



# Carta di Qualità dell'Offerta Formativa

## D.M.D. ITALIA S.R.L.

<i>Revisione</i>	<i>Data di emissione</i>	<i>copia n°</i>
<i>3</i>	<i>Marzo 2018</i>	<i>1</i>

<i>Copia Controllata</i>	<i>Copia non Controllata</i>
<i>X</i>	



## Sommario

INTRODUZIONE.....	4
PREMESSA .....	5
LIVELLO STRATEGICO.....	11
Politica della qualità .....	11
Mission .....	11
Politica della qualità .....	12
LA MISURAZIONE DEGLI OBIETTIVI FORNISCE UNA BASE PER IL MONITORAGGIO DEL MIGLIORAMENTO CONTINUO LIVELLO ORGANIZZATIVO .....	14
Servizi formativi offerti.....	15
Area delle attività .....	15
ORGANIZZAZIONE .....	17
Responsabile dei processi di Direzione .....	19
Responsabile del processo di erogazione dei servizi.....	23
Docenti .....	24
Responsabile del processo di analisi e definizione dei fabbisogni .....	24
Responsabile del processo di progettazione.....	25
Responsabile dei processi economici - amministrativi.....	25
COMUNICAZIONE INTERNA .....	26
Riesame da parte della Direzione.....	26
LIVELLO OPERATIVO.....	28
Fattori di qualità e indicatori .....	28
UTENZE SPECIALI.....	32
LIVELLO PREVENTIVO .....	33
Gestione Non Conformità, reclami e Azioni Correttive e Preventive.....	33
Gestione dei reclami del Cliente.....	36
CONDIZIONI DI TRASPARENZA.....	39
GENERALITÀ .....	41
MONITORAGGI E MISURAZIONI.....	42
Soddisfazione del cliente – Processo P4 all.1 al MGQ.....	42
Verifiche ispettive interne – Processo P8 al MGQ.....	43



PIANIFICAZIONE DEL PROCESSO DI VERIFICA.....	43
PROGRAMMAZIONE E NOTIFICA DELLA VI .....	44
REQUISITI DI QUALIFICA DEL PERSONALE ADDETTO ALLE VI .....	45
ATTUAZIONE DELLE VERIFICHE ISPETTIVE.....	45
RAPPORTI E PRESENTAZIONE DELLE RISULTANZE .....	47
MONITORAGGI E MISURAZIONI DEI PROCESSI PROCESSO P 8 ALL.1 AL MGQ .....	48
MONITORAGGIO E MISURAZIONE DEI SERVIZI PROCESSO P 8 ALL.1 AL MGQ .....	48



## Introduzione

La Carta della Qualità della D.M.D.Italia S.r.l. ha lo scopo di illustrare la struttura e le finalità dell'ente di formazione per aiutare gli interessati e gli utenti a reperire e comprendere agevolmente informazioni sui servizi offerti. In essa vengono riportati i principi fondamentali che ispirano le diverse attività ed i servizi sviluppati, unitamente alle regole generali che li dirigono. L'obiettivo è quello di esplicitare e comunicare ai committenti ed ai beneficiari gli impegni che l'ente di formazione assume a garanzia della qualità e della trasparenza dei servizi formativi erogati.

La Carta della Qualità rappresenta una griglia di riferimento che identifica gli aspetti rilevanti del servizio e gli indicatori più appropriati per valutarne la qualità ed è pertanto un documento di informazione e documentazione che la D.M.D.Italia S.r.l. utilizza sia verso l'esterno con i propri clienti che verso l'interno nel coinvolgimento di tutti i collaboratori.



## Premessa

La presente Carta di qualità dei servizi formativi rappresenta un dispositivo di garanzia ed è un documento che descrive gli impegni che l'ente ha nei confronti dei committenti e dei beneficiari della sua attività, relativamente a qualità dei servizi formativi, standards valutativi e dispositivi di garanzia di efficacia ed efficienza. I principi generali che hanno ispirato l'attuale sistema di gestione per la qualità sono:

- organizzazione orientata al cliente
- leadership
- Coinvolgimento delle persone
- Approccio per processi    Approccio di sistema
- Miglioramento continuo    Approccio alle decisioni basato sui fatti
- Relazioni di reciproco beneficio col fornitore

L'ente D.M.D. Italia S.r.l. in virtù dei seguenti accreditamenti

- 1) Agenzia per il Lavoro : a valere sulla DGR 198/2014 e Determinazione G11651/2014, con Determinazione n° G08297 del 06/07/2015 la D.M.D. Italia S.r.l. ha ottenuto l'accreditamento per i **Servizi per il Lavoro** Obbligatori e Specialistici
- 2) Accreditamento Definitivo per la Formazione Superiore e Continua:
  - Autorizzato con determinazione dirigenziale n. D1465 del 25/05/2009



mira al conseguimento di un obiettivo di sviluppo, si pone nel solco di una lunga tradizione di cultura imprenditoriale che attraverso il ruolo fondamentale dell'istruzione prima, della successiva e conseguente formazione dopo, persegue quel naturale fine di promozione dello sviluppo della persona tale da consentire alla stessa il coinvolgimento dall'interno le stesse strutture e le realtà in cui si svolge la propria attività.

Ricopre tra le sue funzioni primarie la formazione e l'orientamento, ma al contempo attua progetti finanziati dal Fondo Sociale Europeo, da fondi regionali e provinciali a favore di diverse fasce di età e tipologie di utenza.

In sintesi, eroga:

- **Formazione superiore:** fornire alla popolazione in età attiva una formazione post diploma specifica nell'ambito della stessa area professionale di provenienza; integrazione dei percorsi universitari con moduli professionalizzanti al fine di sviluppare un raccordo forte tra sistema universitario, formazione professionale e mondo del lavoro;
- **Formazione Continua:** Rafforzamento e diversificazione degli interventi di formazione continua, migliorando le performance quanti qualitative della precedente programmazione ed armonizzando l'intervento regionale con quanto si va via via delineando a livello nazionale in merito alla strutturazione di un sistema di formazione continua. Le azioni saranno finalizzate dunque a sostenere e rispondere alla domanda individuale delle imprese; a sostenere gli interventi mirati allo sviluppo locale e settoriale (es. programmazione negoziata, distretti industriali, nuovi bacini d'impiego con particolare



riferimento allo sviluppo di attività terziarie); Sostegno, mediante attività formative, di consulenza, di promozione e sensibilizzazione, alle politiche di rimodulazione/riduzione degli orari di lavoro e di flessibilizzazione del mercato del lavoro attraverso incentivi a utilizzare metodi innovativi di organizzazione del lavoro; politiche finalizzate a stabilizzare l'occupazione e a garantire un inquadramento professionale adeguato ai lavoratori con contratti di lavoro flessibili e atipici.

- **Agenzia per il Lavoro:** in cui eroga servizi relativi a:
  - Servizi di tutorship e assistenza intensiva
  - Servizi di orientamento mirato alla formazione non generalista e per percorsi di apprendimento non formale svolti in cooperazione con le imprese che cercano personale qualificato con l'obiettivo dell'assunzione
  - I servizi di inserimento lavorativo per i soggetti svantaggiati e persone con disabilità
  - I servizi per l'avviamento a un'iniziativa imprenditoriale
  - I servizi per l'avviamento a un'esperienza di lavoro o di formazione in mobilità
- **Corsi per utenze speciali:** a favore delle persone svantaggiate è sviluppato, per scelta consapevole, in una costante attività sia di formazione professionale che di percorsi di supporto all'inserimento lavorativo, tramite l'attivazione di strumenti e la promozione di opportunità di crescita e di valorizzazione della persona in differenti contesti di integrazione sociale.

