

**CENTRO DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE
DEL PIAMBELLO
AZIENDA SPECIALE**

21050 BISUSCHIO (VA) – Via Mazzini, 3
e-mail info@cifppiambello.it – Tel. 0332/473620 – Fax. 0332/851121
Codice Fiscale e Partita IVA 03109710123

MANUALE GESTIONE QUALITÀ IN CONFORMITÀ ALLA NORMA UNI EN ISO 9001:2015

COPIA CONTROLLATA SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	DESTINATARIO DIREZIONE /RESPONSABILE QUALITÀ'
--	---

STATO DELLE REVISIONI

Rev.	Data	Descrizione	Verifica	Approvazione
22	27/05/2024	Modifiche varie e sparse	RSQ	RAD
21	12/05/2021	Modifiche varie e sparse	RSQ	RAD
20	30/01/2018	Upgrade alla ISO 9001:2015	RSQ	RAD
19	10/02/2017	Inserito MOD6303	RSQ	RAD
18	04/04/2016	Inserito riferimento alla ISO 9001:2015 (tra i documenti guida)	RSQ	RAD
17	01/10/2013	Cambio Direttore	RSQ	RAD
16	05/06/2013	Aggiornamento mansionario con introduzione della figura del Responsabile Unità Organizzativa; e introdotto riferimento al sito internet del CIPF	RSQ	RAD

<i>Reviewed by:</i> RSQ	<i>Valid for:</i> CIFP del PIAMBELLO	<i>Page:</i> 2 of 58
<i>Approved by:</i> RAD	<i>Date:</i> 12/05/2021	<i>Revision:</i> 21
		<i>No:</i> MAQ r22 CIFP Piambello

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

15	18/01/2013	Introdotta riferimento al Regolamento Organizzazione organica e alle mansioni del Referente 231	RSQ	RAD
----	------------	---	-----	-----

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ**Sommario**

PRESENTAZIONE CENTRO DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE DEL PIAMBELLO	5
1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	6
2 RIFERIMENTI NORMATIVI	7
3 TERMINI E DEFINIZIONI.....	8
4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	11
4.1 COMPRENDERE L'ORGANIZZAZIONE E IL SUO CONTESTO	11
4.2 COMPRENDERE LE ESIGENZE E LE ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE	11
4.3 DETERMINARE IL CAMPO DI APPLICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ	12
4.4 SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ E RELATIVI PROCESSI	12
5 LEADERSHIP.....	16
5.1 LEADERSHIP E IMPEGNO	16
5.1.1 GENERALITÀ	16
5.1.2 FOCALIZZAZIONE SUL CLIENTE	16
5.2 POLITICA	16
5.2.1 STABILIRE LA POLITICA PER LA QUALITÀ	16
5.2.2 COMUNICARE LA POLITICA PER LA QUALITÀ	16
5.3 RUOLI, RESPONSABILITÀ E AUTORITÀ NELL'ORGANIZZAZIONE	18
6 PIANIFICAZIONE	26
6.1 AZIONI PER AFFRONTARE RISCHI E OPPORTUNITÀ	26
6.2 OBIETTIVI PER LA QUALITÀ E PIANIFICAZIONE PER IL LORO RAGGIUNGIMENTO	26
6.3 PIANIFICAZIONE DELLE MODIFICHE	26
7 SUPPORTO	27
7.1 RISORSE	27
7.1.1 GENERALITÀ	27
7.1.2 PERSONE	27
7.1.3 INFRASTRUTTURA	27
7.1.4 AMBIENTE PER IL FUNZIONAMENTO DEI PROCESSI	27
7.1.5 RISORSE PER IL MONITORAGGIO E LA MISURAZIONE	28
7.1.6 CONOSCENZA ORGANIZZATIVA	28
7.2 COMPETENZA	28
7.3 CONSAPEVOLEZZA	28
7.4 COMUNICAZIONE	29
7.5 INFORMAZIONI DOCUMENTATE	29
7.5.1 GENERALITÀ	29
7.5.2 CREAZIONE E AGGIORNAMENTO	30
7.5.3 CONTROLLO DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE	31
8 ATTIVITÀ OPERATIVE	35
8.1 PIANIFICAZIONE E CONTROLLI OPERATIVI	35
8.2 REQUISITI PER I PRODOTTI E I SERVIZI	35
8.2.1 COMUNICAZIONE CON IL CLIENTE	35
8.2.2 DETERMINAZIONE DEI REQUISITI RELATIVI AI PRODOTTI E SERVIZI	36
8.2.3 RIESAME DEI REQUISITI RELATIVI AI PRODOTTI E SERVIZI	36
8.2.4 MODIFICHE AI REQUISITI PER I PRODOTTI E SERVIZI	36

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

8.3	PROGETTAZIONE E SVILUPPO DI PRODOTTI E SERVIZI	40
8.3.1	GENERALITÀ	40
8.3.2	PIANIFICAZIONE DELLA PROGETTAZIONE E SVILUPPO	40
8.3.3	INPUT ALLA PROGETTAZIONE SVILUPPO	41
8.3.4	CONTROLLI DELLA PROGETTAZIONE E SVILUPPO	41
8.3.5	OUTPUT DELLA PROGETTAZIONE E SVILUPPO	42
8.3.6	GESTIONE DELLE MODIFICHE DELLA PROGETTAZIONE E SVILUPPO	43
8.4	CONTROLLO DEI PROCESSI, PRODOTTI E SERVIZI FORNITI DALL'ESTERNO	44
8.4.1	GENERALITÀ	44
8.4.2	TIPO ED ESTENSIONE DEL CONTROLLO	46
8.4.3	INFORMAZIONI AI FORNITORI ESTERNI	46
8.5	PRODUZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI	47
8.5.1	CONTROLLO DELLA ATTIVITÀ DI PRODUZIONE E DI EROGAZIONE DI SERVIZI	47
8.5.2	IDENTIFICAZIONE E RINTRACCIABILITÀ	48
8.5.3	PROPRIETÀ CHE APPARTENGONO AI CLIENTI O AI FORNITORI ESTERNI	48
8.5.4	PRESERVAZIONE	49
8.5.5	ATTIVITÀ POST-CONSEGNA	49
8.6	RILASCIO DEI PRODOTTI E SERVIZI	50
8.7	CONTROLLO DEGLI OUTPUT NON CONFORMI	52
9	VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI	53
9.1	MONITORAGGIO, MISURAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE	53
9.1.1	GENERALITÀ	53
9.1.2	SODDISFAZIONE DEL CLIENTE	53
9.1.3	ANALISI E VALUTAZIONE	53
9.2	AUDIT INTERNI (VII)	54
9.3	RIESAME DELLA DIREZIONE	55
9.3.1	GENERALITÀ	55
9.3.2	INPUT AL RIESAME DI DIREZIONE	55
9.3.3	OUTPUT DEL RIESAME DI DIREZIONE	56
10	MIGLIORAMENTO	57
10.1	GENERALITÀ	57
10.2	NON CONFORMITÀ E AZIONI CORRETTIVE	57
10.3	MIGLIORAMENTO CONTINUO	58

Modifiche rispetto alle precedenti edizioni

Il presente documento è la revisione 20 del *Manuale della qualità* del CENTRO DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE DEL PIAMBELLO per aggiornamento ai nuovi requisiti della ISO 9001:2015 e riferimento al nuovo GDPR

Nota: tutti i documenti di lavoro in forma non definitiva sono indicati sempre con la revisione 00 e la data; la prima versione ufficiale, che li rende prescrittivi, viene indicata con la revisione 01 e relativa data.

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

Presentazione Centro di istruzione e formazione professionale del Piambello

Dati aziendali:

Natura giuridica: Azienda speciale

Denominazione: Centro di istruzione e formazione professionale del Piambello

Sede legale ed operativa: Via Mazzini, 3, 21050 Bisuschio (VA)

C.F. e Partita IVA: 03109710123

Telefono: 0332/473620

E-mail: info@cifppiambello.it

C.I.F.P. PIAMBELLO: i suoi servizi e la scelta per la Qualità

Il Centro di Formazione Professionale della Comunità Montana Valceresio nasce nel 1984 presso la sede stessa dell'Ente in Induno Olona, per incontrare le esigenze dei giovani e degli adulti della valle e quindi soddisfare i bisogni formativi del territorio, facilitando l'ingresso od il reingresso nel mercato del lavoro. Pur non avendo acquisito natura giuridica autonoma è uno dei settori più qualificanti dell'Ente gestore che vede in questa attività realizzato uno degli scopi principali previsti dallo Statuto. La Comunità Montana Valceresio, Ente locale di diritto pubblico e quindi senza scopo di lucro ha, per mezzo di questo C.F.P., i pre requisiti di ammissibilità richiesti dal Fondo Sociale Europeo e dalle nuove normative sull'accreditamento.

Dopo l'avvio delle attività nella sede di Induno Olona, avendo ricevuto le stesse larghi consensi da parte dei cittadini della valle, l'Ente gestore ha ritenuto opportuno dare una sede propria alla struttura e già nell'ottobre dello stesso 1984 trovò appositi locali in Arcisate. Nel 1986 la CMV ha trasferito la sede del Centro in Bisuschio dove il Comune aveva concesso in comodato d'uso gratuito l'edificio che è tutt'oggi sede del C.I.F.P..

Il *CENTRO DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE DEL PIAMBELLO* a far data dal 01 settembre 2009 ha cambiato il proprio stato giuridico diventando Centro di Formazione Professionale del Piambello - Azienda Speciale. L'azienda è regolarmente iscritta al Registro delle Imprese della Camera del Commercio ed è dotata di un proprio Statuto aziendale. Le attività dell'Azienda iniziano a decorrere dal 01 settembre 2009.

Attualmente l'offerta formativa del C.I.F.P. DEL PIAMBELLO consiste in corsi in obbligo formativo di:

- Installatore Manutentore di Impianti Termoidraulici
- Manutentore Riparatore Autoveicoli

Altri corsi, tra i più importanti, rivolti agli adulti sono:

- Igiene alimentare (HACCP)
- Igiene e Sicurezza sui luoghi di lavoro
- Informatica
- Inglese
- Disegno meccanico

Un importante ruolo, nell'ambito del sociale, è occupato inoltre dai corsi Ausiliario Socio Assistenziale, sia di prima formazione che rivolto ad operatori in servizio.

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

1 Scopo e campo di applicazione

Il presente documento è il **Manuale della Qualità** del Centro di Istruzione e Formazione Professionale del Piambello, di seguito denominata CIFP Piambello, documento generale e di base che descrive e comunica, all'esterno ed all'interno, il Sistema di Gestione per la Qualità dell'azienda.

Nella redazione del presente documento, e nell'interpretazione della norma di riferimento, sono state tenute anche in considerazione le riflessioni sollecitate dalla Regione Lombardia per l'accreditamento dei Centri di Formazione Professionale.

Gli scopi principali del presente Manuale sono:

- presentare *C.I.F.P. PIAMBELLO* nei suoi scopi, nelle sue politiche, nei suoi impegni e nei suoi obiettivi in termini di Qualità;
- formalizzare e dare evidenza degli impegni di *C.I.F.P. PIAMBELLO* in termini di garanzia Qualità, compresi i percorsi e le risorse per raggiungere tali obiettivi;
- dare trasparenza alle attività di *C.I.F.P. PIAMBELLO* con i propri clienti, i propri fornitori e le figure istituzionali;
- descrivere l'organizzazione di *C.I.F.P. PIAMBELLO*, le relazioni e le funzioni delle persone che con essa collaborano;
- formare i collaboratori;
- offrire uno strumento interno all'azienda per facilitare il lavoro dei collaboratori ed una interpretazione uniforme e precisa delle modalità operative dell'azienda.

Il presente Manuale, congiuntamente con gli altri documenti della Qualità descritti in seguito, costituisce lo sforzo di *C.I.F.P. PIAMBELLO* per interpretare ed applicare il modello di gestione per la Qualità previsto dalla norma UNI EN ISO 9001:2015.

Per ogni informazione inerente al presente Manuale contattare il Rappresentante della Direzione di *C.I.F.P. PIAMBELLO* (vedere organigramma).

Nota: *1) Il presente Manuale è di esclusiva proprietà di C.I.F.P. PIAMBELLO; ne è vietata qualsiasi forma di riproduzione o d'uso senza formale autorizzazione.*

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

2 Riferimenti normativi

Di riferimento (prescrittivi ai fini del Sistema di Gestione per la Qualità)

- UNI EN ISO 9001:2015 Sistemi di gestione per la Qualità – requisiti
- Codice Etico
- Modello di Organizzazione e Gestione (incluso regole dell'Organismo di Vigilanza e disposizioni sanzionatorie) secondo quanto previsto dal DDUO 5808/10
- Regolamento di Certificazione di BV
- Normativa per l'accreditamento della Regione Lombardia (vedere elenco documentazione d'origine esterna)
- D. Lgs. 24/2023 decreto Whistleblowing

Di guida

- UNI EN ISO 9000:2005 Sistemi di gestione per la Qualità – Fondamenti e vocabolario
- UNI EN ISO 9000:2015 Sistemi di gestione per la Qualità – Fondamenti e vocabolario
- UNI EN ISO 9004:2018 Sistemi di gestione per la Qualità - Linee guida per il miglioramento delle prestazioni
- UNI EN ISO 19011:2018 Linee guida per gli audit dei sistemi di gestione.
- Linee Guida UNI n° 23 “Linee Guida per lo sviluppo e l'adozione di un sistema qualità negli organismi di formazione secondo la norma UNI EN ISO 9001”
- Linee Guida Regione Lombardia per l'applicazione del D. Lgs. 231/01

Nota: I documenti di guida sono riportati solo nel MAQ; i documenti prescrittivi relativi all'attività di *C.I.F.P. PIAMBELLO* sono riportati anche nel **MOD4203** al quale si rimanda per l'altra documentazione di origine esterna.

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

3 Termini e definizioni

Terminologia e abbreviazioni:

Definizioni

Nota: le definizioni riprodotte in modo identico dalle norme di riferimento o guida sono evidenziate con il simbolo (*)

Sistema Cliente: l'allievo-partecipante, oppure, in modo più complesso, il Sistema Cliente può ampliarsi fino a comprendere anche Enti locali, Consorzi, Fondazioni e Associazioni, o altro, in qualità di promotori, o ancora, quando intervengono con compiti istituzionali, Enti pubblici erogatori di finanziamenti (si pensi alle politiche per la formazione del co-finanziamento FSE).

Determina:

Determinazione: atto amministrativo di un Ente pubblico. E più precisamente è il verbale delle decisioni assunte dal Responsabile del servizio e più precisamente dal Direttore.

Pre-requisiti essenziali:

- n. progressivo
- data
- oggetto
- narrativa/premessa, in cui è precisata la motivazione della decisione
- dispositivo

È esecutiva dal momento in cui il Responsabile appone la propria firma.

Assicurazione della Qualità*: parte della gestione della qualità mirata a dare fiducia che i requisiti per la qualità saranno soddisfatti

Azione correttiva*: Azione per eliminare le cause di una non conformità rilevata, o di altre situazioni potenziali indesiderabili.

Azione preventiva*: Azione per eliminare le cause di una non conformità potenziale, o di altre situazioni indesiderabili rilevate

Certificazione di conformità*: atto mediante il quale una terza parte indipendente dichiara che, con ragionevole attendibilità, un determinato prodotto, processo o servizio è conforme ad una specifica norma o ad un altro documento normativo.

