioni preventive sono formalizzate e registrate nel modulo MG PQ 0802 perché RAQ ne tenga sotto controllo lo stato di chiusura.

Le azioni preventive possono riguardare aggiornamenti del sistema qualità, modifiche al processo produttivo o richieste di modifica del servizio del cliente, in funzione delle cause che hanno generato le non conformità. Non solo, esse possono dar luogo anche a processi di addestramento del personale e a modifiche del sistema organizzativo.

#### 8. MODULISTICA

MG PQ 0802	Modulo gestione problemi Qualità
RM GPQ 0802	Registro Modulo gestione problemi Qualità
QUAI 0803	Questionario intermedio a cura degli allievi
QUAF 0803	Questionario finale a cura degli allievi
QUAD 0803	Questionario valutazione attività formativa a cura dei docenti
QUDA 0803	Questionario valutazione allievi a cura dei docenti
QUAT 0803	Questionario valutazione attività formativa a cura dei tutor
QUTE 0803	Questionario tutor esterni
QUVE 0803	Questionario valutazione eventi
QUVD 0803	Questionario valutazione docenti a cura degli allievi
QUTE 0803	Questionario valutazione organizzazione e servizi



# PROCEDURA ORGANIZZATIVA

## MONITORAGGIO, MISURAZIONI, MIGLIORAMENTO CONTINUO, AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE

PO 0803

Rev. 02 del 15.04.16

FASI	DESCRIZIONI	RESP	DOCUM
<pre> graph TD     Inizio([Inizio]) --&gt; ControlloSQ[Controllo parametri del SQ]     Inizio --&gt; ControlloPS[Controllo parametri di processo/servizio]     ControlloSQ --&gt; DefinizioneScheda[Definizione Scheda Elaborazione Dati]     DefinizioneScheda --&gt; Approvazione[Approvazione]     Approvazione --&gt; CK{CK}     CK -- No --&gt; ControlloSQ     CK -- Sì --&gt; Raccolta[Raccolta dati ed elaborazione degli stessi]     Raccolta --&gt; Presentazione[Presentazione di Risultati alle funzioni]     Presentazione --&gt; Fine([Fine])     ControlloPS --&gt; DefinizioneMetodo[Definizione del metodo di campionamento]     DefinizioneMetodo --&gt; DefinizioneLivello[Definizione del livello di qualità accettabile]     DefinizioneLivello --&gt; ApplicazioneTecniche[Applicazione delle tecniche statistiche scelte]     DefinizioneMetodo --&gt; Raccolta     </pre>	<p>Ogni funzione può richiedere l'elaborazione di dati per tenere sotto controllo l'andamento del Sistema Qualità o l'andamento di un determinato processo</p> <p>La definizione di parametri da tenere sotto controllo per il processo è responsabilità del R. Prog.</p> <p>L'elaborazione di dati deve essere definita dalla funzione richiedente e approvata dal RAQ per evitare la proliferazione di elaborazioni dati ripetitive</p> <p>Il metodo di campionamento è stabilito dal R. Prog.</p> <p>Il Livello di Qualità accettabile è definito dal R. Prog.</p> <p>La raccolta di dati è a cura del personale predisposto</p> <p>I controlli sono eseguiti da personale precedentemente addestrato, e secondo le norme scelte</p> <p>I dati raccolti ed elaborati dovranno essere presentati alle funzioni stabilite nella "Scheda Elaborazione dati", secondo la frequenza stabilita</p>	<p>R.F</p> <p>R. Prog</p> <p>RAQ</p> <p>R. Prog</p> <p>R. Prog</p> <p>R. Prog</p> <p>R. Prod</p> <p>R.F</p>	<p></p> <p>Nome UN, Procedure, Istruzioni</p> <p>Scheda Elaborazione Dati</p> <p></p> <p>Nome UN, Procedure, Istruzioni</p> <p>Scheda raccolta dati</p> <p></p> <p>Tabelle, Grafici ecc.</p>

Procedura PO0803 "Miglioramento continuo"

**Allegato 1**