I principali progetti, su cui la D.M.D. Italia sta lavorando nell'ambito del sociale, riguardano:

DMD Italia S.r.l.  
Sede Legale ed operativa: 03043 Cassino (FR) - Via R. da S. Germano, 28

Telefono 077622999 - Fax 0776328730  
www.dmditalia.it  
E-mail [info@dmditalia.it](mailto:info@dmditalia.it); [dmditaliasrl@legalmail.it](mailto:dmditaliasrl@legalmail.it)  
Codice Fiscale e Partita IVA 02314750601



**Progetto n°1:** il cui titolo **Superabile - Esperienze pratiche sull’inserimento e il mantenimento al lavoro dei disabili** Promosso dalla Regione Lazio e BIC Lazio S.p.a - di cui all’Avviso Pubblico Per La “Presentazione Di Progetti Per L’attivazione Di Tirocini Ai Sensi Della Dgr 199/2013 Per Persone Con Disabilità Grave E Handicap Intellettivo E Psicico”.

- **Disabili Gestiti:** 35 Tirocinanti
- **Durata del progetto:** un anno

**Progetto n°2:** il cui titolo **“DIVERSITÀ E INCLUSIONE” – Integrazione Lavorativa Attraverso Tirocini Extra – Curricolari**, promosso dalla REGIONE LAZIO Assessorato Lavoro Direzione Regionale Lavoro

- Programma di riferimento Fondo Sociale Europeo - Regione Lazio 2014 / 2020 - Asse I Occupazione Priorità d’investimento 8.i Obiettivo specifico 8.5

- **Finalità:** favorire l’ingresso nel mercato del lavoro di persone con disabilità attraverso la realizzazione di tirocini extra – curricolari ai sensi della DGR 533/2017, avviati al di fuori delle quote d’obbligo previste dalla legge 68/1999 e s.m.i La modalità attraverso cui è avvenuta l’individuazione dei destinatari del progetto, è stata quella di promuovere l’avviso pubblico presso quegli attori sul territorio maggiormente sensibili a tale fenomeno, ovvero ASL, Assistenti Sociali, Amministrazioni Comunali e Centri per L’impiego della Provincia di Frosinone, dall’altra parte mettere a rete tutte quelle realtà imprenditoriali capaci di “ospitare” I tirocinanti portatori di disabilità. L’ottica con cui abbiamo svolto questo servizio in qualità di “soggetto proponente”, è stata quella di favorire in termini prospettici un avvicinamento tra la domanda e l’offerta di lavoro



- Destinatari dei tirocini: persone con disabilità con **riduzione della capacità lavorativa superiore al 79%**. Sono ricompresi in tale tipologia anche le persone con **disabilità con handicap psichico e intellettuale indipendentemente dalla percentuale di disabilità**
- Disabili Gestiti: **100 disabili**
- Durata del progetto: **un anno**

La D.M.D. Italia, dal 2013 fornisce servizi di consulenza avanzata in ambito della progettazione e supporto organizzativo didattico alla **Dott.ssa Iacobone Paola**, esperta senior in processi di inclusione sociale di persone detenute, le cui principali collaborazioni vengono di seguito riportate:

- Marzo 2018 organizzazione e conduzione del progetto denominato *“Accoglienza e ospitalità... dietro le sbarre”*, rivolto ai detenuti ristretti nella **Casa Circondariale di Cassino**
- Da Gennaio 2017 a Gennaio 2018 – organizzazione e conduzione del progetto denominato **Favole oltre le sbarre – “Le avventure di Pinocchio”** in una trasposizione teatrale che ha coinvolto detenuti della **casa circondariale di Cassino**, Bando Officine di Teatro Sociale – Assessorato alla Cultura della Regione Lazio
- Da Gennaio 2015 a gennaio 2016 Organizzazione e conduzione del laboratorio teatrale e regia della performance finale (*Variazioni\_Il Potere di non potere\_dal Caligola di A. Camus*) del progetto **TeatraLab**, presso la **Casa Circondariale di Cassino**



- Da marzo a giugno 2013 - Organizzazione e conduzione del laboratorio teatrale e regia della performance finale (Variazioni\_Il Potere di non potere\_dal Caligola di A. Camus) del progetto TeatraLab, presso la **Casa Circondariale di Cassino**



## Livello strategico

### *Politica della qualità*

### *Mission*

Essere soggetto attivo attraverso le proprie iniziative didattiche-formative, di ricerca, di sperimentazione e di sistema alla formazione, inserimento, aggiornamento e all'orientamento dei giovani o degli adulti che hanno necessità di qualificare o riqualificare le proprie competenze per divenire protagonisti di un percorso personale e professionale di crescita costante. La D.M.D. Italia S.r.l. " nascendo da una volontà mirata al conseguimento di un obiettivo di sviluppo, si pone nel solco di una lunga tradizione di cultura dell'associazionismo che attraverso il ruolo fondamentale dell'istruzione prima, della successiva e conseguente formazione dopo, persegue quel naturale fine di promozione dello sviluppo della persona tale da consentire alla stessa il coinvolgimento dall'interno le stesse strutture e le realtà in cui si svolge la propria attività. La nostra mission è dunque favorire l'integrazione della persona nel tessuto sociale, attraverso lo sviluppo professionale e civile. Le linee direttrici di una tale scelta possono esser in estrema sintesi riassunte in:

- Rispondere alla crescente domanda di formazione che accompagna l'evoluzione dell'attuale scenario socio-economico



- Assicurare agli utenti l'acquisizione delle competenze necessarie per essere al passo con il cambiamento
- Garantire il legame tra apprendimento ed esigenze del mondo del lavoro
- Rispondere ai bisogni professionali delle persone ed alle domande di formazione espresse dal mercato del lavoro;
- Supportare la crescita delle economie territoriali e degli operatori economici locali;
- Sviluppare i principi della responsabilità e della solidarietà, soprattutto verso chi è maggiormente esposto ai rischi di svantaggio e di emarginazione.

#### *Politica della qualità*

La missione, la politica e gli obiettivi per la qualità sono espressi apertamente come segno di orgoglio, dell'impegno e come chiaro promemoria dell'attenzione e dell'Orientamento dell'Organizzazione, L'ente in considerazione della continua e rapida evoluzione dei servizi e delle esigenze sempre più complesse del mercato, ritiene che il fattore strategico per competere ed avere successo sia la soddisfazione dell'utente. Tale premessa teorica, impone che tutta la struttura organizzativa sia protesa a perseguire e mantenere, il più alto livello di qualità dei servizi resi all'Utente-Committente, attraverso azioni pianificate e sistematiche. Per attivare e sostenere tale Politica della Qualità, si è proceduto a divulgare, formare e pubblicizzare gli obiettivi posti, in



modo da assicurarsi che i requisiti di qualità standardizzati da tale documento, siano sempre costanti e monitorati.