Conformità*: soddisfacimento di un requisito

Contesto*: combinazione di fattori interni ed esterni rilevanti per le finalità e indirizzi strategici dell'organizzazione e che influenzano la capacità di conseguire il risultato atteso per il sistema di gestione per la qualità.

Controllo della Qualità*: parte della gestione della qualità mirata a soddisfare i requisiti per la qualità

Dichiarazione di conformità: dichiarazione di un fornitore, sotto la sua sola responsabilità, che un prodotto, processo o servizio è conforme ad una specifica norma o ad un altro documento normativo

Gestione per la qualità*: Attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo un'organizzazione in materia di qualità

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

Non Conformità *: mancato soddisfacimento di un requisito

Norma: documento, prodotto mediante consenso e approvato da un organismo riconosciuto, che fornisce, per usi comuni e ripetuti, regole, linee guida o caratteristiche, relative a determinate attività o ai loro risultati, al fine di ottenere il miglior ordine in un determinato contesto.

Parte interessata *: persona o organizzazione che può avere influenza sull'organizzazione o che può essere influenzata da una decisione o da un'attività dell'organizzazione.

Politica per la qualità *: Obiettivi ed indirizzi generali di un'organizzazione, relativi alla qualità, espressi in modo formale dall'alta direzione

Qualità *: grado in cui un insieme di caratteristiche intrinseche soddisfa i requisiti

Requisito *: esigenza o aspettativa che può essere espressa, generalmente implicita o cogente

Specifica (tecnica): documento che prescrive i requisiti tecnici che i prodotti, i processi o i servizi devono soddisfare

Terzi, terza parte: persona o organismo riconosciuto come indipendente dalle parti coinvolte relativamente all'oggetto in questione

Verifica *: Conferma, sostenuta da evidenze oggettive, del soddisfacimento di requisiti specificati

Cliente: utente del corso di formazione

Committente: soggetto giuridico che sollecita il Centro di Formazione Professionale a promuovere la realizzazione di un corso

Abbreviazioni

Sistema di Gestione per la Qualità

ODC: Organismo di Certificazione

MAQ: Manuale Qualità

SGQ: Sistema di Gestione per la Qualità

VII: Verifica Ispettiva Interna

RGV: Responsabile Gruppo di Verifica

VSQ: Valutatore Sistema Qualità

AVI: Addetto Verifica Ispettiva

AC: Azione Correttiva

AP: Azione Preventiva

NC: Non Conformità

PDQ: Politica per la qualità

PRO: Procedura

IST: Istruzione

PIA: piano della qualità

MOD: Modulo

SGQ: sistema di gestione per la qualità

FSE: Fondo Sociale Europeo

<i>Reviewed by:</i> RSQ	<i>Valid for:</i> CIFP del PIAMBELLO	<i>Page:</i> 10 of 58
<i>Approved by:</i> RAD	<i>Date:</i> 12/05/2021	<i>Revision:</i> 21
		<i>No:</i> MAQ r22 CIFP Piambello

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

C.I.F.P.: Centro di Formazione Professionale

Funzioni Aziendali

DIR: Direzione

RAD: Rappresentante della Direzione per la qualità di *C.I.F.P. PIAMBELLO*

RSQ: Responsabile Sistema Qualità e Accreditamento

RSPP: Responsabile Sicurezza

AMM: Amministrazione

SED: Segreteria didattica

COC: Coordinatore Centro

REP: Progettista/Responsabile progetto

COR: Coordinatore del corso

TUT: Tutor

ORI: orientatore

DOC: Docente

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

4 Contesto dell'organizzazione

4.1 Comprendere l'organizzazione e il suo contesto

C.I.F.P. PIAMBELLO ha determinato il contesto in cui opera tenendo conto delle questioni interne ed esterne pertinenti all'attività svolta e alla sua pianificazione strategica, che potrebbero in qualche misura influenzare la sua capacità di ottenere i risultati desiderati o attesi.

Tra le questioni esterne considerate, per quanto applicabile, a livello internazionale, nazionale, regionale e locale, si distinguono ad esempio:

- mercato e competitors
- ambiente culturale, sociale, economico ed ambientale
- ambiente legale
- ambiente tecnologico

Tra le questioni interne invece, sempre per quanto applicabile si distinguono:

- valori aziendali e di corporate
- cultura e conoscenza dell'organizzazione
- prestazioni aziendali

C.I.F.P. PIAMBELLO presenta il suo contesto attraverso il presente manuale e relative procedure collegate; il documento di Analisi del contesto e dei rischi MOD6101 in cui vengono mappati i processi e con essi gli eventuali rischi potenziali; la relazione di bilancio annuale e infine attraverso il verbale di riesame della Direzione in cui periodicamente tale contesto viene periodicamente analizzato e aggiornato, se necessario.

4.2 Comprendere le esigenze e le aspettative delle parti interessate

In relazione al proprio contesto, C.I.F.P. PIAMBELLO ha individuato le parti interessate (stakeholders) che possono avere un impatto anche potenziale sulla capacità di fornire un servizio e un prodotto conforme ai requisiti del Cliente e cogenti applicabili e per ciascuno di essi, determinando i rispettivi requisiti pertinenti, anche cogenti.

Tra le principali parti interessate individuate, distinguiamo:

- Proprietà
- Clienti e mercato
- Fornitori – associazioni di categoria e concorrenti
- PA ed enti di controllo
- Ambiente
- Dipendenti e collaboratori

Si rimanda per dettagli al documento Analisi del contesto e dei rischi MOD6101.

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

4.3 Determinare il campo di applicazione del sistema di gestione per la qualità

Il presente manuale si applica al Sistema di Gestione per la Qualità della sede di Bisuschio (VA), Via Mazzini 3, relativamente all'attività di **progettazione ed erogazione di corsi di formazione professionale e di orientamento**. Tutti i requisiti sono applicabili.

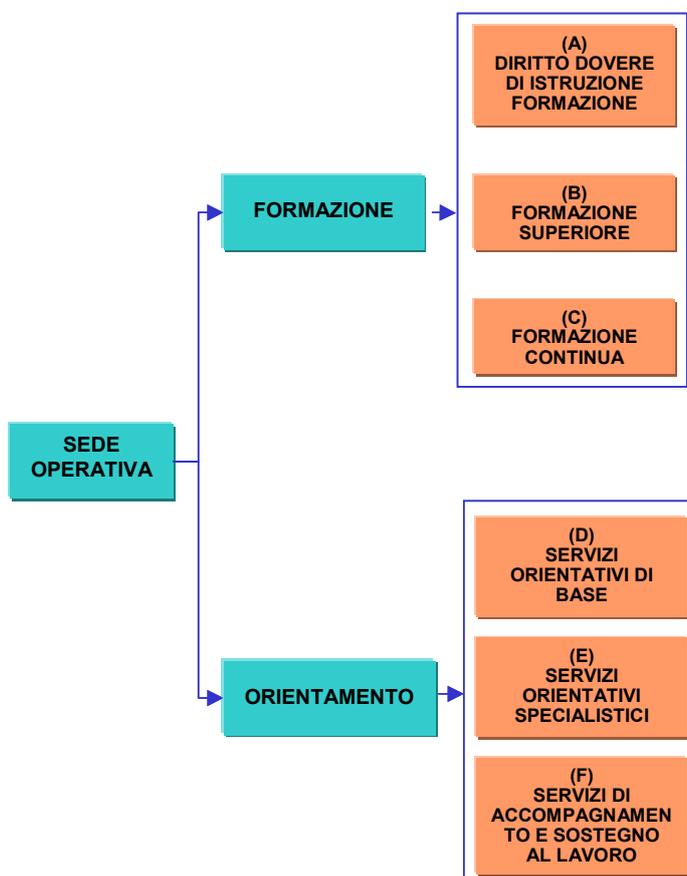
4.4 Sistema di gestione per la qualità e relativi processi

C.I.F.P. PIAMBELLO col presente manuale intende stabilire, documentare, attuare e tenere aggiornato il sistema di gestione per la qualità e migliorarne con continuità l'efficacia, in accordo con i requisiti prescritti dalla UNI EN ISO 9001:2015

Nelle tabelle seguenti, quindi, verranno:

- identificati i processi e stabilite le loro sequenze ed interazioni
- stabiliti i criteri ed i metodi necessari per assicurare l'efficace funzionamento e l'efficace controllo di questi processi, facendo riferimento ai documenti dove tali controlli vengono registrati
- assicurate la disponibilità delle risorse e delle informazioni necessarie per supportare il funzionamento e il monitoraggio di questi processi
- monitorati, misurati ed analizzati questi processi
- attuate le azioni necessarie per conseguire i risultati pianificati ed il miglioramento continuo dei processi

Si noti che prima di proporre al mercato un nuovo corso di formazione, viene fatta un'analisi dei fabbisogni formativi, cui segue la progettazione del servizio. Questa fase quindi non è sempre presente. Nel diagramma di flusso che segue viene chiarito questo concetto, facendo riferimento ai punti applicabili della norma UNI EN ISO 9001:2015.



Reviewed by: RSQ	Valid for: CIFP del PIAMBELLO	Page: 13 of 58
Approved by: RAD	Date:12/05/2021	Revision: 21
MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ		

Il SGQ del C.I.F.P. PIAMBELLO è basato sui seguenti **processi centrali** (con relativi sottoprocessi):

FORMAZIONE

ATTIVITÀ	RESPONSABILITÀ	CONTROLLI
A. Acquisizione della commessa ▪ Azioni formative a commessa: Il cliente definisce le esigenze che vuole vedere soddisfatte; C.I.F.P. PIAMBELLO traduce questi requisiti in caratteristiche di massima del servizio. ▪ Azioni formative a catalogo C.I.F.P. PIAMBELLO, mediante l'analisi dei fabbisogni formativi ed occupazionali, definisce le diverse offerte formative. Il cliente può solo accettare l'offerta formativa proposta. ▪ Azioni formative su bandi di gara le esigenze del cliente sono già stabilite chiaramente nel bando di gara; il C.I.F.P. deve solo valutare se può soddisfarle.	DIR	Convenzioni
	DIR	Catalogo
	DIR	Capitolato
B. Progettazione: Il REP definisce le caratteristiche dell'azione formativa, la sua articolazione, le modalità di erogazione ed i criteri di controllo.	DIR REP	MOD7301, MOD7303
C. Pianificazione dell'attività: ▪ Elaborazione strategie formative ▪ Predisposizione elenco partecipanti ▪ Redazione calendario attività formativa ▪ Assegnazione ruoli formativi ▪ Predisposizione locali e attrezzature ▪ Predisposizione materiale didattico	DIR COC	PRO7501
D. Controlli sull'attività: ▪ Controlli in itinere ▪ Controlli ex-post ▪ Customer satisfaction allievo, azienda	COR COR COR	MOD7501 MOD7501 MOD7502

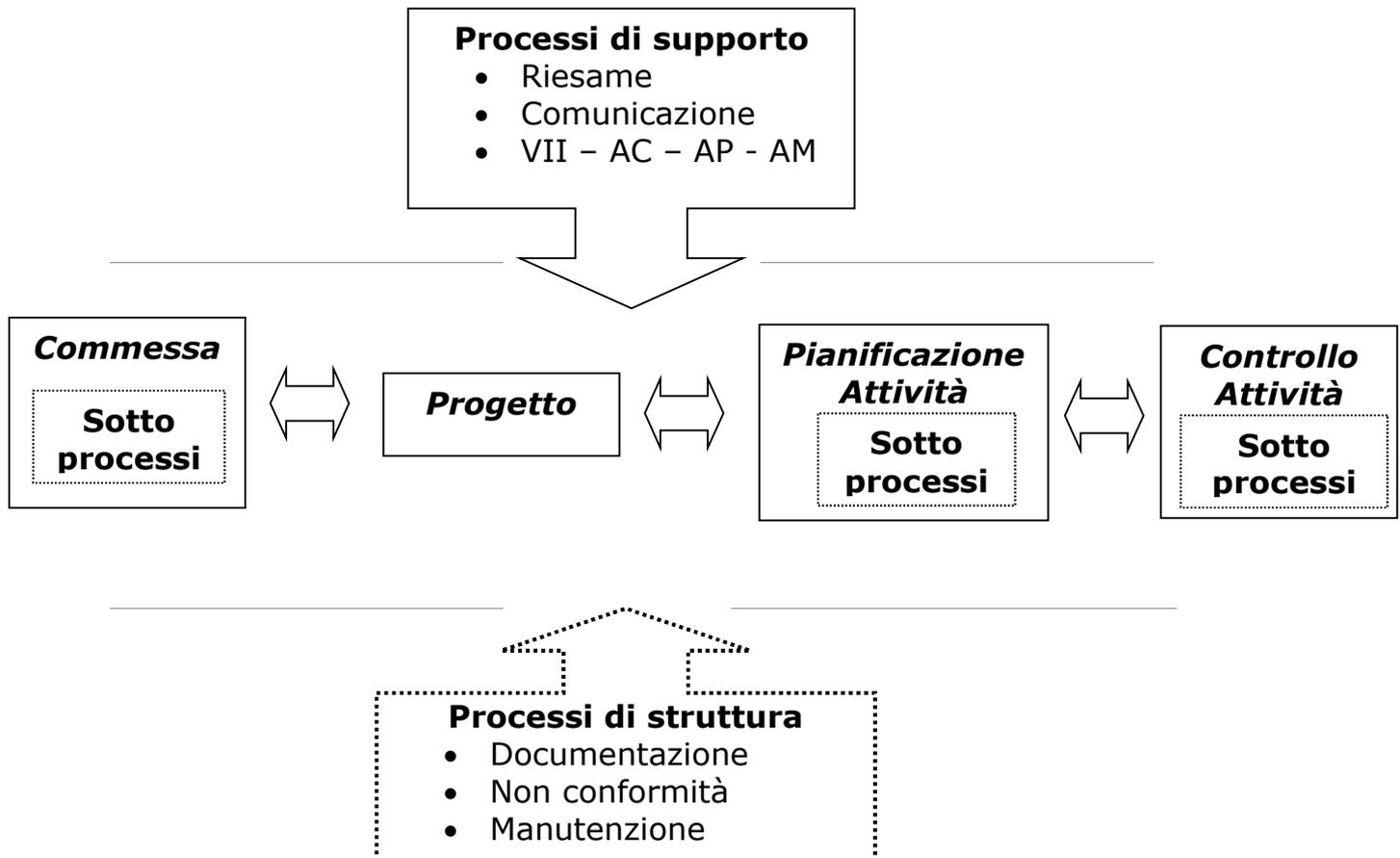
MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

- input – output
- responsabilità
- controlli e relativi limiti di accettazione
- sistemi di misurazione (strumenti, operatori e procedure)
- risorse (compreso il personale addestrato) ed infrastrutture necessarie.

Attualmente, il C.I.F.P. PIAMBELLO affida all'esterno solo i tirocini formativi allievi (stage), che data la natura, si svolgono nei periodi stabiliti presso le aziende individuate con le quali viene stipulata apposita convenzione e progetto formativo specifico.

Il controllo su detta attività inoltre è assicurato da controlli in itinere da parte del tutor e dall'analisi di soddisfazione finale compilato sia dall'azienda che dal tirocinante.

Gli esiti delle verifiche vengono sottoposti all'attenzione della Direzione.