Nel concretizzare tale scelta strategica, l'ente ha individuato i seguenti obiettivi prioritari:

- Dotazione di un Sistema Qualità certificato da una Terza Parte Indipendente;
- Realizzare attività di miglioramento continuo della soddisfazione dell'utente-cliente sia esso esterno che interno;
- Assicurare una corretta ed efficace gestione del Sistema Qualità stesso per attuare in itinere ed in ogni momento attività migliorative;
- Assicurare un' efficace gestione dei lamentele degli utenti-clienti;
- Incrementare in ottica migliorativa una efficace/efficiente gestione delle attività afferenti sia al processo di progettazione, sia quello di gestione delle attività formative;
- Incrementare sempre in ottica migliorativa una efficace/efficiente gestione delle attività relative al processo di pianificazione, gestione e controllo dei servizi offerti
- Incrementare e strutturare una migliore ed efficace/efficiente gestione delle attività afferenti ai processi relativi alla gestione delle risorse umane ed agli approvvigionamenti nonché alle attrezzature

Allo scopo di raggiungere tali obiettivi l'impegno sarà quello di fornire supporto e strumenti a tutto il personale e collaboratori esterni dell'ente attraverso:

- diffusione capillare della politica della qualità a tutti i livelli e verifica periodica della sua efficacia;



- usare metodi statistici per monitorare le performance della Qualità e risolvere i problemi più importanti per una soluzione immediata;
- verifica periodica del coinvolgimento attivo dell'Organizzazione a tutti i livelli sulle tematiche della qualità - attivazione di un processo di miglioramento continuo - controllo costante sullo stato del sistema e della soddisfazione degli utenticlienti (interni ed esterni) attraverso l'analisi di opportuni indicatori.
- istituire relazioni con i nostri principali fornitori in modo che essi raggiungano lo "stato di fornitore qualificato";
- ridurre il livello di reclami dei clienti; - ridurre il numero di non conformità;

La misurazione degli obiettivi fornisce una base per il monitoraggio del miglioramento continuo



## Livello organizzativo

### *Servizi formativi offerti*

### *Area delle attività*

L'ente costituito per l'erogazione dei servizi di formazione professionale e orientamento al lavoro, ricopre tra le sue funzioni primarie la formazione e l'orientamento e al contempo attua progetti finanziati dal Fondo Sociale Europeo, da fondi regionali e provinciali a favore di diverse fasce di età e tipologie di utenza. In sintesi, eroga:

- Corsi di formazione mirati al conseguimento di una qualifica professionale.
- Formazione per utenze speciali
- Formazione per i dipendenti degli Enti pubblici
- Formazione per i dipendenti di aziende

Poiché le aree di attività sono le più diverse, relativamente ai servizi offerti l'ente ha standardizzate le azioni operative dei diversi interventi della sua offerta, cercando in tal modo, di massimizzare risultati. Le fasi possono essere riassunte nelle seguenti:

- Analisi, studi e ricerca;
- Ideazione
- Progettazione
- Gestione logistica, didattica ed economica



- Erogazione
- Certificazioni o attestazioni
- Valutazione dei risultati conseguiti
- In presenza di beneficiari o svantaggiati, l'ente elabora annualmente un programma di incontri periodici con le famiglie e i vari servizi (Centri per l'impiego, ASL, ecc...)
- informa i beneficiari sui loro diritti nell'ambito di applicazione dell'art.68 della legge 144/99,
- Effettua attività di orientamento sia in itinere che post- formative; Organizza attività di stage proporzionale alla durata dell'intervento formativo

L'ente D.M.D. Italia S.r.l. è composta da persone operanti nel mondo della formazione già da diversi anni, sia come docenti che come progettisti di corsi di formazione finanziata, allo scopo di realizzare gli obiettivi ritenuti fondamentali per il territorio della provincia di Frosinone e non solo, soprattutto dal punto di vista occupazionale. Dalle diverse ricerche svolte è emerso un dato fondamentale: la mancanza di specializzazione post diploma che non permette l'incontro della domanda con l'offerta sul mercato del lavoro e non soddisfa la richiesta di "professionalità" da parte delle aziende presenti sul territorio, sia dal punto di vista dirigenziale che operativo.

La struttura si pone inoltre come obiettivo la rivalorizzazione di antichi mestieri dell'artigianato locale con lo scopo di creare occupazione formando le nuove generazioni su professioni che sono state nel passato fondamentali per l'economia del territorio.

DMD Italia S.r.l.  
Sede Legale ed operativa: 03043 Cassino (FR) - Via R. da S. Germano, 28

Telefono 077622999 - Fax 0776328730  
www.dmditalia.it  
E-mail [info@dmditalia.it](mailto:info@dmditalia.it); [dmditaliasrl@legalmail.it](mailto:dmditaliasrl@legalmail.it)  
Codice Fiscale e Partita IVA 02314750601

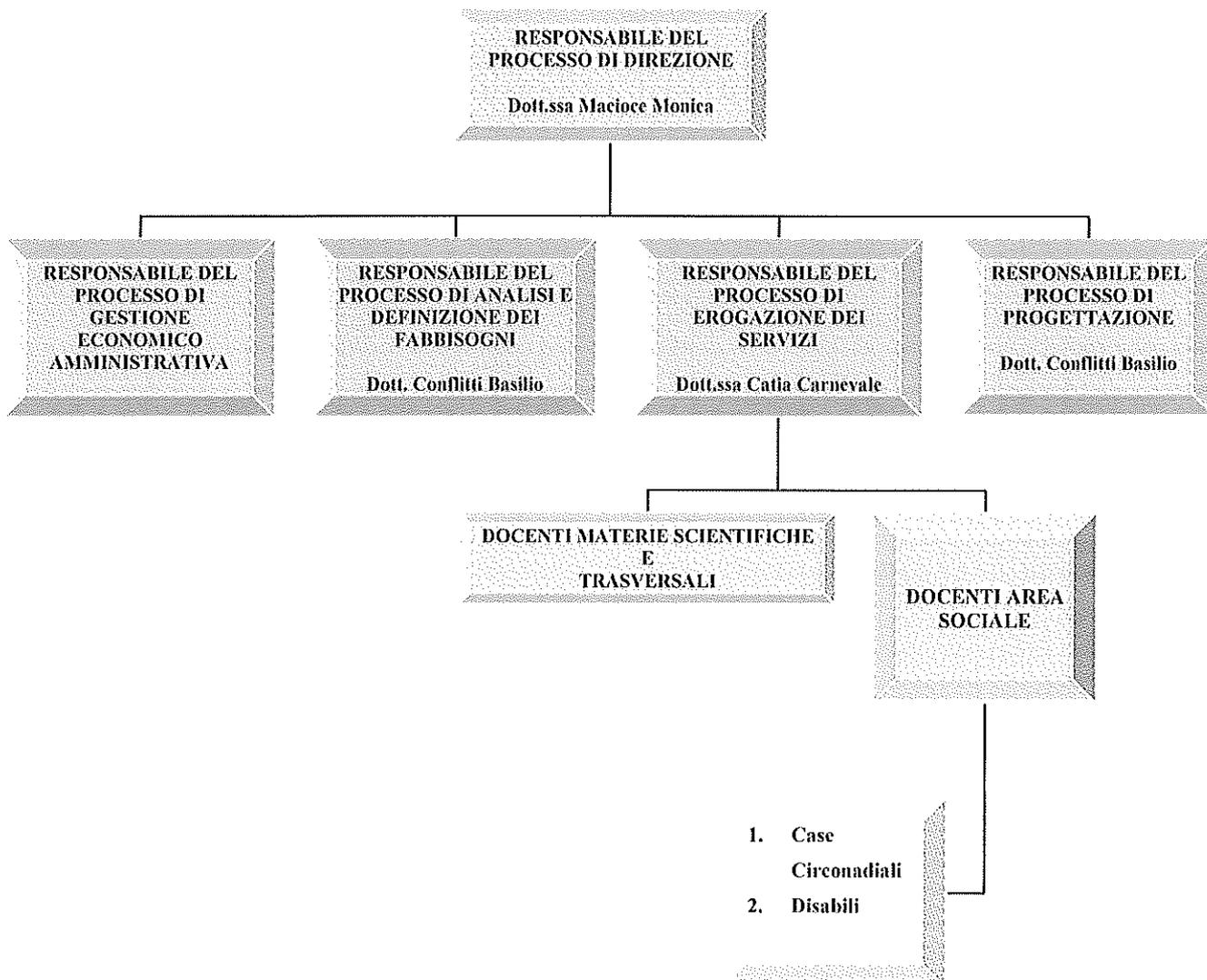


## Organizzazione

L'organizzazione della D.M.D. ITALIA S.R.L., con i relativi collegamenti funzionali, è riportata graficamente nell'Organigramma aziendale di seguito rappresentato.