Reviewed by: RSQ	Valid for: CIFP del PIAMBELLO	Page: 16 of 58
Approved by: RAD	Date: 12/05/2021	Revision: 21
		No: MAQ r22 CIFP Piambello

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

5 Leadership

5.1 Leadership e impegno

5.1.1 Generalità

L'alta direzione di *C.I.F.P. PIAMBELLO* si impegna nello sviluppo e nella messa in atto del sistema di gestione per la qualità e nel miglioramento continuo della sua efficacia

- a) Comunicando all'organizzazione l'importanza di ottemperare ai requisiti del cliente ed a quelli cogenti applicabili
- b) Stabilendo la politica per la qualità
- c) Assicurando che siano definiti gli obiettivi per la qualità
- d) Effettuando i riesami da parte della direzione
- e) Assicurando la disponibilità delle risorse necessarie alla gestione dei processi coinvolti nell'erogazione del servizio

5.1.2 Focalizzazione sul cliente

5.2 Politica

5.2.1 Stabilire la politica per la qualità

5.2.2 Comunicare la politica per la qualità

Al fine di comunicare all'interno ed all'esterno di *C.I.F.P. PIAMBELLO* gli indirizzi da seguire in termini di qualità, il Direttore ha sottoscritto una dichiarazione formale: la *Politica per la qualità* (gestita in modo distinto dal Manuale, per comodità qui di seguito riprodotta). Gli obiettivi per la qualità vengono invece analizzati nel **Piano Programma**.

L'alta direzione si assicura che i requisiti del cliente siano definiti e soddisfatti allo scopo di accrescere la soddisfazione del cliente stesso.

Tale politica è attuata con la partecipazione di tutti i collaboratori che sono responsabili della sua attuazione in funzione delle loro responsabilità. La politica è continuamente sostenuta dalla direzione con interventi formativi, incentivi, controlli e verifiche sulle attività svolte. Essa è una guida anche per le decisioni operative di ogni giorno e per il rapporto con i clienti.

Inoltre il documento viene pubblicato anche sul sito internet per maggiore divulgazione a tutte le parti interessate.

Inoltre C.I.F.P. predispone il PIANO PROGRAMMA ANNUALE che viene aggiornato annualmente in sede di bilancio pluriennale di previsione. Il Programma contiene le scelte e gli obiettivi per la gestione e l'espansione dei servizi, nonché gli obiettivi che devono essere perseguiti dal Direttore nella gestione del C.I.F.P.. Viene redatto dal Direttore ed approvato dal CdA e dall'Assemblea della Comunità Montana del Piambello.

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

Politica per la Qualità

L'Azienda Speciale C.I.F.P. del Piambello è per statuto leva strategica e braccio operativo della Comunità Montana del Piambello nell'ambito della formazione professionale e dei servizi all'impiego nel più ampio contesto delle politiche attive del lavoro.

Il C.I.F.P.:

- collabora con soggetti ed enti accreditati della Regione Lombardia per realizzare progetti a sostegno dell'occupazione e della istruzione e formazione professionale;
- promuove progetti innovativi e sperimentali per favorire l'occupazione e realizzare utili ed efficaci servizi al lavoro;
- eroga quei servizi che rispondono ad istanze urgenti che non abbiano trovato adeguate risposte da parte di enti e soggetti che operano nell'ambito dei servizi di formazione e promozione dell'occupazione;
- diffonde e realizza attività di formazione lungo tutto l'arco della vita del lavoratore;
- risponde alle richieste specifiche di Aziende, Enti e privati nell'ambito della formazione, dell'orientamento, dell'accompagnamento e del sostegno al lavoro.

In una prospettiva di continuo aggiornamento e al fine di essere sempre più competitivi nel mercato della formazione professionale il C.I.F.P., persegue inoltre un costante adeguamento delle proprie strategie formative e dei servizi per il lavoro in relazione alla richiesta del sistema socio-economico e dell'andamento del mercato del lavoro locale, al fine di soddisfare sempre più le esigenze dei propri Clienti e anticiparne le aspettative.

La soddisfazione del Cliente deve essere raggiunta:

- garantendo il massimo livello qualitativo della formazione
- rispettando le leggi
- migliorando l'offerta formativa
- rispondendo ai requisiti formulati dalla Regione Lombardia per l'accREDITamento e rispettando le soglie degli indici previsti

Questi orientamenti vengono presi come obiettivi da parte della Direzione, che li traduce in impegni concreti, oggettivi e misurabili attraverso l'implementazione di un Sistema di Gestione della Qualità conforme ai requisiti della norma internazionale ISO 9001 e orientata al miglioramento continuo dei propri processi e servizi.

La Direzione si assicura che la Politica per la Qualità sia ufficializzata, compresa, approvata ed attuata, coinvolgendo il personale del Centro Formazione Professionale nel processo di definizione, valutazione, verifica e controllo degli obiettivi per la Qualità mediante un'azione di costante riesame dello stato dei rapporti con il sistema cliente.

Il Direttore

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

5.3 Ruoli, responsabilità e autorità nell'organizzazione

Il *Rappresentante della Direzione* per la qualità è Emanuela Maria Galli, Direttore del C.I.F.P., che ha la responsabilità di mantenere attivo il SGQ previsto dal presente MAQ (conformità alla ISO 9001).

Le funzioni e le responsabilità (comprese l'autonomia e le autorità) sono descritte qui di seguito. Si rimanda anche al Decreto emanato dalla Regione Lombardia per ulteriori dettagli sulle responsabilità e mansioni delle principali figure. L'organigramma nominativo (**MOD5501**) è approvato dal Direttore e allegato al manuale per comodità.

ATTIVITÀ ASSEGNATE ALLE DIVERSE FUNZIONI

Consiglio di Amministrazione

Esercita le funzioni ad essa attribuite dalla legge e dallo statuto Comunitario

Presidente

Il Presidente esercita le funzioni ed emana gli atti che gli sono attribuiti dalla legge, dallo statuto e dai regolamenti.

Direttore C.I.F.P.

- Definisce strategie organizzative, commerciali e 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 e sviluppa le risorse umane
- Gestisce relazioni locali con le imprese, le istituzioni e gli attori locali
- Promuove e commercializza i servizi
- Pianifica e coordina le risorse umane, tecnologiche, ecc.
- Attua e monitora le azioni ed i programmi di attività della sede
- Valuta i risultati e identifica le azioni di miglioramento dell'offerta formativa e delle competenze degli operatori, in rapporto alla programmazione territoriale e al fabbisogno occupazionale del sistema produttivo.
- Mantiene contatti con le Amministrazioni Comunali della Valle:
 - uffici
 - Responsabile Servizi Socio Educativi
- Partecipa alle riunioni dell'Assemblea e del Consiglio Direttivo quando chiamato
- Supervisiona e collabora con la Segreteria Amministrativa e didattica
- Sceglie gli investimenti e analizza la fattibilità degli stessi
- Analizza preventivi e sceglie i fornitori
- Seleziona le risorse umane
- Mantiene contatti con Istituzioni:
 - Regione Lombardia
 - Provincia di Varese
 - altri Comuni
 - scuole
 - altri C.I.F.P.
- Mantiene contatti con il Mercato del Lavoro:
 - Aziende
 - Sindacato

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

- associazioni di categoria
- esperti dei vari settori
- Ricerca contributi e finanziamenti speciali (FSE, Progetto Cariplo,...)
- Collabora con il Progettista per la messa a punto di progetti:
 - studio di fattibilità
 - ricerca con esperti di settore
 - presentazione dei progetti

Organismo di Vigilanza (OdV)

- Svolge le attività previste dal D.Lgs. 231/01 (articoli 6 e 7)

Rappresentante della Direzione per la Qualità (RAD) nominato su base volontaria dalla Direzione

- Assicura la corretta implementazione del SGQ
- Stabilisce gli obiettivi della Qualità e definisce le strategie per il loro raggiungimento
- È responsabile ultimo della gestione dei reclami dei clienti, delle non conformità e delle azioni correttive, preventive e di miglioramento
- Approva tutti i documenti del SGQ
- Riferisce all'alta direzione sulle prestazioni del sistema di gestione per la qualità e su ogni esigenza per il miglioramento
- Assicura la promozione della consapevolezza dei requisiti del cliente nell'ambito di tutta l'organizzazione
- Verifica l'adeguatezza dell'addestramento del personale, la cui attività hanno influenza con la qualità
- Mantiene i rapporti con gli Enti di certificazione del Sistema Qualità
- Promuove il coinvolgimento di tutte le competenze per il raggiungimento degli obiettivi qualitativi prefissati
- Identifica i problemi relativi alla qualità e si adopera per la loro risoluzione
- Pianifica l'effettuazione delle verifiche ispettive interne
- Verifica l'attuazione delle azioni correttive
- Supervisiona l'attività di controllo degli indici regionali

Responsabile Sistema Qualità e Accredimento (RSQ)

- Segue tutti gli aspetti relativi al SGQ, verificando che tale sistema sia continuamente operante e consono alla realtà ed alle esigenze aziendali
- Coordina e verifica la documentazione del SGQ ed il suo aggiornamento
- Provvede alla distribuzione controllata della documentazione del Sistema Qualità
- Tiene sotto controllo i casi di non - conformità fino alla loro completa risoluzione
- Provvede alla raccolta, elaborazione e pubblicazione sistematica dei dati sulla qualità dei prodotti del C.I.F.P.
- Rappresenta sistematicamente la Direzione sull'andamento qualitativo dell'azienda e sullo stato del Sistema Qualità, ed almeno una volta l'anno in modo documentato
- Gestisce la raccolta e l'elaborazione degli indici regionali per l'accreditamento

Sportello Psicopedagogico

- Effettua colloqui sulle problematiche dell'età adolescenziale
- Effettua colloqui con famiglie e docenti per indirizzarli ad un miglior approccio con i ragazzi
- Collabora la programmazione di percorsi formativi individualizzati per disabili

Responsabile Sicurezza (RSPP):

- Opera all'interno del C.I.F.P. come responsabile della sicurezza e della prevenzione compiendo tutte le attività necessarie agli adempimenti di legge e agendo per redigere, procurare, allestire e costruire i materiali divulgativi, atti

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

e documenti necessari a dare un senso compiuto alla sicurezza, ivi comprese le viste mediche, gli incontri informativi, la cartellonistica, i piani di emergenza e di evacuazione, le visualizzazioni, le simulazioni e la divulgazione ai docenti ed agli alunni.

Referente Codice Etico (231)

- Gestisce e tiene sotto controllo la raccolta dei documenti interni concernenti il Modello 231 ossia: Codice etico, Codice sanzionatorio, Regolamento ODV, Modello e ogni altro documenti necessario e/o allegato ai precedenti, sia nella loro copia cartacea sia in quella informatica, avvalendosi della collaborazione del Responsabile Qualità e delle altre funzioni coinvolte.
- Si relaziona con l'Organismo di Vigilanza, partecipando se richiesto ai suoi incontri, per mettere a disposizione dell'Organismo la documentazione aziendale di cui necessita durante le riunioni e gli audit e per metterlo in contatto con le altre funzioni aziendali che l'Organismo voglia contattare.
- Può tenere nel proprio ufficio, seppur in area chiusa, i report dell'ODV (la scelta in merito è dell'ODV stesso).
- Supervisiona lo stato di avanzamento delle attività inserite nell'analisi del rischio e/o richieste appositamente dall'Organismo di Vigilanza, relazionandosi con la Direzione.
- È il punto di riferimento interno per tutto il personale qualora abbia necessità di tipo informativo in merito al Modello 231 (da non confondere con le segnalazioni che devono essere fatte direttamente all'ODV).
- Si occupa dell'aggiornamento della Piattaforma 231 predisposta dalla Regione Lombardia, ne verifica periodicamente eventuali modifiche e tiene sotto controllo le richieste di revisione.
- Tiene sotto controllo eventuali segnalazioni pervenute alla casella email del Whistleblowing.

Amministrazione (AMM)

- Predisporre, batte e invia atti amministrativi del C.I.F.P.:
 - determinazioni
 - liquidazioni
 - fondo economato
 - incarichi
 - contratti vari (manutenzioni)
- Gestisce gli adempimenti fiscali, la fatturazione e tutta la documentazione contabile
- Collabora con la direzione alla predisposizione del bilancio preventivo e consuntivo
- Richiede i preventivi di spesa per la fornitura di beni e servizi
- Garantisce la manutenzione ordinaria e straordinaria di tutto ciò che è presente nel C.I.F.P.
- Battitura lettere varie
- Gestisce il protocollo
- Gestisce il centralino
- Tiene archivi
- Predisporre fotocopie
- Redige rendicontazioni (tra cui FSE)
- Interviene nella prima accoglienza:
 - colloqui introduttivi e analisi della domanda
 - colloquio orientativo e consegna materiale informativo
 - raccoglie dati
 - presenta i progetti
 - compila scheda di pre-iscrizione
 - fissa appuntamenti, se necessario, con la direzione o coordinatore
- Predisporre la pubblicizzazione dei corsi attraverso preparazione di locandine, brochures, lettere, contatti telefonici
- Calcola e predisporre atti su:

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

- assenze/presenze
- indennità di frequenza
- Copia e compila modulistiche varie:
 - INAIL e assicurazioni varie
 - esami e commissioni
- Predisporre fotocopie e consegna materiale didattico per corso
- Cura l'allestimento delle aule e dei locali per le riunioni
- Prepara e diffonde avvisi e comunicati

Segreteria (SEG)

- *individuazione esigenze dei clienti*
- *accoglienza degli utenti e fornitori*
- *gestione dei calendari*
- *gestione archivi cartacei ed elettronici*
- *gestione banca dati*
- *gestione comunicazioni telefoniche, della posta e corrispondenza in entrata e uscita*

Coordinatore del Centro (COC)

Analisi del fabbisogno:

- legge il fabbisogno occupazionale a livello territoriale e/o aziendale
- rileva il fabbisogno formativo e/o orientativo

Progettazione:

- Effettua la progettazione di dettaglio e il coordinamento delle progettazioni dei "piani personalizzati di studio"

Valutazione:

- monitora le azioni ed i percorsi in rapporto al piano formativo
- Effettua la valutazione dei risultati in rapporto agli standard formativi e identificazioni delle azioni di miglioramento dell'offerta.

Relazioni col territorio

- Opera in raccordo con i diversi soggetti territoriali, in rapporto alla programmazione ed al monitoraggio dell'offerta formativa e del fabbisogno occupazionale del sistema produttivo
- Realizza il coordinamento con i diversi attori territoriali del sistema scolastico per consentire e accompagnare i passaggi tra i sistemi
- Assicura in generale, eventualmente coadiuvato da uno o più coordinatori e tutor, che l'attività formativa avvenga secondo le specifiche stabilite in sede di progettazione e nelle condizioni operative previste effettuando i controlli stabiliti durante l'erogazione dell'attività formativa.
- Espleta tutte le attività necessarie e previste in sede di progettazione (selezione, orientamento, accoglienza, socializzazione, verifica delle compatibilità tra esigenze individuali e aziendali, verifica del livello di conoscenze inizialmente necessario, ecc.)
- Pianifica l'attività formativa in modo da assicurare che si svolga in condizioni controllate nei modi e nelle sequenze specificate e soprattutto prevenendo situazioni di non conformità
- Si approvvigiona di risorse materiali, secondo quanto stabilito in sede di progettazione.
- Verifica la conformità di tutte le risorse materiali utilizzate (aule, materiali didattici, attrezzature, ecc.) prima che siano impiegate nell'attività formativa documentandone gli esiti attraverso gli strumenti predisposti.
- Identifica tutte le situazioni di non conformità emerse durante l'erogazione dell'attività formativa, attivandosi per una pronta risoluzione attraverso opportune azioni correttive.
- Segnala alla Direzione Generale o al suo rappresentante (RAD) tutte le situazioni di non conformità che richiedano

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

interventi strutturali sul C.I.F.P. (non conformità gravi).

- Pianifica e predispose gli interventi di manutenzione sulle attrezzature didattiche di proprietà e le altre risorse materiali messe a disposizione per l'erogazione delle attività formative.

In modo analitico svolge i seguenti compiti:

- Verifica l'elenco docenti, tutor e coordinatori corso
- Gestisce la progettazione strategica e la predisposizione della pubblicità dei corsi
- Partecipa alle commissioni selezionatrici per utenti ai corsi
- Effettua incontri con il Direttore, i Tutor e i Coordinatori del corso
- Effettua incontri allievi per partenza corsi e per bilancio conclusivo
- Apre nuovi contatti con Aziende o strutture per stage
- Verifica i reali sbocchi lavorativi per utenti
- Assicura la preparazione e la consegna dei materiali in fotocopia
- Funge da interfaccia tra docenti e allievi e tra docenti/allievi e Direzione
- Controlla la coerenza tra gli obiettivi e il programma ed il reale svolgimento dello stesso da parte dei docenti

Orientamento

- Si occupa della rilevazione dei bisogni e della domanda individuale di orientamento
- Progetta interventi di orientamento, se previsto
- Gestisce l'accoglienza e lo screening dell'utenza
- Eroga attività di informazione orientativa, formazione orientativa e consulenza orientativa
- Gestisce le relazioni operative con le imprese, i servizi per l'impiego, gli organismi e gli attori locali
- Monitora e valuta le azioni di orientamento

Tutor (TUT)

- Anima e facilita l'apprendimento individuale e di gruppo
- Insegna e realizza stage e tirocini formativi e di orientamento
- Analizza i bisogni individuali di assistenza all'inserimento lavorativo
- Gestisce le relazioni operative con imprese, servizi per l'impiego, istituzioni e attori locali anche per l'inserimento lavorativo
- coordina i diversi attori del processo educativo e formativo (genitori, docenti-formatori, tutor aziendali, agenzie educative del territorio, ecc.)
- raccordo tra istituzione scolastica e formativa, mondo del lavoro e territorio
- supporto personalizzato agli allievi (indicazioni per il Piano personalizzato di studio; compilazione del Portfolio delle competenze; preparazione e gestione dei colloqui; ecc.)
- progettazione, monitoraggio e valutazione dei percorsi in alternanza e degli stages
- valutazione degli apprendimenti, certificazione delle competenze e dei crediti formativi
- progettazione e coordinamento dei percorsi individualizzati, dei LARSA, degli interventi destrutturati e di azioni rivolte al recupero della dispersione ed al successo formativo
- Collabora con i coordinatori nella ricerca delle aziende
- Affianca i corsisti con visite durante lo stage
- Verifica presso le aziende la conformità dell'utilizzo dello stagista
- Partecipa alla stipulazione delle convenzioni con le aziende
- Verifica il risultato raggiunto dall'allievo, anche mediante colloqui individuali
- Gestisce la compilazione del questionario di soddisfazione delle aziende (MOD7502)
- Predispose una relazione conclusiva sull'andamento del tirocinio

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

Coordinatore/ Responsabile Corso (COR)

- Viene nominato dal Direttore del C.I.F.P.
- Gestisce le attività di controllo sui corsi erogati (attraverso la compilazione del **MOD7501**) e si occupa della consegna dei questionari di soddisfazione agli allievi. Si preoccupa inoltre di raccogliere ed analizzare tali questionari, sottoponendo in seguito i risultati alla Direzione.
- Predisporre i test e organizza la selezione in collaborazione con i docenti
- Predisporre la documentazione dell'avvio corso in collaborazione con la Segreteria Didattica
- Vigila sulla corretta compilazione del Registro e della modulistica
- Organizza il corso con:
 - raccolta bisogni dei docenti
 - verifica disponibilità spazi e attrezzature
 - stesura calendario corso
- Verifica i livelli di apprendimento globale del gruppo
- Controlla eventuali assenze e relative giustificazioni
- Assiste allo svolgimento del programma
- Partecipa ai consigli di classe
- Sostiene colloqui con utenti di approfondimento sul corso
- Tiene contatti costanti con il Coordinatore e il Direttore del C.I.F.P.
- Collabora con il tutor del corso
- Prevede e organizza le visite guidate
- Provvede ad eventuali sostituzioni docenti
- Sostiene colloqui individuali per analisi bisogni specifici
- Ricerca stages in collaborazione con Coordinamento e Direzione
- Definisce con il gruppo classe e il tutor l'abbinamento allievi azienda durante lo stages
- Procedo alla presentazione del candidato stage in Azienda in collaborazione con il tutor
- Predisporre le prove d'esame con il Direttore e i docenti
- Partecipa alle prove d'esame ed alla gestione della Commissione esaminatrice
- Verifica periodicamente l'inserimento lavorativo
- Effettua progettazione e coordinamento dei percorsi individualizzati, dei LARSA, degli interventi destrutturati e di azioni rivolte al recupero della dispersione ed al successo formativo
- Progetta percorsi in alternanza e stages

Progettista (REP)

- Traduce le richieste del mercato o del cliente in specifiche di comportamento, a cui tutte le funzioni interne dovranno attenersi, in occasione di attività nuove.
- Stabilisce in particolare le modalità ed emette l'eventuale documentazione specifica, con cui le funzioni coinvolte dovranno condurre le attività di erogazione e di controllo della formazione effettuata.
- Progetta il piano formativo

In modo analitico svolge i seguenti compiti:

- Elabora programmi (progettazione di dettaglio) dei singoli corsi
- Incontra gli esperti di settore in collaborazione con la Direzione
- Compila la modulistica riguardante il percorso formativo
- Realizza incontri con docenti e consigli di classe per analisi andamento programma
- Rielaborazione programmi individuali per docente
- Costruisce il programma micrometrico del corso

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

- Aggiusta il progetto durante la realizzazione
- Supporta i docenti per predisposizione di test di verifica e prove d'esame
- Supporta i docenti nella predisposizione dispense

Docente / Formatori (DOC)

- Eroga la formazione
- Monitora e valuta gli apprendimenti e le competenze in uscita
- Compila il portfolio e determina i crediti formativi
- Progetta e verifica collegialmente il piano formativo
- Progetta i piani personalizzati di studio
- Produce e gestisce il materiale e la documentazione didattica
- Raccoglie e trasmette i dati relativi al monitoraggio territoriale dell'offerta formativa
- È responsabile del processo di apprendimento, dei comportamenti e delle dinamiche individuali e di gruppo in aula,
- È agente facilitatore del cambiamento e della innovazione pedagogico, didattica e professionale in relazione alle attese della utenza.
- Propone al Consiglio di Classe l'adozione di provvedimenti disciplinari nei confronti degli allievi non rispettosi delle regole
- Accerta le presenze, registrando le assenze
- Giustifica le eventuali assenze e ne informa le famiglie
- Opera verifiche parziali ed intermedie, iniziali e finali
- Propone provvedimenti disciplinari e gravi sanzioni, richiami e commina, in collaborazione con il funzionario tecnico, le multe per danneggiamenti o richiede interventi manutentori immediati in caso di disservizi o malfunzionamento, sporcizia o disordine organizzativo e operativo
- Propone nuovi corsi per nuovi profili effettuando studi di fattibilità e ricerche mirate e finalizzate all'analisi dei costi, delle attrezzature necessarie per la sperimentazione, si documenta sulle prospettive occupazionali e sul ruolo che una diversa professionalità avrà sul territorio e nel contesto economico-produttivo locale

Collaboratore Scolastico

- Si occupa del servizio di bidelleria, del decoro e della sorveglianza sulla pulizia di aule, servizi igienici, anditi comuni e scale
- Fa osservare divieti e ordini di servizio.
- Accoglie e dà informazioni all'utente, che viene accompagnato all'interno della struttura, impedendo l'accesso agli estranei.
- Sorveglia gli alunni durante le soste e per brevi assenze nell'aula dei docenti.
- Riordina aule, laboratori, officine e ogni altro locale utilizzato all'interno della struttura.
- Predisporre le aule per le riunioni collegiali e le esercitazioni didattiche, provvedendo anche alla verifica degli impianti e delle apparecchiature, curano la corretta manutenzione ed il perfetto funzionamento al momento dell'impiego.
- Svolge compiti di natura pratica (prelievo e spedizione della corrispondenza) all'interno e all'esterno della struttura.
- Produce fotocopie di atti, documenti d'ufficio, dispense o altro materiale.
- Preleva e distribuisce il materiale di consumo dal magazzino.

Responsabile Certificazione Competenze

- Individuazione degli standard professionali e formativi di riferimento e dei processi di valutazione
- Individuazione e designazione degli esperti
- Controllo dei processi e degli atti relativi alla registrazione e documentazione delle certificazioni

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

Responsabile Riconoscimento Crediti Formativi

1. Individuazione e designazione dei formatori e degli esperti esterni
2. Coordinamento dei processi di accertamento, di attribuzione del valore del credito e di accompagnamento
3. Controllo dei processi e degli atti formali
4. Coordinamento delle azioni di pubblicizzazione

Esperto Processi Formativi e Valutativi

- Presidio dei processi di accertamento e di attribuzione del valore del credito
- Individuazione e supporto alle azioni di accompagnamento preventivo e successive al riconoscimento

Le autorità relative alla gestione delle non conformità, azioni correttive e preventive sono riportate nei relativi capitoli del presente manuale.

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

6 Pianificazione

6.1 Azioni per affrontare rischi e opportunità

Un approccio orientato alla pianificazione è essenziale ai fini della qualità. La pianificazione di *C.I.F.P. PIAMBELLO* è espressa in procedure (riportate nel **MOD4201**) che devono sempre prevedere sia le responsabilità delle attività da eseguire sia la sequenza delle attività. Qualora tali procedure non fossero sufficienti al raggiungimento dei requisiti specificati o non coprissero tutti i servizi sono predisposti dei *Piani della qualità*.

Inoltre tutte le attività ed i relativi processi sono progettati (compreso il presente MAQ) secondo la logica *PDCA (Plan – Do – Check – Act)* al fine di avere un approccio di tipo preventivo, un controllo durante i processi ed una gestione dei segnali di ritorno.

Si veda inoltre il foglio di analisi dei rischi di cui al **MOD6101**.

6.2 Obiettivi per la qualità e pianificazione per il loro raggiungimento

6.3 Pianificazione delle modifiche

Per raggiungere gli obiettivi ed i requisiti di qualità che periodicamente *C.I.F.P. PIAMBELLO* si pone (si veda il Piano Programma Anno Formativo) e che controlla per verificare il loro raggiungimento (*Verbale di Riesame del sistema MOD5601*), *C.I.F.P. PIAMBELLO* si è dotato di una struttura tecnica e gestionale e di specifiche di servizio: questi fattori permettono una gestione della qualità dei servizi offerti.

I suddetti obiettivi sono espressi in modo *quantificato, misurabile ed oggettivo*, e se particolarmente complessi sono previsti degli obiettivi intermedi.

L'alta direzione, rappresentata dal Direttore, mette a disposizione le risorse necessarie per la completa ed operativa attuazione del Sistema qualità, oltre a quelle necessarie per la gestione, esecuzione e verifica del lavoro, incluse le verifiche ispettive interne. Tali risorse sono analizzate in modo periodico in fase di *Riesame del sistema*.

C.I.F.P. PIAMBELLO ha inoltre definito e documentato, in questo manuale, in procedure ed istruzioni, come verranno soddisfatti i requisiti per la qualità, facendo sì che la pianificazione della qualità sia coerente con tutti i requisiti del sistema qualità aziendali.

C.I.F.P. PIAMBELLO nel tentativo di erogare il proprio servizio nel modo più soddisfacente per il cliente, ha identificato regolazioni e comandi di processi, strumenti, risorse e capacità che risultano necessarie per conseguire la qualità richiesta.

Inoltre, a supporto di questa pianificazione, perché fosse rispondente alle esigenze operative dell'azienda, sono stati identificati e preparati di documenti dove poter registrare l'attività svolta e i relativi controlli.

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

7 Supporto

7.1 Risorse

7.1.1 Generalità

C.I.F.P. PIAMBELLO individua e rende disponibili le risorse necessarie per:

- a) attuare e tenere aggiornato il sistema di gestione per la qualità e migliorare in modo continuo la sua efficacia;
- b) accrescere la soddisfazione dei clienti, ottemperando ai requisiti del cliente.

7.1.2 Persone

DIR identifica i profili professionali dei collaboratori, (servendosi del modulo *Profili e controlli fornitori – Professionisti MOD7402* per i collaboratori esterni e negli specifici albi collaboratori dell'Azienda, e del *Profili Professionali MOD6203* per il personale operativo interno), chiarendo in questo modo le sue esigenze ed i suoi obiettivi in termini di professionalità e competenze; sistematicamente quindi RAD, in sede di riesame SGQ, ne verifica l'adeguatezza.

Si veda anche il regolamento dell'organizzazione Organica che disciplina le procedure di selezione e di avviamento al lavoro, i requisiti di accesso e le modalità di assunzione agli impieghi presso l'azienda nonché al conferimento degli incarichi.

7.1.3 Infrastruttura

7.1.4 Ambiente per il funzionamento dei processi

C.I.F.P. PIAMBELLO è conforme alle vigenti normative riguardanti il rispetto della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro. Il Direttore è il Responsabile del servizio di Prevenzione e Protezione di C.I.F.P. PIAMBELLO.

Durante

- la pianificazione dei processi
- le Assemblee Consortili
- le riunioni del Consiglio di Amministrazione
- il Riesame della Direzione

sono valutate periodicamente le strutture e i luoghi di lavoro, le attrezzature e i servizi ausiliari.

Per maggiori dettagli si rimanda anche al Documento di Valutazione dei Rischi (DVR).

Viene eseguita inoltre una regolare manutenzione degli impianti; tutte le attrezzature che necessitano manutenzione sono elencate nel modulo *Elenco attrezzature soggette a manutenzione MOD6302*.

Le attività di manutenzione sono pianificate dalla Direzione nella *Scheda manutenzione macchina MOD6301* e quindi effettuate e registrate da una persona appositamente incaricata.

Infine, ogni docente di laboratorio predispone apposito elenco delle attrezzature (**MOD6303**) presenti in laboratorio e ne cura l'aggiornamento in presenza di nuove attrezzature o smarrimenti.

Nel caso in cui vengano utilizzate infrastrutture esterne e in tale contesto siano riscontrati delle non conformità, il C.I.F.P. PIAMBELLO garantisce una sollecita segnalazione all'Ente responsabile per la soluzione del problema.

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

7.1.5 Risorse per il monitoraggio e la misurazione

Durante le fasi di processo e di erogazione del servizio, C.I.F.P. PIAMBELLO ha determinato dei controlli per il monitoraggio e la misurazione dell'efficacia delle attività, come specificato nelle relative procedure e istruzioni di riferimento. Per ciascun controllo sono stati inoltre definite le risorse umane e strumentali necessarie.