Per l'esecuzione delle proprie attività, i Responsabili di Funzione si avvalgono del supporto dei propri collaboratori, anche se la responsabilità finale rimane al titolare della funzione aziendale.

Le responsabilità delle diverse funzioni aziendali sono descritte nel mansionario.





## *Mansionario*

### *Responsabile dei processi di Direzione*

Il Rappresentante della Direzione è il responsabile ultimo dell'applicazione e del mantenimento del Sistema di Gestione per la Qualità della D.M.D. ITALIA S.R.L. ed ha ampie possibilità di intervento e decisione in tutte le aree di lavoro e ricopre un ruolo di promozione della consapevolezza dei requisiti del Cliente nell'ambito di tutta l'organizzazione.

Egli è responsabile del mantenimento della certificazione di Qualità alle successive verifiche ispettive (Verifiche di Mantenimento) effettuate dall'Ente di Certificazione.

Il Rappresentante della Direzione, in qualità di Responsabile del Sistema Qualità, rende conto in sede di Riesame da parte della Direzione, dell'attuazione, dell'efficacia e dei risultati raggiunti, al fine di permettere il continuo miglioramento del Sistema di Gestione per la Qualità.

- Ha i più ampi poteri per la gestione ordinaria e straordinaria della Società con facoltà di compiere tutti gli atti necessari per il perseguimento dello scopo sociale;
- definisce gli obiettivi e gli impegni aziendali e, facendo riferimento ad essi, delinea e documenta la Politica per la Qualità;



- controlla ed incentiva la diffusione e l'attuazione della Politica per la Qualità in tutta l'azienda;
- Definisce le strategie organizzative, commerciali e gli standard del servizio
- Coordina le risorse umane, tecnologiche, finanziarie e organizzative
- Supervisiona la manutenzione e il miglioramento del servizio
- Gestisce le relazioni e gli accordi con la committenza
- Valuta le risorse umane e ne definisce lo sviluppo professionale .

Il responsabile dei processi di direzione è il responsabile ultimo dell'applicazione e del mantenimento del Sistema di Gestione per la Qualità della D.M.D. ITALIA S.R.L. ed ha ampie possibilità di intervento e decisione in tutte le aree di lavoro e ricopre un ruolo di promozione della consapevolezza dei requisiti del Cliente nell'ambito di tutta l'organizzazione.

Egli è responsabile del mantenimento della certificazione di Qualità alle successive verifiche ispettive (Verifiche di Mantenimento) effettuate dall'Ente di Certificazione:

- è responsabile dell'applicazione e della gestione del Sistema Qualità aziendale e del relativo Manuale Qualità e Carta di Qualità;
- è responsabile del mantenimento della certificazione di Qualità alle successive verifiche ispettive effettuate dall'Ente di Certificazione;
- conserva le registrazioni dei Riesami della Direzione;



- mantiene i rapporti con l'Ente di Certificazione e con i Responsabili Sistema Qualità dei clienti/fornitori;
- redige ed emette il Manuale Qualità, le Procedure Operative e la modulistica operativa;
- promuove la emissione e/o l'aggiornamento della documentazione del Sistema Qualità;
- gestisce la documentazione del Sistema Qualità (redazione, emissione, distribuzione, aggiornamento);
- provvede alla consultazione periodica dalla letteratura specializzata relativamente alle Normative di carattere tecnico-qualitativo;
- pianifica, programma e sovrintende le verifiche ispettive presso i fornitori;
- archivia la documentazione di sua competenza;
- approva gli ODA effettuati a fornitori in fase di qualifica;
- identifica i Rapporti di Non Conformità (RNC) con apposizione del numero progressivo e li registra sul Registro delle Non Conformità;
- valuta e approva le proposte di risoluzione delle Non Conformità;
- trasmette alla funzione interessata il modulo RNC per l'espletamento delle attività di risoluzione della NC;
- verifica la corretta attuazione della risoluzione della NC e chiude la Non conformità.;
- archivia e conserva i Rapporti di Non Conformità e, mantiene aggiornato e conserva il Registro dei RNC;
- promuove e gestisce le attività di Azione Correttiva;



- pianifica e gestisce le attività di Azione Preventiva;
- tiene aggiornato e gestisce il “Registro Azioni Correttive e Preventive”;
- verifica l’attuazione e l’efficacia delle Azioni Correttive e Preventive;
- pianifica, programma, conduce e verbalizza gli audit., tranne nel caso in cui il processo da verificare sia di propria competenza (in questo caso AD affida l’incarico ad altra persona qualificata);
- costituisce e coordina il Gruppo Ispettivo;
- elabora, con l’eventuale supporto del Gruppo Ispettivo, il piano della Verifica Ispettiva (Check List);
- segnala, ai responsabili delle aree da verificare, la messa in programma della Verifica Ispettiva;
- raccoglie, i dati riguardanti gli indicatori presentati dai responsabili dei processi aziendali;
- Effettua la selezione del personale;
- Aggiorna le schede del personale.
- definisce, in collaborazione con i Responsabili di Funzione/Area interessanti, tipologia, contenuto e partecipanti dei corsi di formazione;
- organizza l’attività di formazione, definendo il calendario periodico dei corsi;
- svolge direttamente la formazione al personale aziendale per argomenti di sua competenza;



- documenta l'attività di formazione, sia interna che esterna;
- conserva in archivi dedicati tutta la documentazione della presente procedura;

*Responsabile del processo di erogazione dei servizi*

- Raccoglie le richieste da parte dei Clienti;
- Fornisce informazioni sui corsi ai potenziali Clienti;
- Raccoglie le schede di iscrizione;
- Si occupa dell'organizzazione logistica dei corsi.
- Pianifica le modalità di erogazione dei corsi, assegnando le relative risorse;
- Gestisce le risorse umane, tecnologiche e finanziarie necessarie per l'erogazione del servizio;
- Gestisce, in accordo con la Direzione, le relazioni e gli accordi con la committenza;
- Monitora l'andamento dei corsi;
- Valuta i risultati dell'attività di formazione, definendo eventuali azioni di miglioramento.



### *Docenti*

- Erogano la formazione, attenendosi alle direttive del Responsabile Formazione

### *Responsabile del processo di analisi e definizione dei fabbisogni*

- Effettua una diagnosi complessiva circa i fabbisogni di figure e competenze professionali richieste a livello nazionale;
- Effettua analisi specifiche circa le esigenze e le richieste di competenze e figure professionali esistenti a livello territoriale e per categorie di imprese;
- Analizza le specifiche individuali esigenze di formazione;
- E' responsabile della progettazione di massima, esecutiva e di dettaglio delle azioni formative;
- E' responsabile della progettazione di percorsi individualizzati nel settore della formazione e dell'orientamento.



*Responsabile del processo di progettazione*

Attività previste per il Responsabile del processo di progettazione:

- progettazione di massima, esecutiva e di dettaglio di un'azione corsuale
- progettazione di percorsi individualizzati nel settore della formazione, dell'educazione e dell'orientamento

*Responsabile dei processi economici - amministrativi*

- Si occupa della gestione contabile e degli adempimenti amministrativo – fiscali;
- Si occupa della rendicontazione delle spese e del controllo economico;
- Gestisce le pratiche amministrative riguardanti il personale;
- Si occupa della gestione amministrativa delle risorse finanziarie pubbliche disponibili per la formazione;
- Si occupa della gestione degli acquisti di materiali;
- Emette le fatture attive e raccoglie le fatture passive;
- Si occupa dei rapporti con le banche.