Per quanto riguarda invece gli strumenti di misura, attualmente il CIFP utilizza strumenti e apparecchiature solo per fini didattici e non se ne serve quindi per dimostrare la conformità dei suoi servizi a requisiti specificati contrattualmente o cogenti. Tuttavia gli stessi sono tenuti sotto controllo e in custodia di un responsabile appositamente incaricato.

7.1.6 Conoscenza organizzativa

C.I.F.P. PIAMBELLO considera i suoi collaboratori una risorsa strategica per il suo successo; per questo presta particolare attenzione allo sviluppo delle risorse umane, con una visione di formazione permanente e di crescita professionale, motivazionale e culturale di tutti i collaboratori di ogni livello e mansione.

Tutto i collaboratori devono essere istruiti sui principi della qualità, sui contenuti delle norme della famiglia ISO 9000, sui contenuti del manuale e sul significato della certificazione. Il personale addetto a funzioni e attività oggetto di procedure o pratiche operative deve essere istruito sul significato, sui contenuti e sull'applicazione delle procedure o pratiche operative di suo interesse.

7.2 Competenza

7.3 Consapevolezza

Ogni anno DIR, di concerto con RSQ, pianifica l'addestramento e la formazione del personale; questa attività è formalizzata nel *Piano di Formazione (MOD6201)*, che viene analizzato ed approvato in fase di *Riesame del Sistema*. La pianificazione comprende: l'analisi delle esigenze (in collaborazione con i vari responsabili di funzione, comprende anche l'analisi dei programmi precedenti), gli obiettivi della formazione, i programmi formativi, i metodi di formazione decisi e, dove possibile, i metodi di verifica della formazione.

Quando se ne ravvisi l'esigenza il piano viene controllato ed eventualmente sono apportate delle modifiche sempre secondo le suddette regole.

Il controllo della applicazione di quanto pianificato avviene attraverso le *Verifiche Ispettive Interne* ed il *Riesame del SGQ*.

Per ogni collaboratore esiste un fascicolo nominativo in cui sono raccolti il curriculum. È compito di ogni collaboratore mantenere aggiornate le evidenze inserite in tali fascicoli, attraverso l'aggiornamento del CV.

La formazione interna viene registrata sul **MOD6202** in assenza di altra documentazione e/o evidenza adeguata.

Tutto il personale soggetto ad addestramento deve dare dimostrazione continua, attraverso i comportamenti sul lavoro e durante le verifiche dello stato di applicazione del Sistema, di mantenere e migliorare le conoscenze e i comportamenti acquisiti.

Per i collaboratori in inserimento, prima della formazione professionale, viene pianificato un periodo di addestramento "d'ingresso" che prevede nell'arco di circa un mese lo sviluppo dei seguenti punti:

- principi di base della qualità;
- SGQ di C.I.F.P. PIAMBELLO con le relative procedure;
- aspetti relativi alla sicurezza ed alla privacy.

Tale formazione è fornita dal RAD o da suo delegato.

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

7.4 Comunicazione

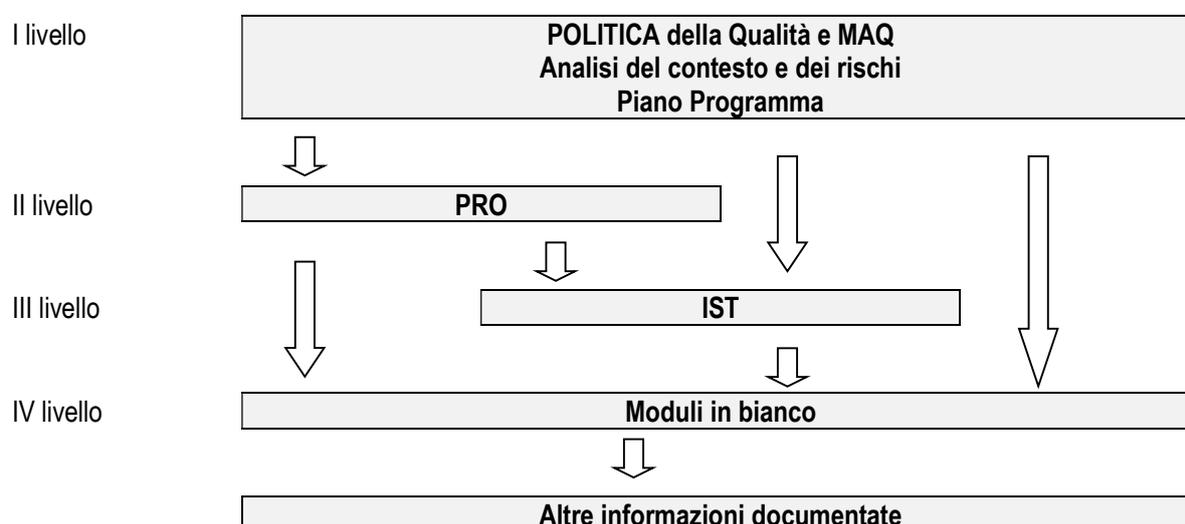
Le comunicazioni rivolte ai collaboratori devono essere approvate da DIR ed affisse in bacheca.

RAD inoltre si preoccupa di coordinare il flusso delle informazioni tra i collaboratori e fornisce inoltre all'organizzazione comunicazioni riguardanti l'efficacia del Sistema di gestione per la Qualità e la gestione degli indici previsti dalla Regione per l'accreditamento.

7.5 Informazioni documentate

7.5.1 Generalità

La documentazione del Sistema di Gestione per la Qualità di C.I.F.P. PIAMBELLO è così costituita:



Documenti di I livello: Politica e Manuale della Qualità (MAQ)

Il Manuale della Qualità è il documento di base del SGQ evidenzia la struttura del SGQ e gli indirizzi politici; evidenzia inoltre la struttura della documentazione del sistema e la struttura organizzativa e le responsabilità. È stato progettato per essere *autoportante ed autoesplicativo* rispetto alla norma ISO 9001 (copertura di tutti i requisiti). Il manuale rimanda quando necessario a procedure o ad istruzioni per la descrizione dettagliata delle attività. Per la descrizione della Politica si veda oltre.

Documenti di II livello: Procedure (PRO)

Sono disposizioni scritte che disciplinano le attività in merito alla qualità; sono documenti predisposti quando sono coinvolte più funzioni o aree oppure le attività hanno carattere trasversale.

Documenti III livello: Istruzioni di Lavoro (IST)

Sono disposizioni scritte che specificano o descrivono le modalità operative di esecuzione delle attività. In tali disposizioni vengono indicati anche i metodi, le apparecchiature, i materiali e la sequenza delle operazioni da adottare.

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

Documenti di IV livello: Moduli in bianco

A questa categoria appartengono i moduli/registri o documenti emessi sui quali verrà registrata l'attività inerente al Sistema di Gestione per la Qualità.

Documenti di registrazione della qualità

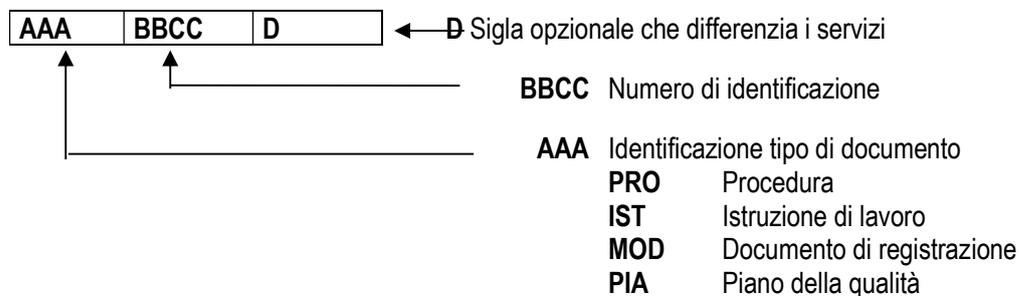
I Moduli/Registri (documenti di IV livello) possono essere compilati a mano o gestiti in formato elettronico, come meglio specificato nelle procedure ed istruzioni.

Il singolo documento di II e III livello, normalmente, deve essere così strutturato:

1. Scopo e campo di applicazione
2. Riferimenti normativi
3. Termini e definizioni
4. Modalità
 - Chi/come/quando (logica responsabilità)
 - Controllo
 - Azioni conseguenti
 - Registrazioni
 - Eventuale riassunto delle Responsabilità
 - Eventuale diagramma di flusso riassuntivo

7.5.2 Creazione e aggiornamento

I documenti del Sistema di Gestione per la Qualità vengono identificati attraverso un codice alfa numerico ed un titolo. Il codice è così composto:



Il numero **BB** identifica i sottopunti della norma ISO 9001 edizione 2008, cui il documento fa riferimento. Il numero **CC** indica il numero progressivo del documento.

Il Manuale della qualità riporta solo il codice MAQ senza nessun numero.

I documenti di I, II e III livello contengono in fondo alla prima pagina le seguenti due tabelle.

COPIA CONTROLLATA SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	DESTINATARIO
---	--------------

Stato delle revisioni

Reviewed by: RSQ	Valid for: CIFP del PIAMBELLO	Page: 31 of 58
Approved by: RAD	Date: 12/05/2021	Revision: 21
MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ		

Rev.	Data	Descrizione	Verifica	Approvazione
XX	gg.mm.aa	Indicazione della natura della modifica apportata	Nome e funzione	Nome e funzione

Il Manuale della Qualità, le procedure, le istruzioni, i piani della qualità ed i moduli sono identificati con il titolo, l'indice e la data di revisione, un codice identificativo e il n° di pagine.

7.5.3 Controllo delle informazioni documentate

Tutti i documenti devono seguire il seguente iter di emissione:

a) Redazione (atto con il quale inizia l'iter di ogni nuovo documento del SGQ)

Il Direttore, quando ritiene necessaria la creazione di un nuovo documento del SGQ, incarica chi, a suo parere, risulti più idoneo per elaborare il nuovo documento. Il Direttore può decidere se fare visionare tecnicamente il documento ad esperti esterni al fine di verificarne la rispondenza ai requisiti dei documenti di riferimento e la capacità comunicativa richiesta.

b) Verifica (a cura di RSQ)

Terminata la redazione, il documento viene verificato da RSQ, che lo sigla (la firma viene apposta solo sui documenti di I, II e III). La semplice firma di verifica non autorizza l'emissione del documento.

c) Approvazione (atto ufficiale che avvala ogni documento del SGQ)

L'azione è di competenza di RAD. In questo controllo viene verificata la congruità del documento al Sistema di Gestione per la Qualità, alla UNI EN ISO 9001, alla eventuale Guida applicativa dell'organismo di certificazione, ai documenti di origine esterna e agli obiettivi di C.I.F.P. PIAMBELLO.

A seguito della firma di approvazione RSQ inserisce il nuovo documento nell'elenco documenti attivi.

Tutti i documenti di I, II, III livello del SGQ in copia *master* riportano la firma in originale di verifica, e la firma in originale di approvazione; da tali documenti sono riprodotte le copie per la distribuzione. Le suddette firme sono apposte solo nella prima pagina.

La firma di verifica viene apposta da RSQ, quella di approvazione da RAD.

I moduli si ritengono approvati se compaiono nell'elenco **MOD4201**, che viene approvato da DIR.

d) Il MOD4201 (Elenco della documentazione del Sistema di Gestione per la Qualità)

Il **MOD4201** è il registro dei documenti prescrittivi in vigore di origine interna, gestito in forma di documento controllato; ad ogni modifica, quindi, viene trasmessa copia a tutto il personale di C.I.F.P. PIAMBELLO.

All'emissione ogni documento del SGQ (nuovo documento o nuova revisione) RSQ aggiorna il modulo **MOD4201**, provvedendo, contestualmente, ad eliminare dall'elenco l'eventuale documento superato.

Sul modulo **MOD4201** viene riportata l'identificazione completa del documento (codice, revisione, il titolo, la data di emissione). Dopo ogni inserimento o modifica, il **MOD4201** viene aggiornato tramite nuova revisione. La copia aggiornata di tale modulo viene conservata in archivio nel raccogliitore **MANUALE QUALITÀ MASTER**.

L'archiviazione degli originali dei documenti del SGQ viene effettuata da RSQ presso l'archivio di sede nel raccogliitore denominato raccogliitore **MANUALE QUALITÀ MASTER**.

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

Il contenuto del raccoglitore deve sempre coincidere con l'elenco documenti (**MOD 4201**). La catalogazione segue l'ordine numerico del documento.

e) Distribuzione

C.I.F.P. PIAMBELLO provvede a che la documentazione relativa al SGQ sia disponibile ai soggetti aventi diritto.

La modalità di distribuzione dei documenti del SGQ può essere:

- **controllata**: quando occorre inviare ai destinatari le successive revisioni del documento
- **non controllata**: quando non occorre inviare ai destinatari le successive revisioni del documento

All'atto di distribuzione di un documento, per entrambe le forme di distribuzione, RAD registra sul modulo *Registro di Distribuzione MOD4202* l'identificazione del documento ed il destinatario. Chi riceve la copia controllata appone una firma di ricevuta sul suddetto modulo (è considerata valida allo stesso fine la firma per ricevuta apposta sulla lettera di trasmissione del documento o la ricevuta di una raccomandata, o documento che dimostri che l'invio è avvenuto tramite e-mail).

All'interno di C.I.F.P. PIAMBELLO non viene fatta una distribuzione dei documenti di sistema, in quanto rimane a disposizione di tutto il personale il raccoglitore **MANUALE QUALITÀ MASTER**.

Viene invece distribuito in forma controllata il modulo **MOD4201**.

L'originale del registro di distribuzione viene archiviato da RAD nel raccoglitore **DOCUMENTI SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ**, con allegati i documenti, se presenti, che ne provano la corretta distribuzione.

La responsabilità degli aggiornamenti, della rimozione delle copie superate e della distribuzione dei documenti del Sistema di Gestione per la Qualità è affidata a RSQ.

La documentazione di C.I.F.P. PIAMBELLO può essere distribuita, su richiesta, ad eventuali interessati esterni, dietro autorizzazione del RAD. In questo caso viene espressamente ricordato al ricevente che è sua responsabilità distruggere l'edizione precedente e sostituirla con la revisione inviata (se in forma controllata).

Per la gestione della documentazione, C.I.F.P. PIAMBELLO si attiene ai seguenti principi:

- riservatezza: l'accessibilità ai documenti è possibile solo alle persone espressamente autorizzate;
- reperibilità: i documenti sono reperibili in quanto archiviati secondo procedure stabilite.

Possono accedere alla documentazione solo:

- il personale interno;
- altre persone o enti su espressa autorizzazione del Direttore.

RAD si assicura che tutte le registrazioni della qualità siano leggibili e vengano archiviate e conservate in modo da essere prontamente rintracciabili, in luoghi che assicurino condizioni ambientali idonee e per prevenire deterioramenti o danni ed evitare smarrimenti.

f) Revisione

Ogni revisione deve essere verificata ed approvata dalla stessa funzione che ha rispettivamente verificato e approvato il documento originale.

È facoltà di ogni funzione aziendale segnalare l'opportunità di revisionare un documento mediante comunicazione a

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

RAD.

RAD valuta la richiesta; nel caso la ritenesse motivata, dà inizio al processo di emissione di nuovo documento.

Ogni revisione di un documento comporta dunque lo stesso iter di un documento nuovo (Redazione, Verifica, Approvazione, Registrazione).

Le parti del documento revisionate sono individuate con una barra a lato del testo modificato. Tale regola può essere derogata, in caso di modifiche di solo editoria o notevoli modifiche sostanziali, con l'utilizzo della tabella, posta all'inizio del documento, che identifichi la natura delle modifiche apportate.

RAD si deve assicurare che ogni modifica sia correttamente compresa.

In ogni caso, al fine di facilitare la comprensione ed avere presente in ogni momento lo stato delle revisioni, sulla prima pagina dei documenti di I II III è stata inserita una maschera che fornisce in dettaglio:

- il numero di revisioni,
- la data in cui queste sono state eseguite,
- il tipo di modifiche apportate,
- il soggetto preposto alla verifica ed approvazione.

Archiviazione dei documenti e delle registrazioni

Si veda anche la **PRO4501** *Gestione delle registrazioni*.

a) Archiviazione dei documenti del Sistema di Gestione per la Qualità

L'archiviazione degli originali dei documenti del SGQ (copia master) viene effettuata da RSQ presso l'archivio di sede nel raccoglitore denominato raccoglitore **MANUALE QUALITÀ MASTER**.

Il contenuto del raccoglitore deve sempre coincidere con l'elenco documenti attivi (**MOD 4201**); la catalogazione deve seguire l'ordine numerico del documento.

b) Archiviazione dei documenti di registrazione compilati

I documenti di registrazione del SGQ compilati (moduli e registri compilati dalle persone indicate nelle procedure che ne prevedono l'applicazione) vengono conservati da RAD presso l'archivio nel raccoglitore denominato **DOCUMENTI SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ**; il tempo e la modalità di conservazione viene identificata nel **MOD4201**.

I documenti di registrazione sono identificati nel modulo **MOD4201**.

Quando previsto contrattualmente, le registrazioni della Qualità sono rese disponibili, per la valutazione, al cliente o ad un suo rappresentante, per un periodo concordato.

Il controllo delle registrazioni riguarda anche le pertinenti registrazioni provenienti dai fornitori.

c) Archiviazione dei documenti del Sistema di Gestione per la Qualità superati

L'originale dei documenti del SGQ superati è conservato da RAD presso l'archivio nel raccoglitore **DOCUMENTI ANNULLATI** e/o nella cartella informatica denominata **DOCUMENTI ANNULLATI** per almeno 1 anno dalla loro eliminazione o sostituzione con una nuova revisione.

I documenti annullati vengono identificati con il timbro "ANNULLATO" o similare.

d) Documenti di origine esterna – MOD4203

I documenti ricevuti ed inviati da *C.I.F.P. PIAMBELLO* vengono gestiti in base all'istruzione *Protocollo (IST4202)*.

Il **MOD4203** è il registro dei documenti di origine esterna (Leggi, Regolamenti, Codici...) che hanno diretta influenza sull'attività professionale di *C.I.F.P. PIAMBELLO*. Diversamente dai documenti del SGQ, non viene tenuta obbligatoriamente copia dei documenti superati.

Tale modulo riporta anche la collocazione all'interno di *C.I.F.P. PIAMBELLO* e come viene gestito l'aggiornamento.

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

Se non presente la data, si intende l'ultima edizione pubblicata.

Inoltre tutti i collaboratori di *C.I.F.P. PIAMBELLO* hanno il compito di verificare gli aggiornamenti legislativi utili per lo svolgimento dell'attività, e di farne reciproca segnalazione in qualsiasi momento o durante le riunioni di *C.I.F.P. PIAMBELLO*.

I documenti di origine esterna non più validi, conservati per qualsiasi motivo, sono identificati attraverso la scritta "annullato" o attraverso forma identificativa equivalente.

e) Biblioteca

C.I.F.P. PIAMBELLO mantiene abbonamenti alle principali riviste e pubblicazioni e una biblioteca aggiornata. La **biblioteca** è composta sia di documenti cartacei sia da documenti informatici.

La procedura per la gestione **abbonamenti** e **biblioteca** è la seguente:

- a) **Documenti acquistati non su abbonamento:** l'acquisto spetta al RAD, su eventuale suggerimento dei collaboratori (l'ordine di acquisto può essere sia scritto che verbale).
- b) **Documenti acquistati su abbonamento:** in sede di rinnovo dell'abbonamento, RAD, di concerto con i propri collaboratori, verifica l'opportunità di rinnovarlo o meno. Il contratto avviene per iscritto.

La corretta gestione della documentazione è assicurata mediante le Verifiche Ispettive Interne del SGQ.

Per ulteriori informazioni si veda anche la **IST4203 Biblioteca**.

f) Archiviazione SW

L'attività di salvataggio dei dati informatici viene effettuata regolarmente. Per maggiori informazioni si veda anche **IST4204 Back-up**.

g) Corrispondenza

Tutta la corrispondenza (in entrata ed in uscita) istituzionale viene protocollata ed archiviata da SAM. Il protocollo è costituito da un n° progressivo e dalla data.

Le informazioni di protocollo sono registrate in un apposito registro che specifica i destinatari ed i mittenti.

La posta elettronica ricevuta, qualora relativa alle attività formative o di ricerca, viene portata a conoscenza degli interessati, da parte di chi l'ha ricevuta, in qualsiasi forma (cartacea, elettronica, verbale, ecc.).

Si vedano per maggiori dettagli l'istruzione *Protocollo* **IST4201** e l'istruzione *Archiviazione* **IST4202**.

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

8 Attività operative

8.1 Pianificazione e controlli operativi

C.I.F.P. PIAMBELLO pianifica e sviluppa quando necessario i processi richiesti per la realizzazione del prodotto, coerentemente con i requisiti degli altri processi del sistema di gestione per la qualità.

Vengono quindi definiti, quando appropriati:

- gli obiettivi per la qualità ed i requisiti relativi al prodotto
- nuovi processi, con la relativa documentazione di supporto, risorse, validazione, controlli e registrazioni

Gli elementi di uscita di questa pianificazione vengono documentati con l'istituzione di nuove istruzioni, o procedure, o piani della qualità.

Quando il servizio richiesto dal cliente è già stato progettato, occorre pianificare l'attività relativa al servizio venduto, organizzando le risorse e chiarendo le responsabilità, i controlli, la documentazione applicabile, identificando la normativa applicabile ed i tempi di intervento. Questi elementi sono chiariti nella *Lettera d'incarico* proposta alla firma del collaboratore, o in altri documenti di pianificazione.

Inoltre, si chiarisce quali siano gli obiettivi dell'attività, le eventuali necessità di addestramento, le registrazioni da effettuare del lavoro che si andrà a svolgere e dei controlli/verifiche sull'attività stessa.

C.I.F.P. PIAMBELLO, in conformità alle prescrizioni regionali, ha predisposto un piano (*Indicatori di processo MOD8206*) volto a garantire il rispetto dei requisiti relativi alle prestazioni e ai processi di erogazione e ai requisiti relativi ai soggetti eroganti.

8.2 Requisiti per i prodotti e i servizi

8.2.1 Comunicazione con il cliente

Tra principali strumenti per la comunicazione e pubblicizzazione dei servizi:

- locandine e brochures mirate alla spiegazione delle singole attività e pubblicizzazione dei corsi
- manifesti murali, segnalazioni alla stampa e alle radio, rapporti con le associazioni, biblioteche, Informagiovani e Uffici di collocamento, Albi Pretori dei Comuni, esercizi commerciali, contatti con gli ex allievi e contatti diretti con gli interessati.
- sito internet www.cifppiambello.it

Per le attività di Piano (Guida alla formazione professionale in Provincia di Varese) il catalogo viene pubblicato, per anno formativo, dalla Provincia di Varese, o dalla stessa Regione Lombardia.

Presso il C.I.F.P., le informazioni relative ai corsi vengono fornite, di persona o telefonicamente, dalla Segreteria e dalla Direzione. Il Direttore è responsabile di aggiornare i propri collaboratori in merito ai corsi erogati e ai servizi offerti.

Inoltre, in una banca dati informatica vengono riportati gli estremi di tutti gli utenti che contattano il Centro per chiedere informazioni. Queste persone vengono periodicamente informate sulle iniziative promosse dall'Azienda speciale

La Segreteria, infine, raccoglie in un raccoglitore tutte le segnalazioni raccolte sugli organi di stampa relative al centro.

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

8.2.2 Determinazione dei requisiti relativi ai prodotti e servizi

Nel paragrafo che segue viene descritto come *C.I.F.P. PIAMBELLO* provvede ad eseguire e documentare il riesame dei contratti e delle offerte e come vengano coordinate le conseguenti attività.

Nello svolgimento di questo processo *C.I.F.P. PIAMBELLO* intende assicurare efficaci interazioni tra i clienti e le sue risorse interne, con l'obiettivo di assicurare:

- che i requisiti del contratto e offerta siano adeguatamente **definiti e documentati**
- che sia assicurata la capacità di *C.I.F.P. PIAMBELLO* di soddisfare i requisiti del contratto
- che eventuali scostamenti tra i requisiti riportati nel contratto e quelli riportati nell'offerta cliente siano **risolti**.

8.2.3 Riesame dei requisiti relativi ai prodotti e servizi

8.2.4 Modifiche ai requisiti per i prodotti e servizi

In sede di riesame del contratto sono presi in considerazione:

- i requisiti specificati dal cliente
- gli eventuali requisiti non specificati dal cliente, ma comunque attesi
- i requisiti cogenti relativi al servizio offerto
- la soddisfazione delle proprie richieste

Il "Sistema Cliente", che viene qui inteso come l'insieme di tutti i destinatari diretti e indiretti delle azioni formative/orientative, è una realtà più o meno complessa a seconda di come si identifica e manifesta. L'azienda committente, l'utilizzatore diretto dei risultati dell'attività formativa/orientativa, l'allievo-partecipante anche proveniente direttamente dal mercato, sono esempi di figure rappresentative del Sistema Cliente, oppure, in modo più complesso, il Sistema Cliente può ampliarsi fino a comprendere anche Enti locali, Consorzi, Fondazioni e Associazioni, o altro, in qualità di promotori, o ancora, quando intervengono con compiti istituzionali, Enti pubblici erogatori di finanziamenti (si pensi alle politiche per la formazione del co-finanziamento FSE).

C.I.F.P. PIAMBELLO, coerentemente con l'impegno assunto nella Politica per la Qualità, si pone come parte attiva nelle interazioni con la Regione Lombardia al fine di acquisire la piena comprensione degli indici e dei requisiti, individuando nella soddisfazione del cliente stesso un obiettivo nell'ambito dell'attività di miglioramento continuo.

Per dettagli sulle modalità di ricerca di partnership per attività sul territorio si veda l'**IST 4106**, in cui si elencano quali requisiti di onorabilità sono considerati per la loro selezione.

Ogni componente del Sistema Cliente, solo dopo aver visto appagati i suoi bisogni, potrà utilmente definire soddisfacente, dal punto di vista qualitativo, l'azione formativa/orientativa erogata.

Nel momento in cui *C.I.F.P. PIAMBELLO* deve progettare un'azione che soddisfi i bisogni del Sistema cliente deve quindi considerare cruciali due aspetti: individuare come si presenta il "suo" Sistema Cliente" (cioè quali figure lo compongono) e capire chiaramente quali siano le esigenze (bisogni) di ogni sua componente. Di seguito con il termine cliente si intenderà ogni componente del Sistema Cliente comprendendo in questa accezione anche il mercato.

Le prescrizioni contenute nel presente capitolo, che rappresentano l'insieme delle attività per giungere a quella che viene comunemente chiamata progettazione di massima, rivestono enorme importanza ai fini del corretto avvio dell'attività di progettazione del servizio.

Tipologie di servizi

L'offerta di formazione/ orientamento di *C.I.F.P. PIAMBELLO*, verso il Sistema Cliente, può individuarsi secondo diverse tipologie, caratterizzate dalle modalità di espressione delle esigenze del cliente, che si possono distinguere in:

a. Azioni formative a commessa

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

Le esigenze che il cliente vuole vedere soddisfatte vengono concordate con *C.I.F.P. PIAMBELLO* e tradotte in una specifica e personalizzata offerta formativa (ad es. l'intervento *C.I.F.P. PIAMBELLO* come attuatore di azioni formative ideate e promosse da una associazione, consorzio o altro).

b. Azioni formative/orientative a catalogo finanziati con sistema dotale (DDIF)

Le esigenze, che possono essere soddisfatte, vengono stabilite e proposte da *C.I.F.P. PIAMBELLO*, il cliente le valuta e decide se aderirvi.

c. Azioni formative/orientative a catalogo, su bando di gara o autofinanziati.

Le esigenze del cliente sono chiaramente definite e *C.I.F.P. PIAMBELLO* dopo attenta valutazione e analisi di fattibilità decide se parteciparvi.

È bene precisare che la distinzione sopra riportata è da intendersi di carattere generale, quindi le diverse tipologie potrebbero non verificarsi ogni anno.

a. Azioni formative a commessa

La richiesta di formazione è espressa dal cliente/committente, anche se talvolta questo non riesce ad esprimere compiutamente i bisogni formativi; spetta quindi a *C.I.F.P. PIAMBELLO* intervenire per tradurli.

C.I.F.P. PIAMBELLO deve approfondire quindi le richieste del cliente individuando le particolari esigenze operative, le competenze attese dei formandi, e in generale qualsiasi elemento utile a definire le caratteristiche di massima che dovrà possedere il servizio.

L'interpretazione delle esigenze e dei prerequisiti espressi dal cliente richiede allora anche attività di analisi del:

- contesto operativo e organizzativo generale del cliente;
- analisi del contesto di inserimento, degli individui oggetto della formazione, nella struttura operativa del cliente.

Registrazione di tali elementi viene raccolta col modulo **MOD7301** e su altra documentazione di Progetto in sede Provinciale (per i corsi di Apprendistato).

L'analisi permette quindi una individuazione mirata dei reali bisogni formativi al fine di giungere alla:

- progettazione di massima dell'azione formativa che definisca le caratteristiche principali del servizio in termini di risorse professionali e materiali richieste, dell'articolazione del processo formativo in moduli o fasi, del materiale didattico e dei servizi di supporto, dell'organizzazione del team di docenza, della gestione didattica e dell'eventuale sostegno di tutoraggio, dei requisiti di ammissione dei partecipanti, delle modalità di valutazione dell'apprendimento; tali caratteristiche costituiranno i dati e i requisiti di base su cui verrà poi sviluppata la progettazione esecutiva e di dettaglio dell'azione formativa (si veda oltre la progettazione).
- verifica della capacità di *C.I.F.P. PIAMBELLO* a fornire il servizio richiesto (analisi di fattibilità).

Giova ricordare che i risultati delle analisi così effettuate (di natura tecnico-professionale e formalizzati nel progetto di massima) dovranno essere integrati di volta in volta dai requisiti formali e di merito richiesti dai bandi di partecipazione ad eventuali finanziamenti pubblici.

Responsabile di sviluppare tali attività è il Direttore, coadiuvato secondo le necessità da collaboratori esterni esperti di settore.

La definizione e approvazione dell'azione formativa comprende la discussione con il cliente dell'offerta e la sua approvazione. Gli eventuali ordini e accordi verbali devono essere confermati per iscritto da parte di *C.I.F.P. PIAMBELLO*.