## Comunicazione interna

La D.M.D. ITALIA S.R.L. assicura efficaci canali di comunicazione, sia rivolti all'esterno che all'interno. I primi sono descritti nel § 7.2.3 del presente Manuale.

Per quanto concerne i canali ufficiali di comunicazione interna le informazioni sono veicolate tramite Comunicazioni Interne e Bacheca Aziendale.

La *Comunicazione Interna* è un documento (interno all'azienda), emesso da un responsabile di funzione e diretto alle persone/funzioni indicate in apposito elenco, mediante la quale viene formalizzata la trasmissione di informazioni.

Alcuni scambi di informazioni interne (tra le diverse funzioni aziendali) e verso l'esterno (tra l'Azienda e i Clienti) sono effettuati tramite riunioni e meeting verbalizzati.

### *Riesame da parte della Direzione*

La Direzione Aziendale esamina, almeno con cadenza annuale, i risultati raggiunti dal Sistema di Gestione per la Qualità aziendale.

In tale sede sono processate le seguenti informazioni:

- analisi dei riesami precedenti e delle azioni intraprese;
- adeguatezza della Politica per la Qualità;



- informazioni di ritorno da parte dei Clienti (analisi della Customer Satisfaction, dei Reclami, dei consigli e delle richieste dei Clienti);
- i risultati delle Verifiche Ispettive Interne della qualità, le carenze riscontrate ed il Piano Annuale degli audit;
- le anomalie riscontrate durante le Verifiche Ispettive eseguite dall'Ente di Certificazione.
- le analisi degli indicatori di processo e di prodotto;
- verifica del raggiungimento degli Obiettivi per la Qualità stabiliti;
- le performance dei Fornitori;
- le Azioni Correttive e le Azioni Preventive implementate più significative;
- analisi delle esigenze di formazione del personale, verifica dell'efficacia della formazione e dell'addestramento. Piano Annuale di Formazione;
- le problematiche collegate alla Qualità. Modifiche effettuate e programmate che potrebbero avere effetti sul Sistema di Gestione per la Qualità
- le raccomandazioni per il miglioramento continuo.

Al termine del Riesame, la Direzione definisce:

⇒ gli obiettivi di miglioramento misurabili del Sistema

⇒ gli obiettivi di miglioramento dei processi e dei prodotti e dei servizi erogati

⇒ eventuali azioni di adeguamento delle risorse



Le considerazioni finali della Direzione sono registrate. Gli obiettivi di miglioramento portati a conoscenza di tutto il personale interessato.

## Livello Operativo

### *Fattori di qualità e indicatori*

Gli indicatori individuati dalla **D.M.D. Italia s.r.l.** sono utilizzati per misurare:

- La capacità, l'affidabilità e le prestazioni dei processi;
- Le caratteristiche dei prodotti;
- L'adeguatezza del Sistema di gestione per la Qualità.

L'individuazione degli indicatori risponde ad un'esigenza di miglioramento continuo che la **D.M.D. Italia s.r.l. Srl** intende perseguire; infatti, sulla base dei risultati ottenuti dalle misurazioni effettuate, sono identificate e messe in atto opportune azioni correttive e/o preventive allo scopo di migliorare la qualità dei processi e/o dei prodotti.

Con la periodicità stabilita in sede di Riesame della Direzione, ciascun responsabile di area/processo provvede alla raccolta dei dati necessaria alla elaborazione degli indicatori di processo, che vengono sottoposti alla verifica della Direzione e del Resp. Sistema Qualità (RSQ).



Nel caso in cui l'andamento dell'indicatore è negativo rispetto agli obiettivi prefissati, Il responsabile di area/processo provvede a comunicarlo al Responsabile del Sistema Qualità che provvede ad aprire un azione correttiva

Con cadenza annuale (in sede di Riesame del Sistema di Gestione per la Qualità), la Direzione, verifica il raggiungimento degli obiettivi per l'anno precedente e stabilisce numero e tipologia degli obiettivi per la qualità e le politiche di miglioramento da adottare per l'anno successivo.

Con riferimento ai fattori di qualità ritenuti fondamentali al fine del monitoraggio del processo formativo la D.M.D. Italia s.r.l. ha individuato i seguenti indicatori.



Fattori di qualità	Indicatori	Standard di qualità	Strumenti di verifica
Rispetto tempi di progettazione	Numero di progetti presentati nei tempi pianificati	% di progetti presentati nei tempi pianificati definita come target	Rilevazione su tutti i progetti
Rispondenza dei progetti alle esigenze del committente	Numero di progetti accettati dal committente	% di progetti approvati dal committente definita come target	Rilevazione su tutti i progetti
Rispetto tempi di erogazione del servizio	Numero di corsi portati a compimento nei tempi pianificati	% di corsi portati a compimento nei tempi pianificati definita come target	Rilevazione su tutti i corsi
Soddisfazione degli utenti	Numero di partecipanti ai corsi che si dichiara soddisfatto	% di partecipanti soddisfatti definita come target	Analisi di customer satisfaction su tutti i corsi



Soddisfazione degli utenti	Numero di reclami da parte dei partecipanti	% di partecipanti che reclama definita come target	Attuazione della procedura di gestione dei reclami per ogni singolo corso
Rispondenza del servizio alle specifiche definite	Numero di Non Conformità riscontrate sul servizio	X Non Conformità sul servizio definite come target	Attuazione procedura di gestione delle non conformità per ogni singolo corso
Efficacia organizzativa	Numero di giorni intercorsi dal momento del ricevimento dei reclami da parte dei partecipanti alla risposta fornita dalla D.M.D. Italia s.r.l.	X giorni definiti come tempo target di risposta	Rilevazione a campione dei tempi di risposta



## Utenze Speciali

La D.M.D. Italia S.r.l., eroga interventi di formazione nell'area dello svantaggio, in particolare per le utenze speciali così definite dalla Direttiva sull'accREDITAMENTO delle strutture formative della Regione Lazio, attenzione particolare è posta sulla categoria degli:

- a) Detenuti
- b) Immigrati
- c) Disabili

Per gli interventi di formazione rivolti alle utenze speciali, D.M.D. Italia S.r.l., dispone di figure professionali adeguate, di aule spazi rispondenti alla normativa vigente e delle interrelazioni maturate con il sistema produttivo e sociale presente sul territorio.

Allo scopo di garantire un adeguato livello di qualità degli interventi, la D.M.D. Italia S.r.l., si avvale di risorse interne ed esterne in possesso di elevate competenze professionali per le attività di analisi, progettazione, assistenza, docenza e tutoraggio.

Tutte le risorse professionali sono qualificate preventivamente e valutate in funzione della tipologia della prestazione effettuata.

Per l'erogazione dei servizi è assicurata la disponibilità di laboratori, aule e aule informatizzate attrezzate con dotazioni standard (support logistici e multimediali, connessione internet).



## Livello Preventivo

### *Gestione Non Conformità, reclami e Azioni Correttive e Preventive*

La D.M.D. ITALIA S.R.L. assicura che i servizi non conformi ai requisiti specificati vengano identificati e tenuti sotto controllo attraverso le prescrizioni di seguito riportate.

Tali prescrizioni trovano applicazione ogni qualvolta sia rilevato uno scostamento del prodotto/servizio rispetto alle specifiche richieste (non conformità):

- in accettazione;
- a causa dei reclami da parte del Cliente;
- durante l'attività di sorveglianza e monitoraggio;
- a seguito di Verifiche Ispettive (interne ed esterne).

La rilevazione delle Non Conformità può avvenire da parte di tutto il personale coinvolto nello svolgimento delle attività aziendali.