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

Modalità operative

- Per quanto riguarda le azioni formative "a commessa" *C.I.F.P. PIAMBELLO* deve sempre documentare attraverso un'offerta scritta gli aspetti prettamente tecnici (caratteristiche, modalità di erogazione e controllo del servizio così come progettato) nonché gli aspetti economici costituiti dai costi a carico del cliente. Il cliente deve avere chiaro cosa, come, quando e a che prezzo *C.I.F.P. PIAMBELLO* offre l'azione formativa. Si troverà quindi come evidenza di quanto sopra dichiarato un'offerta firmata da Direttore, con allegato se necessario un documento di progettazione e /o pianificazione del corso.
- Qualora il cliente richieda modifiche ai requisiti dell'offerta attraverso, per esempio, un ordine che si discosta dall'offerta già fatta, *C.I.F.P. PIAMBELLO* deve valutare l'impatto delle modifiche richieste sul progetto di massima formulato e, se è in grado e lo ritiene accettabile, adeguarlo alle richieste; nel caso le modifiche siano giudicate talmente importanti da stravolgere il progetto iniziale dovrà riformularlo sulla base delle nuove esigenze manifestate (Si noti che in questo caso deve trovarsi una firma di riesame dell'ordine ricevuto dal cliente, che ne attesti la conformità con quanto offerto in precedenza da C.I.F.P.).
- Nel caso di accettazione del cliente tramite ordine (=firma di riesame su documento diverso dall'offerta), il Direttore verifica la conformità con il documento d'offerta, e lo firma per accettazione.

Registrazioni

- Contratto firmato da Direttore e cliente (se accettato) con allegato, se necessario, documentazione di progettazione e/o pianificazione.
- Registrazioni delle modifiche del contratto suggerite dal cliente e nuova approvazione.

b. Azioni formative/orientative a catalogo

La differenza tra questa tipologia di servizio e la precedente consiste nel differente recepimento dei bisogni del cliente. Infatti, tali servizi sono progettati in base a valutazioni di mercato (analisi dei fabbisogni formativi e occupazionali), e proposti a utenti provenienti anch'essi dal mercato (siano essi dipendenti, agenti, professionisti o comunque individui che intendono migliorare la propria professionalità e occupabilità). Per questo motivo risulta diverso il rapporto tra Sistema Cliente e *C.I.F.P. PIAMBELLO*: nel caso precedente il servizio viene concordato, e personalizzato in base alle esigenze espresse dal cliente, in questo caso invece le esigenze del Sistema Cliente emergono solo dopo aver condotto un'attenta analisi dei fabbisogni almeno fondata su:

- rilevazione del fabbisogno occupazionale a livello territoriale, settoriale e aziendale attingendo da tutte le fonti informative sul sistema socio-economico disponibili (internet, letteratura specialistica, indagini e ricerche condotte direttamente, informazioni pervenute dalla Provincia di Varese, dai Centri per l'impiego di Varese, dati ASPO della Camera di Commercio, dati Excelsior, riunioni con Associazioni imprenditoriali e sindacali, informazioni pervenute dal Centro del Lavoro, l'Osservatorio per L'impresa, l'Unione Industriale, CNA, APA), cioè individuare quante e quali nuove figure professionali, o nuovi compiti per coloro che sono già occupati, il sistema socio-economico locale, ma anche solo a livello aziendale, intende assorbire;
- rilevazione del fabbisogno formativo/orientativo, con riferimento alle risultanze dell'analisi precedente (sul fabbisogno occupazionale), per definire, anche in relazione all'offerta formativa - professionale territoriale, la strategia più coerente con i fabbisogni individuati. Si procede quindi ad un'analisi delle offerte formative già presenti sul territorio.

Risulta a questo punto chiaro che per questa tipologia di servizi il cliente non può far altro che confrontare le sue esigenze con quanto descritto e proposto nel catalogo, e quindi accettare o non accettare l'offerta formativa. È evidente che una personalizzazione di un servizio a catalogo (si pensi ad una azienda che condivide i contenuti formativi di un servizio a catalogo, ma esiga sostanziali personalizzazioni di erogazione) riporta il servizio nella fattispecie precedente.

Come per la tipologia di servizi precedenti, *C.I.F.P. PIAMBELLO* deve avere verificato la sua capacità di erogare il servizio offerto e di garantire i requisiti qualificanti e/o abilitanti dichiarati. Registrazione di tale attività viene riportata sul

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

modulo **MOD7301**.

Per dettagli si rimanda anche alla **PRO7501**.

Modalità operative

Per quanto concerne le azioni formative/orientative "a catalogo" C.I.F.P. PIAMBELLO deve innanzi tutto disporre di un foglio descrittivo (che costituirà una sorta di documento sostitutivo dell'"offerta" commerciale fatta per la tipologia di azioni formative a commessa, di cui al punto precedente) che specifichi le caratteristiche e l'articolazione di ogni azione offerta.

C.I.F.P. PIAMBELLO in sintesi dovrà riportare nel foglio descrittivo le informazioni che permettono di individuare la rispondenza dei servizi proposti alle esigenze dei clienti in termini di:

- titolo del corso/attività;
- descrizione delle esigenze che il servizio vuole soddisfare (se necessario);
- indicazione dei prerequisiti di accesso (se previsti);
- durata e articolazione;
- elementi economici e contrattuali (se previsti);
- sede del corso/attività.

Si noti che il catalogo per le attività di Piano (Guida alla formazione professionale in Provincia di Varese) viene pubblicato, per anno formativo, dalla Provincia di Varese, o dalla stessa Regione Lombardia o dall'Azienda Speciale attraverso brochures informative.

Tutta la documentazione elaborata per definire l'offerta, sia fatta specificatamente per un cliente, sia fatta per il mercato (catalogo), compresa quella relativa alle eventuali modifiche, deve essere controfirmata per approvazione dal Direttore, e conservata in un dossier/raccoglitore per ogni azione formativa che conterrà tutto quanto prodotto in termini documentali per quella azione formativa.

c. Azioni formative/orientative su bando di gara

C.I.F.P. PIAMBELLO in questo caso agisce nell'ottica stabilita per i servizi a commessa con la differenza che le esigenze del cliente sono già stabilite chiaramente nel bando di gara e nel capitolato e devono essere quindi analizzate solo ai fini della verifica della capacità di C.I.F.P. PIAMBELLO di rispondervi.

La progettazione di massima, e quindi ciò che dovrà essere riportato nell'offerta, fa riferimento alle specifiche contenute nel capitolato; C.I.F.P. PIAMBELLO deve definire come soddisfare le specifiche e predisporre le risorse da coinvolgere.

Modalità: I documenti di offerta possono essere già definiti nel capitolato. Si rimanda inoltre alla documentazione relativa alla progettazione del corso.

Reviewed by: RSQ	Valid for: CIFP del PIAMBELLO	Page: 40 of 58
Approved by: RAD	Date: 12/05/2021	Revision: 21
MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ		

8.3 Progettazione e sviluppo di prodotti e servizi

8.3.1 Generalità

Per progettazione si intende l'attività sviluppata da C.I.F.P. PIAMBELLO per la predisposizione in tutti gli elementi che caratterizzano l'azione formativa/orientativa, cioè da che cosa è caratterizzata e come è articolata l'azione (specifiche del servizio), come e con quali mezzi viene erogata (specifiche di erogazione) e con quali modalità le disposizioni stabilite dalle prime due specifiche vengono valutate e controllate (specifiche di controllo). È bene precisare che la progettazione è richiesta esclusivamente per azioni formative nuove, innovative o personalizzate, o comunque laddove non si dispone di tutti o di alcuni elementi per poter erogare compiutamente l'azione formativa/orientativa.

L'importanza della progettazione appare quindi subito evidente: in un ambito di erogazione di azioni formative/orientative, al pari di qualsiasi altro servizio, risulta difficile, quando non impossibile, provare un servizio prima che questo possa essere effettivamente fruito dal sistema cliente (in questo caso dai partecipanti); ragion per cui un corretto e affidabile processo di progettazione, in un'ottica preventiva, rappresenta l'unica garanzia per la qualità dell'erogazione dell'azione formativa/orientativa.

8.3.2 Pianificazione della progettazione e sviluppo

C.I.F.P. PIAMBELLO pianifica e tiene sotto controllo la progettazione e lo sviluppo del suo servizio.

La pianificazione della progettazione ha lo scopo di individuare le fasi, i tempi e le figure responsabili.

Vengono inoltre gestite le interfacce tra i diversi gruppi coinvolti nella progettazione e nello sviluppo per assicurare comunicazioni efficaci e chiara attribuzione di responsabilità.

ATTIVITÀ	RESPONSABILE	CONTROLLI
<p>La direzione identifica, sulla base delle competenze e dei carichi di lavoro, un Responsabile Progetto e concorda con questi le risorse più appropriate e i tempi per la realizzazione della fase progettuale.</p> <p>Il Responsabile Progetto avvia la fase di progettazione esecutiva:</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ a seguito della stipula del contratto con il cliente ❖ nei casi di formazione a catalogo, nel momento in cui valuta esistano le condizioni per la realizzazione dell'attività formativa. <p>Il Responsabile di progetto deve:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ individuare risorse tecniche, materiali e umane per la realizzazione del progetto; ▪ definire un piano delle diverse fasi di sviluppo del progetto; ▪ definire le fasi da sottoporre a riesame, verifica e validazione; ▪ individuare le fasi in cui viene coinvolta la funzione amministrativa per individuare e analizzare le voci di spesa relative allo sviluppo del progetto, in caso di progetti finanziati. <p>Il piano deve essere aggiornato man mano che si evolve la progettazione</p>	Responsabile del progetto	Come da MOD7301

Reviewed by: RSQ	Valid for: CIFP del PIAMBELLO	Page: 41 of 58
Approved by: RAD	Date: 12/05/2021	Revision: 21
MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ		

8.3.3 Input alla progettazione sviluppo

Tutti gli elementi in ingresso, relativi al prodotto commissionato, vengono definiti e le relative registrazioni conservate.

ATTIVITÀ	RESPONSABILE	CONTROLLI
<p>La base di partenza della progettazione di un'azione formativa è rappresentata solitamente dalla raccolta, a cura del responsabile di progetto, di documenti quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ risultati dell'analisi dei fabbisogni eventualmente svolta; ▪ progetto di massima concordato con il cliente (offerta e conferma d'ordine) e documenti di precedenti progetti (rintracciabili nella banca-dati progetti), qualora il cliente abbia richiesto sostanziali modifiche o personalizzazioni a progetti già esistenti; ▪ capitolato di appalto (documento che formalizza le esigenze del cliente). <p><i>C.I.F.P. PIAMBELLO</i> in questa fase deve fare attenzione agli obiettivi e ai risultati attesi dal cliente in virtù dell'intervento formativo anche perché può essere il cliente stesso a decidere i requisiti specifici come ad esempio gli standard formativi, il programma, i contenuti del corso, i requisiti di ammissione dei partecipanti.</p>	Responsabile del progetto	<p>Come da MOD7301 (per azioni formative NON finanziate)</p> <p>MOD7303 (per azioni formative finanziate)</p>

8.3.4 Controlli della progettazione e sviluppo

In fasi opportune vengono effettuati riesami sistematici della progettazione e dello sviluppo, in accordo con quanto pianificato al punto 7.3.1, per

- Valutare la capacità dei risultati della progettazione e dello sviluppo di ottemperare ai requisiti
- Individuare tutti i problemi e proporre le azioni necessarie

A tali riesami partecipano tutti i rappresentanti delle funzioni coinvolte

ATTIVITÀ	RESPONSABILE	CONTROLLI
<p>A conclusione della fase di elaborazione del progetto di massima ed eventualmente in altri momenti individuati in sede di pianificazione della progettazione, il Responsabile del Progetto sottopone il progetto al riesame del gruppo di persone che hanno partecipato allo sviluppo della progettazione. Il riesame ha l'obiettivo di verificare la conformità del progetto alle specifiche individuate. I risultati di tale verifica sono registrati come indicato sull'apposito modulo che accompagna il progetto nelle varie fasi di riesame. Durante l'attività di riesame viene eventualmente coinvolta anche la funzione Amministrazione per approvare la previsione dei costi.</p>	Responsabile progetto	<p>Come da MOD7301 (per azioni formative NON finanziate)</p> <p>MOD7303 (per azioni formative finanziate)</p>

Verifica della progettazione e sviluppo

Reviewed by: RSQ	Valid for: CIFP del PIAMBELLO	Page: 42 of 58
Approved by: RAD	Date: 12/05/2021	Revision: 21
		No: MAQ r22 CIFP Piambello

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

Periodicamente vengono effettuate verifiche, in accordo con quanto pianificato, per assicurare che gli elementi in uscita dalla progettazione e dallo sviluppo siano compatibili con i relativi requisiti in ingresso.

ATTIVITÀ	RESPONSABILE	CONTROLLI
Il controllo, eseguito a cura del responsabile di progetto e della Direzione, ha ad oggetto la verifica della correttezza formale e di contenuto, dei documenti emessi (specifiche di servizio, di erogazione e controllo). Usualmente la verifica viene effettuata al termine dell'elaborazione del progetto, prima della sua proposta di approvazione.	Responsabile progetto e Direzione	Come da MOD7301 (per azioni formative NON finanziate) MOD7303 (per azioni formative finanziate)

Validazione della progettazione e dello sviluppo

Per assicurare che il prodotto risultante dalla progettazione e dallo sviluppo sia in grado di soddisfare i requisiti per l'applicazione specificata o, dove conosciuta, per quella prevista, viene effettuata la validazione della progettazione. Una prima validazione è data dall'approvazione del progetto, seguita dal monitoraggio dell'attività in itinere e a conclusione dell'attività.

ATTIVITÀ	RESPONSABILE	CONTROLLI
Il corso progettato viene quindi erogato, e monitorato durante/al termine del suo sviluppo. I parametri sui quali basare la valutazione vengono definiti dal responsabile progetto in sede di definizione dei requisiti iniziali e devono essere coerenti con gli indicatori di Qualità fissati dalla Direzione. La valutazione ha l'obiettivo di verificare la conformità del progetto alle specifiche definite e quindi di convalidarla in seguito all'erogazione effettiva del servizio formativo. Tale valutazione è eseguita da uno staff che rileva eventuali scostamenti rispetto agli obiettivi di qualità di C.I.F.P. PIAMBELLO ed evidenzia i margini di miglioramento.	Responsabile del progetto e staff che valuta i corsi	Come da MOD7301 (per azioni formative NON finanziate) MOD7303 (per azioni formative finanziate) e MOD7501 (controlli ex post)

8.3.5 Output della progettazione e sviluppo

Gli elementi in uscita devono forniti in forma tale da permettere la loro verifica a fronte degli elementi in ingresso e devono essere approvati prima del loro rilascio.

Gli elementi in uscita devono

- Soddisfare i requisiti in ingresso alla progettazione
- Fornire adeguate informazioni per l'approvvigionamento, la produzione e l'erogazione del prodotto
- Contenere o richiamare i criteri di accettazione per i prodotti
- Precisare le caratteristiche dei prodotti che sono essenziali per una loro sicura ed adeguata utilizzazione

Gli elementi in uscita della progettazione vengono aggiornati, come appropriato, con il progredire della progettazione e dello sviluppo.