In caso di NC il Resp. di funzione, con la collaborazione di RSQ, provvede a:

- Identificare la NC
- Analizzare le cause
- Decidere la risoluzione, i tempi e le responsabilità
- Verificare l'attuazione della risoluzione



- Richiedere, eventualmente, l'apertura di una AC.

Una volta rilevata, la NC è documentata da chi la rileva sull'apposita modulistica e notificata al Responsabile Sistema Qualità.

Nel caso di rilevazione di un prodotto Non Conforme, questo viene immediatamente identificato e, se possibile, segregato in apposita area, in attesa dell'attuazione della risoluzione proposta.

L'individuazione delle azioni per la risoluzione delle NC è affidata al Responsabile Sistema Qualità che le registra sull'apposito Rapporto di NC provvedendo a definire anche il responsabile della chiusura e la tempistica per l'attuazione.

Il responsabile così designato provvede alla correzione della NC nei modi e nei tempi stabiliti.

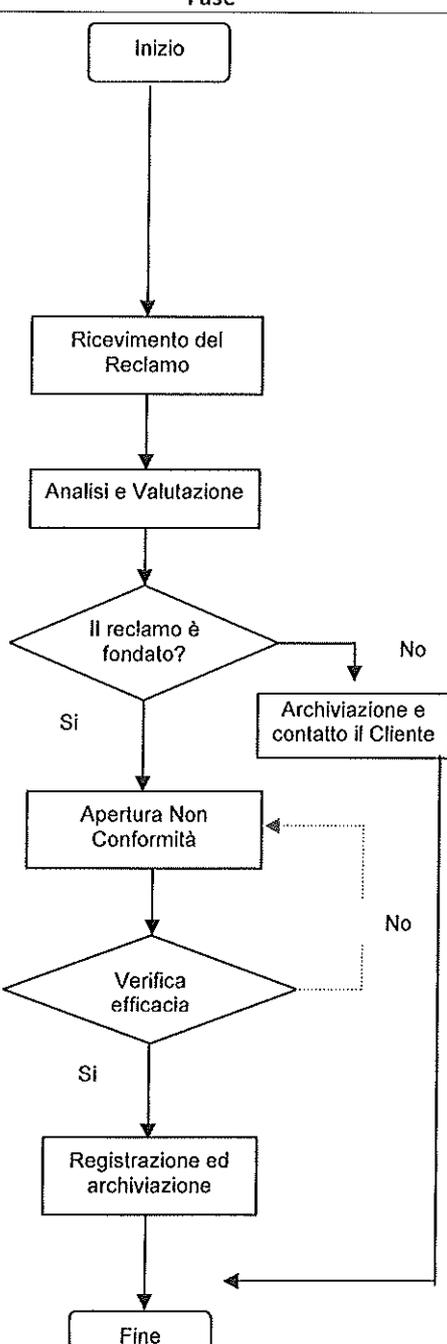
Al termine della risoluzione della Non Conformità, il Responsabile Sistema Qualità verifica la corretta attuazione della Risoluzione.

Il Responsabile Sistema Qualità verifica periodicamente (ogni tre mesi circa) le cause, gli effetti e il ripetersi delle NC e valuta l'eventualità di aprire una o più Azioni Correttive.



Tutte le Non Conformità sono inoltre ulteriormente analizzate con periodicità stabilita, e i risultati sono portati all'attenzione della Direzione in sede di Riesame del Sistema di Gestione per la Qualità.

La gestione dei reclami avviene sulla base del seguente flusso:

Gestione dei reclami del Cliente		Documenti	Resp.	Coll
Fase	Descrizione			
 <pre> graph TD     Inizio([Inizio]) --&gt; Ricevimento[Ricevimento del Reclamo]     Ricevimento --&gt; Analisi[Analisi e Valutazione]     Analisi --&gt; Fondato{Il reclamo è fondato?}     Fondato -- No --&gt; Archiviazione[Archiviazione e contatto il Cliente]     Archiviazione --&gt; Fine([Fine])     Fondato -- Si --&gt; Apertura[Apertura Non Conformità]     Apertura --&gt; Verifica{Verifica efficacia}     Verifica -- No --&gt; Apertura     Verifica -- Si --&gt; Registrazione[Registrazione ed archiviazione]     Registrazione --&gt; Fine           </pre>	<p>La gestione dei reclami da parte dei clienti si effettua secondo i seguenti punti:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• documentazione del reclamo;</li> <li>• analisi sulla fondatezza del reclamo;</li> <li>• individuazione delle possibili soluzioni e dei tempi tecnici;</li> <li>• assegnazione del compito per la risoluzione del reclamo;</li> <li>• verifica della chiusura (se necessario contattare il cliente);</li> <li>• analisi periodica dei reclami ricevuti (Riesame della Direzione).</li> </ul> <p>Ricevimento del reclamo. Il reclamo può giungere in forma scritta o verbale. Nel primo caso, il ricevente trasmette il documento a RSQ in copia originale; nel secondo caso, il ricevente documenta per iscritto il reclamo, riportando le seguenti informazioni nel "Rapporto Reclamo Cliente".</p> <p>Analisi, valutazione e classificazione del reclamo a cura di un gruppo interfunzionale composto dalla Direzione, RSQ e il responsabile di funzione coinvolto dal reclamo del Cliente</p> <p>Il reclamo è fondato?</p> <p>Nel caso in cui il reclamo venga ritenuto infondato, si provvede ad archiviare tutta la documentazione prodotta e a comunicare l'esito dell'esame svolto al Cliente.</p> <p>Apertura del Rapporto di Non Conformità e definizione delle azioni da intraprendere per la risoluzione del reclamo del Cliente. (vedi §5.2) e l'apertura di eventuali azioni correttive.</p>	<p>Reclamo/ Rapporto Reclamo Cliente</p> <p>Reclamo</p> <p>Reclamo Lettera/Fax</p> <p>Rapporto di Non Conformità</p> <p>Rapporto di</p>	<p>Chiunque e</p> <p>Dir RSQ RDF</p> <p>RSQ</p> <p>RSQ</p> <p>RSQ/</p>	



	<p>Alla data stabilita nel RNC, si verifica l'efficacia delle azioni intraprese e la chiusura del Reclamo.</p> <p>Registrazione dell'esito della chiusura del reclamo e archiviazione della documentazione prodotta.</p>	<p>Non Conformità</p> <p>Reclamo/ Rapporto di Non Conformità</p>	<p>RSQ</p>	
--	--	--	------------	--

La D.M.D. ITALIA S.R.L. gestisce le Azioni Correttive secondo le seguenti prescrizioni:

La necessità di attivare un'azione correttiva nasce a seguito della rilevazione di una o più Non Conformità e della valutazione di cause (effettive o potenziali) ed effetti delle stesse. Tale necessità è evidenziata attraverso le seguenti attività e le relative registrazioni:

- Gestione delle Non Conformità;
- Verifiche Ispettive Interne della Qualità



- Riesami da parte della Direzione (qualora dall'analisi dei dati siano evidenziate cause effettive di Non Conformità);
- Rapporto negativo di qualsiasi tipo sulla qualità.

L'azione correttiva ha lo scopo di eliminare le cause che hanno generato le non conformità.

La gestione delle Azioni Correttive avviene secondo il seguente iter:

- *rilevazione del problema;*
- *analisi delle cause* (a cura del Responsabile Sistema Qualità e del Responsabile della Funzione competente);
- *definizione dell'azione correttiva, del responsabile dell'attuazione e della data entro la quale deve essere attuata* (a cura del Responsabile Sistema Qualità e del Responsabile della Funzione competente);
- *approvazione della azione correttiva* (a cura della Direzione);
- *attuazione* (a cura del Responsabile designato);
- *verifica della corretta attuazione* (a cura del Responsabile Sistema Qualità);
- *verifica dell'efficacia* (a cura del Responsabile Sistema Qualità).

Tutti i suddetti passi sono registrati sul Rapporto di Azione Correttiva/Preventiva.



Le azioni Preventive hanno lo scopo di eliminare la causa di una non conformità potenziale, o di altre situazioni potenziali indesiderabili.

La necessità di avviare un'azione preventiva e di miglioramento del Sistema di Gestione per la Qualità sorge da:

- monitoraggio e analisi periodica dei dati riguardanti: Rapporti di Non Conformità e Rapporti di Azione Correttiva/Preventiva;
- dati ed informazioni provenienti dalle Verifiche Ispettive Interne;
- risultati dei Riesami del Sistema di Gestione per la Qualità da parte della Direzione;
- segnalazioni provenienti dai Clienti;
- suggerimenti del personale..

La gestione delle Azioni Preventive segue il medesimo iter delle Azioni Correttive descritto al punto precedente.

Le registrazioni avvengono sul Rapporto di Azione Correttiva/Preventiva.

#### Condizioni di trasparenza

Le firme apposte sul frontespizio della Carta di Qualità ne attestano l'avvenuta redazione da parte del Resp. Sistema Qualità e l'approvazione da parte della Direzione.

In caso di revisione il documento segue lo stesso iter di redazione e approvazione attuato in prima istanza. Le revisioni (identificate dall'apposizione di una barra verticale posta accanto alla parte di



testo modificato) sono avviate ogni qualvolta si presentino novità nell'assetto organizzativo e gestionale della D.M.D. Italia S.r.l. In ogni caso, con cadenza annuale, il documento viene riesaminato dal Resp. Qualità e dalla Direzione. L'evidenza dell'avvenuto riesame, qualora non sia ravvisata la necessità di revisioni, è data da apposito timbro apposto sul frontespizio.

La Carta di Qualità è disponibile presso gli uffici della D.M.D. Italia S.r.l. e sul sito Internet [www.dmditalia.it](http://www.dmditalia.it) per la consultazione al pubblico.

In caso di revisione, il documento viene sostituito da quello in versione aggiornata. Tale sostituzione è a cura del Resp. Sistema Qualità. Per tenere sotto controllo la distribuzione al pubblico, sono tenute dal Resp. Sistema Qualità apposite liste di distribuzione.



## Generalità

La Scuola effettua una costante attività di monitoraggio, misurazione e di analisi, della soddisfazione del cliente, del Sistema di Gestione della Qualità, dei processi e dei servizi in un'ottica di sviluppo e di perseguimento del miglioramento continuo. Le finalità della organizzazione sono, in particolare, quelle di:

- definire la metodologia e le responsabilità di misurazione della "Soddisfazione del Cliente", al fine di focalizzare le differenze tra Qualità Attesa e la Qualità Percepita, nella prospettiva di una ricerca continua della soddisfazione del Cliente;
- definire le modalità e le responsabilità per la pianificazione e l'effettuazione degli audit interni, finalizzati a fornire una valutazione oggettiva sul funzionamento e l'adeguatezza del Sistema di Gestione per la Qualità e sulla conformità del sistema stesso con le norme di riferimento con evidenziazione e gestione delle difformità eventualmente rilevate;
- definire le modalità e le responsabilità per la pianificazione e l'effettuazione dei controlli e monitoraggi dei processi e delle attività ad essi legati;
- definire le modalità e le responsabilità per la pianificazione e l'effettuazione dei controlli su materiali e sui servizi erogati;
- definire i criteri, i metodi e le responsabilità inerenti l'identificazione, la gestione ed il controllo delle non conformità che possono manifestarsi nel corso delle attività di erogazione dei servizi.

Tali non conformità rappresentano delle difformità oggettivamente riscontrate nel funzionamento del Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ);



- definire dei criteri, dei metodi e delle responsabilità per l'identificazione e successiva attuazione, delle azioni correttive e preventive, al fine di eliminare le non conformità e le cause che le hanno ingenerate, garantire un corretto ed efficace funzionamento del Sistema di Gestione per la Qualità, e fare in modo che la Scuola operi assicurando costantemente il rispetto dei propri obiettivi di qualità, nel pieno soddisfacimento dei Committenti/Clienti e delle altre parti interessate;

I capitoli che seguono definiscono i criteri applicativi adottati dalla Scuola.

#### Monitoraggi e misurazioni

##### *Soddisfazione del cliente – Processo P4 all.1 al MGQ*

Occorre precisare che la Scuola ha 3 tipologie di cliente sintetizzabili nelle due macrocategorie del cliente pubblico e del cliente privato, come precisato nel paragrafo 7.2 del presente manuale.

La Scuola si è dotata di un sistema di raccolta dati relativi ai rapporti che la stessa intrattiene con i propri clienti per valutare il livello di qualità che essi percepiscono del servizio fornitogli.

Tale sistema prevede il rilevamento di alcuni indici di giudizio espressi direttamente dal cliente. Al riguardo è stato predisposto un apposito registro dei reclami e delle segnalazioni dai clienti mirato



al rilevamento della qualità percepita sul servizio reso dalle funzioni e dai settori aziendali. L'indagine è svolta sia per i committenti pubblici sia per quelli privati.

La procedura PO7.2 definisce in modo dettagliato le responsabilità relative al processo di rilevamento, catalogazione, trattamento e valutazione dei risultati.

#### *Verifiche ispettive interne – Processo P8 al MGQ*

##### Pianificazione del processo di verifica

Ad ogni inizio anno RGQ prepara il piano delle verifiche ispettive interne, lo verifica, lo fa approvare da DG e lo gestisce nel periodo previsto.

La pianificazione delle VI per frequenza, funzioni e relativo livello di approfondimento è proposta da RGQ ed approvata da DG in base:

- allo stato del sistema in relazione alle non conformità rilevate durante le precedenti VI, o a seguito di reclami dei clienti o in seguito a problemi rilevati dall'interno;
- all'importanza delle attività in svolgimento;
- alla disponibilità del personale a ciò qualificato.

La programmazione, approvata da DG, è definita nell'apposito modulo allegato alla PO 8.2.2, per un anno, a completamento di tutte le aree aziendali. Ad ogni verifica ispettiva lo stato di



avanzamento del programma è aggiornato sistematicamente e viene riesaminato in funzione dei risultati ottenuti e delle problematiche riscontrate per confermare o meno la frequenza e l'estensione delle aree ancora da valutare.

#### Programmazione e notifica della VI

All'approssimarsi della data prevista per la VI, RGQ redige il programma e concorda con la funzione l'esecuzione della verifica.

Inoltre RGQ stabilisce la composizione del team di verifica, che prevede la figura del Responsabile gruppo verifica ispettiva, l'utilizzo di eventuali liste di riscontro e/o procedure interne.

I valutatori, opportunamente qualificati, sono prescelti anche fra personale esterno alla Scuola; essi devono essere, comunque, indipendenti dalla diretta responsabilità nell'esecuzione del lavoro.



## Requisiti di qualifica del personale addetto alle VI

Il valutatore sia interno che esterno del SGQ deve possedere:

- conoscenza delle norme a fronte delle quali devono essere eseguite le verifiche ispettive;
- conoscenza della conduzione di Verifiche Ispettive attraverso corsi specifici interni o esterni tenuti da persone abilitate da organizzazioni riconosciute a livello nazionale (CEPAS, SICEV, AICQ, altri enti);
- esperienza pratica di almeno due Verifiche Ispettive condotte in affiancamento con Valutatori esperti;
- caratteristiche personali, tra le quali capacità organizzative, indipendenza di giudizio e quelle ritenute applicabili della UNI EN ISO 19011:2003 e secondo quanto previsto dalla PO 8.2.2.

## Attuazione delle verifiche ispettive

La verifica è effettuata con riferimento alla documentazione di SGQ (procedure, istruzioni documenti contrattuali, etc...) ricercando evidenza oggettiva della loro applicazione.

Nel caso di difformità il valutatore provvede a segnalare la non conformità compilando il verbale di non conformità. L'originale resta al responsabile di area ed una copia, unitamente al rapporto di verifica ispettiva, è inoltrata a RGQ che provvede a catalogarle in apposito registro/scadenziario.

Il responsabile dell'area verificata, ha l'obbligo di indicare nel modello Verbale di NC la proposta di azione correttiva da attuare, per l'eliminazione della non conformità.

DMD Italia S.r.l.  
Sede Legale ed operativa: 03043 Cassino (FR) - Via R. da S. Germano, 28

Telefono 077622999 - Fax 0776328730  
www.dmditalia.it  
E-mail [info@dmditalia.it](mailto:info@dmditalia.it); [dmditaliasrl@legalmail.it](mailto:dmditaliasrl@legalmail.it)  
Codice Fiscale e Partita IVA 02314750601



RGQ mantiene il controllo dell'avanzamento e dello stato di chiusura delle AC, assicura che nelle visite successive l'ispettore valuti il loro grado di attuazione ed efficacia e prepara il tutto per il riesame del sistema qualità da parte della direzione.

I verbali di NC ed il loro stato di chiusura costituiscono registrazioni della qualità e sono archiviate da RGQ come previsto dalla PO 4.2.

Quando, l'attività di analisi dei dati configura situazioni critiche relative all'applicazione del sistema di gestione per la qualità, RGQ predispone un aggiornamento del piano di verifica ispettiva e con lo stesso iter precedente, lo rimette secondo la nuova revisione, analizzando egli stesso i problemi per ricercarne le cause ed eliminarle con azioni correttive immediate.



## Rapporti e presentazione delle risultanze

Al termine della verifica ispettiva sarà redatto un rapporto di verifica ispettiva che confluirà nell'archivio di RGQ unitamente ai verbali di non conformità per essere valutati nell'attività di analisi dei dati.

Di seguito si schematizzano in sintesi i processi per definire le attività, i documenti di input/output, le responsabilità, gli obiettivi e le misurazioni degli stessi.

<i>Documenti di input</i>	<i>Descrizione attività</i>	<i>Funzione responsabile dell'attività</i>	<i>Obiettivo e criterio di misurazione</i>	<i>Documenti di out-put</i>
MGQ, Procedure, Istruzioni, Piano della qualità e documenti richiamati	Rilevamento e registrazione delle non conformità di sistema.	RGQ	<p>Obiettivo:</p> <p>Controllo della corretta applicazione del SGQ, del rispetto dei requisiti contrattuali e cogenti.</p> <p>Misurazione:</p> <p>Efficacia delle verifiche ispettive interne</p>	Rapporto della verifica ispettiva e verbali di NC



#### Monitoraggi e misurazioni dei processi Processo P 8 all.1 al MGQ

La Scuola ha individuato per i vari processi le misurazioni da effettuare per verificare il raggiungimento degli obiettivi stabiliti. Essi sono rilevabili sia dai documenti di registrazione degli stessi processi sia dai risultati delle verifiche ispettive. Nei capitoli che precedono sono indicati, relativamente ai processi identificati nell'allegato 1 al MGQ, gli obiettivi individuati dalla direzione e assegnati al livello competente.

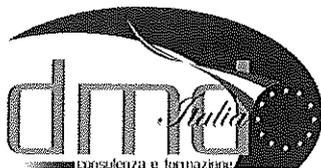
I risultati di questi monitoraggi sono presi in considerazione in occasione dell'analisi dei dati processo P8. La procedura PO 7.5 definisce in modo dettagliato le responsabilità e le modalità messe in atto dalla Scuola.

#### Monitoraggio e misurazione dei servizi Processo P 8 all.1 al MGQ

Tutta l'attività di monitoraggio dei servizi si basa sul processo di pianificazione dei servizi stessi, paragrafo 7.5.1 del MGQ.

I piani di qualità, i piani di controllo qualità e le registrazioni giornaliere sono gli strumenti utilizzati dalla Scuola per tenere sotto controllo la conformità dei servizi erogati.

La procedura PO 7.5 definisce in modo dettagliato le responsabilità e le modalità messe in atto dalla Scuola al riguardo.



Al paragrafo 7.5.2 sono schematizzati in sintesi, i processi per definire le attività, i documenti di input/output, le responsabilità, gli obiettivi e le misurazioni degli stessi.

La documentazione del sistema di gestione per la qualità rappresenta il sistema operativo della Scuola, con il quale essa documenta, in termini prescrittivi, di pianificazione e di registrazione, tutte le attività mirate a gestire la qualità al fine di conseguire gli obiettivi della politica della qualità e del miglioramento continuo.

Essa è costituita da:

- Un documento, di politica della qualità e degli obiettivi generali correlati, emesso dal vertice Direzionale ed allegato al presente MGQ (vedi allegato 2). Tale documento sarà gestito come documento di SGQ, mentre gli obiettivi specifici correlati, per quanto applicabile ai vari livelli dell'organizzazione, saranno successivamente trattati e assegnati nei verbali di riesame della direzione.
- Un MGQ, che definisce lo scopo ed il campo di applicazione del sistema di gestione per la qualità. Esso descrive i processi e le loro interazioni, include alcune procedure gestionali per il controllo del suddetto sistema e richiama, nel contesto dei capitoli, le procedure e/o le istruzioni tecniche necessarie alla Scuola per operare;



- Procedure Operative, elencate di seguito, che definiscono le modalità e le responsabilità e risorse messe in atto dalla Scuola per la gestione dei processi;
- Istruzioni di Lavoro o Tecniche che definiscono le regole che devono essere seguite per mettere in atto le attività specifiche alle quale si riferiscono. Esse sono richiamate dalle procedure interessate;
- Documenti di registrazione rappresentati da moduli che danno evidenza dell'effettuazione delle attività e dei controlli e degli esiti.

Elenco procedure richiamate e correlazione con le sezioni e paragrafi della norma

Le procedure della Scuola sono state sviluppate a corredo dei contenuti di quanto descritto nel presente manuale e gestite in conformità a quanto previsto nel successivo capitolo 4.2.3.

Nella tabella che segue sono identificate le procedure in relazione ai corrispondenti capitoli del MGQ e della norma:



<i>PROCEDURE OPERATIVE</i>	Codice della procedura	Capitoli del MGQ	Paragrafo Norma ISO 9001-2000
Tenuta sotto controllo dei documenti, dei dati e delle registrazioni	PO 4.2	4	4
Responsabilità della Direzione	PO 5	5	5
Gestione delle risorse umane	PO 6.2	6	6.2
Infrastrutture e ambiente di lavoro	PO 6.3	6	6.3
Processi relativi al cliente	PO 7.2	7	7.2
Progettazione e sviluppo	<i>PO 7.3</i>	7	7.3
Approvvigionamenti	PO 7.4	7	7.4
Pianificazione, Produzione e Erogazione dei Servizi	PO 7.5	7	7.5
Verifiche ispettive interne	PO 8.2.2	8	8.2.2
Tenuta sotto controllo dei prodotti non conformi	PO 8.3	8	8.3
Analisi dei dati	PO 8.4	8	8.4
Azioni Correttive e Azioni Preventive	<i>PO 8.5</i>	8	8.5