Reviewed by: RSQ	Valid for: CIFP del PIAMBELLO	Page: 43 of 58
Approved by: RAD	Date: 12/05/2021	Revision: 21
		No: MAQ r22 CIFP Piambello

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

ATTIVITÀ	RESPONSABILE	CONTROLLI
<p>Vengono poi decise le caratteristiche del servizio, le modalità di erogazione e i criteri di controllo.</p> <p>Lo sviluppo del progetto si articola nella definizione delle specifiche del servizio, le specifiche di erogazione e le specifiche di controllo che costituiscono i risultati dell'attività di progettazione. In sostanza tali risultati, sotto forma di documenti, rappresentano i riferimenti vincolanti cui la successiva fase di erogazione dell'azione formativa dovrà rispettare.</p> <p>Vengono inoltre programmate le diverse unità formative, attraverso il programma di dettaglio allegato.</p>	Responsabile del progetto	<p>Come da</p> <p>MOD7301 (per azioni formative NON finanziate)</p> <p>MOD7303 (per azioni formative finanziate)</p>

8.3.6 Gestione delle modifiche della progettazione e sviluppo

Qualsiasi variazione apportata ad un progetto (cioè alle specifiche di servizio, di erogazione e di controllo) già dichiarato dal responsabile di progetto come concluso o approvato definitivamente, viene denominata modifica alla progettazione. Le modifiche alla progettazione sono identificate e le relative registrazioni conservate. Le modifiche sono riesaminate, verificate e validate, come opportuno, ed approvate prima della loro attuazione. Il riesame delle modifiche della progettazione e dello sviluppo comprende la valutazione degli effetti che tali modifiche hanno sulle parti componenti e sulle parti già consegnate. Le registrazioni di tali modifiche sono annotate sui documenti della progettazione, e conservate.

Attività finanziate e non finanziate

ATTIVITÀ	RESPONSABILE	CONTROLLI
<p>Le modifiche possono provenire:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ su segnalazione del cliente in seguito a richieste di miglioramento dell'intervento formativo; ▪ in occasione del riscontro di non conformità durante le normali attività di controllo e di monitoraggio dell'erogazione dell'intervento formativo; ▪ su segnalazione dei partecipanti al corso per specifiche esigenze (ad esempio di approfondimento di un argomento). <p>Il responsabile del progetto deve fare un'analisi di fattibilità delle modifiche, possibilmente esaminando le stesse di concerto con le figure coinvolte nella fase specifica che richiede la modifica. In questa fase deve essere coinvolta anche la funzione amministrativa, in modo da valutare che le modifiche previste non condizionino l'analisi revisionale dei costi oltre i limiti stabiliti. Nel caso sia fattibile e decida di procedere, le modifiche costituiscono nuovi dati di ingresso (dati di base) per il responsabile di progetto, e devono essere annotate o comunque registrate sulla documentazione relativa al progetto in modifica (nei moduli di progettazione è presente una apposita sezione per la gestione delle modifiche). Il cambiamento introdotto dalla modifica deve essere evidenziato (es. indicatori di revisione, sottolineature, etc.).</p>	Responsabile del progetto	<p>Come da</p> <p>MOD7301 (per azioni formative NON finanziate)</p> <p>MOD7303 (per azioni formative finanziate)</p>

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

Terminata la progettazione viene chiesta l'approvazione da parte della Comunità Montana con delibera.

8.4 Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno

8.4.1 Generalità

C.I.F.P. PIAMBELLO ritiene importante sia la scelta di fornitori (e la loro continua valutazione nel tempo) sia l'emissione di documenti di acquisto chiari e oggettivi.

Le fasi di approvvigionamento sono svolte in accordo ai correlati elementi in uscita dal processo di progettazione. Particolare accuratezza è posta nel garantire l'adeguatezza degli spazi dedicati all'erogazione del servizio assicurando la conformità alla soglia di accettazione regionale.

Le prescrizioni che seguono si applicano ad acquisti di materiali e servizi che hanno influenza sulla qualità del servizio fornito al cliente e quindi sulla conformità alle specifiche contrattuali.

Per il tipo di servizio erogato da C.I.F.P. PIAMBELLO, sono considerati significativi ai fini della qualità del servizio alcune tipologie di forniture, identificati nel **MOD7402**.

PROCESSO DI VALUTAZIONE E QUALIFICAZIONE DEI FORNITORI

Il processo di valutazione dei fornitori è di responsabilità del RAD del C.I.F.P. PIAMBELLO.

Per questi fornitori, viene pianificata una serie di requisiti necessari per la qualificazione (tale attività prevede la definizione del tipo e dell'estensione dei controlli sui prodotti e sul fornitore). In tale sede sono inoltre pianificati le verifiche di controllo da eseguire sul prodotto ed eventualmente sul fornitore. Tale attività è effettuata sul modello *Profili e controlli fornitori MOD7402*.

Ogni fornitore sensibile ritenuto critico deve sottoscrivere particolari regole a cui deve sottostare per poter lavorare con il CIFP in merito al rispetto del codice etico del CIFP, alla presenza di conflitto di interessi e di precedenti per reati inseriti nel D.lgs 231/01.

Il processo di valutazione viene attuato dal RAD prima di avviare l'emissione di ordini di fornitura/affidamento di incarico nei suoi confronti.

Si noti che la valutazione dei fornitori viene effettuata solo per quei fornitori ritenuti critici, che sono identificati come tali nel **MOD7402**. Tale valutazione viene registrata sul modulo *Fornitori Qualificati*, a cura di RAD.

Quando un fornitore viene valutato positivamente, entra nell'elenco dei *Fornitori Qualificati MOD7401*; i contratti di fornitura devono essere stipulati quindi solo con fornitori compresi nell'elenco *Fornitori Qualificati MOD7401*.

I controlli avvengono secondo quanto pianificato e le eventuali non conformità sono gestite attraverso il modulo **MOD8301**, di ogni non conformità viene prontamente avvisato il RAD.

La suddetta valutazione, inoltre, viene rivista ed aggiornata almeno una volta all'anno, in sede di Riesame della Direzione, ed ogni altra volta in cui sia necessaria una riflessione seria sulla fornitura.

Nel caso in cui gli errori di fornitura fossero però particolarmente gravi, o l'offerta del fornitore fosse palesemente fuori mercato, si procede immediatamente ad una verifica in sede di Riunione periodica per identificare se esistano sul mercato fornitori più adeguati.

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

ACQUISTI

Sono dati di acquisto tutte le informazioni che il fornitore deve conoscere per poter identificare con precisione le esigenze che il suo prodotto/servizio dovrà soddisfare. Queste esigenze possono essere di tipo tecnico (caratteristiche, prestazioni, marcature di identificazione, imballi, eccetera) o di tipo commerciale (resa, termini di consegna, suddivisioni in lotti, pesi o ingombri massimi dei singoli colli, orari di accettazione, eccetera).

A) Collaboratori

1. Il Direttore è responsabile della ricerca dei docenti. I docenti vengono selezionati attraverso pubblico avviso per la costituzione di un albo suddiviso per disciplina. L'albo deve essere approvato dal CdA.
2. Ai fini della selezione, vengono valutati i seguenti requisiti minimi in rispondenza alle competenze attese ed espresse nell'albo:
 - curriculum
 - esperienze pregresse
 - qualifiche/referenze
3. Il Direttore valuta le richieste di ammissione all'albo della disciplina di interesse ricevute; e con esse, vengono valutati i curricula e effettuato un colloquio di approfondimento al fine di verificarne la rispondenza dei requisiti richiesti per il ruolo, come da **MOD7402** e da albo pubblico.
4. L'attività di analisi e verifica è denominata "istruttoria" ed è registrata su documento interno per singolo collaboratore ove vengono registrate le evidenze e motivazioni di ammissione od eventuale non ammissione.
5. In caso di esito positivo, il Direttore redige una "delibera" da sottoporre ad approvazione del CdA, per l'affidamento di incarico.
6. Si provvede quindi alla stipula del contratto col collaboratore attraverso lettera d'incarico, sottoscritta da entrambe le parti per accettazione.
7. In caso di esito positivo della valutazione, i professionisti scelti vengono riportati su graduatoria pubblica e verranno sottoposti a valutazione periodica attraverso **MOD7401**.

B) Acquisti materiali

Gli acquisti possono essere disposti solo dopo delibera del Consiglio di Amministrazione dell'Azienda Speciale, salvo per quanto previsto dal regolamento di contabilità.

Il Direttore, dopo aver definito le caratteristiche dei beni o dei servizi da acquistare, invia una o più richieste di preventivo.

Il Direttore sceglie il fornitore in base ai seguenti requisiti minimi:

- alla valutazione del rapporto qualità/prezzo;
- storicità del rapporto;
- condizioni economiche ottenibili;

I fornitori devono essere scelti tra quelli presenti nell'elenco dei fornitori qualificati.

Ove non disponibili, il C.I.F.P. potrà procedere con qualifica nuovo fornitore.

I preventivi vengono sottoposti a riesame da parte del Direttore.

Al fornitore prescelto viene quindi comunicato l'affidamento dell'incarico o l'acquisto dei beni.

In seguito al ricevimento della conferma di accettazione da parte del fornitore, il Direttore emette una delibera che sarà approvata dal CdA, come precisato nello Statuto e nei Regolamenti Comunitari, e viene concluso il contratto.

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ**8.4.2 Tipo ed estensione del controllo****8.4.3 Informazioni ai fornitori esterni****A) Collaboratori**

Secondo quanto pianificato (**MOD7402** e albo collaboratori) vengono eseguiti dei controlli, ad opera del Direttore, sui risultati consuntivi delle prestazioni professionali dei Docenti/Co-docenti/ Coordinatori coinvolti nello sviluppo di un progetto, nonché dell'attività svolta. Registrazione di tale attività viene riportata sul modulo **MOD7402**, tenendo conto anche della soddisfazione degli allievi.

Ciò avviene con la pianificazione di riunioni periodiche (in occasione del riesame dei rapporti di Non Conformità) tra tutto il personale di *C.I.F.P. PIAMBELLO* interessato; in questa sede si pongono osservazioni e suggerimenti.

B) Acquisti materiali

- a. Chi riceve la merce firma il documento di trasporto, consegnandolo al vettore.
- b. La Segreteria Amministrativa appone il timbro di ricevimento e verifica la corrispondenza tra la bolla e il materiale consegnato, firmando la parte riservata del timbro.
- c. Viene quindi disposta la verifica tra quanto consegnato e quanto ordinato. La Segreteria Amministrativa compila la parte relativa al controllo fatto.

Nel caso di esito negativo del controllo, questo viene annotato sul documento di trasporto, comprese le successive azioni adottate.

Sulla bolla di accompagnamento, quindi, viene spuntato ogni singolo articolo da parte di chi ha effettuato il controllo e apposto timbro con esito e data del controllo. In caso di problemi, sullo stesso documento sono registrati i provvedimenti presi.

Al ricevimento della fattura, questa viene verificata da parte della Segreteria e infine trasmessa al CdA per predisposizione della delibera e liquidazione.

CONTROLLO IN ACCETTAZIONE		
CONFORMITÀ TRA BOLLA E CONSEGNA		
DATA:	ESITO SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
CONFORMITÀ TRA ORDINE E CONSEGNA		
DATA:	ESITO SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
ATTIVITÀ CONSEGUENTI:		

In caso di non conformità, inoltre, viene compilato il modulo **MOD8301** da parte della Segreteria.

Nel caso in cui *C.I.F.P. PIAMBELLO* dovesse effettuare verifiche presso un suo fornitore di un prodotto o servizio da acquistare, nel contratto o nei documenti di acquisto verranno specificate le modalità per la verifica e per il rilascio del prodotto o servizio.

Se previsto contrattualmente *C.I.F.P. PIAMBELLO* riconoscerà al cliente o ad un suo rappresentante il diritto di accertare presso un suo fornitore o presso *C.I.F.P. PIAMBELLO* la conformità del servizio/prodotto acquistato ai requisiti

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

specificati. (Tale verifica non viene utilizzata da C.I.F.P. PIAMBELLO come verifica del suo fornitore. Se svolta dal cliente non solleva inoltre C.I.F.P. PIAMBELLO dal fornire prodotti conformi e non esclude un eventuale rifiuto del servizio da parte del cliente).

La valutazione periodica dei fornitori di prodotti e servizi viene registrata sul MOD7401 esprimendo un giudizio complessivo tenendo conto dei seguenti requisiti attesi:

- qualità
- tempestività
- conformità all'ordine/contratto

Archiviazione ed Identificazione

La documentazione di acquisto viene inoltre così archiviata:

- Copia del documento ricevuto o inviato nel faldone "Bolle" e/o "Fatture"
- Nel caso di attrezzature, esiste poi una cartella che comprenderà tutta la documentazione relativa all'attrezzatura.

8.5 Produzione ed erogazione di servizi

8.5.1 Controllo della attività di produzione e di erogazione di servizi

C.I.F.P. PIAMBELLO ha pianificato e svolge le attività di produzione e di erogazione di servizi in condizioni controllate. Tali condizioni includono, quando applicabili:

- la disponibilità di informazioni che descrivano le caratteristiche del servizio
- la disponibilità di istruzioni di lavoro, dove necessarie
- l'utilizzazione di apparecchiature idonee
- la disponibilità e l'utilizzazione di apparecchiature per monitoraggi e misurazioni
- l'attuazione di attività di monitoraggio e misurazione
- l'attuazione di attività per il rilascio e la consegna dei servizi e per l'assistenza dopo vendita

Tenere sotto controllo i processi di erogazione delle azioni formative significa assicurare condizioni operative definite e controllate per tutte quelle attività definibili come critiche per la qualità dell'azione formativa erogata.

Nel processo di erogazione di un'azione formativa, data la sua natura interattiva, i disservizi e le criticità ricadono immediatamente sui partecipanti-clienti che li percepiscono immediatamente e successivamente a cascata sull'intero "Sistema Cliente".

Acquista, dunque, fondamentale importanza, non solo il controllo della progettazione dell'azione formativa, che deve essere sistematico, preciso e completo, ma anche un sistema di controllo del processo di erogazione del azione, che se da un lato consente di predisporre le risorse umane e materiali e le condizioni operative previste nel progetto, dall'altro contribuisce a prevenire l'insorgere di problemi e disservizi durante l'erogazione del corso e permette, in ultimo, di intervenire tempestivamente laddove si verificano delle non conformità.

Ulteriori verifiche sulla formazione erogata, (quando ormai non è più possibile intervenire sul corso già concluso) consentono, invece, a C.I.F.P. PIAMBELLO di avere a disposizione dati concreti ai fini di un'eventuale riprogettazione dell'azione formativa o della progettazione di servizi simili facendo propria la logica del miglioramento continuo.

L'andamento degli indici è sottoposto a monitoraggio continuo seguendo una pianificata modalità di raccolta dati i cui consuntivi sono sottoposti ad analisi; in genere l'attività è condotta durante il riesame del sistema di gestione per la qualità.

La raccolta dati, quando richiesto dalla particolare natura degli indici, prosegue anche dopo la conclusione del servizio.

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

COORDINAMENTO E CONTROLLO DEL PROCESSO

In concreto, C.I.F.P. PIAMBELLO per porre sotto controllo il processo di erogazione di un'azione formativa deve almeno, sotto la responsabilità della Direzione Didattica, svolgere le attività previste e documentate nelle PRO 7501 "Attività formativa" - 7502 "Orientamento".

Inoltre, periodicamente, su indicazione del Direttore del Centro e secondo necessità, i docenti/coordinatori e tutor si riuniscono per discutere dell'andamento didattico e disciplinare delle classi.

Dette riunioni vengono verbalizzate sui MOD7526.

I servizi erogati dal C.I.F.P. sono affidati a professionisti qualificati che svolgono l'attività secondo procedure documentate ed in ogni caso sono monitorabili durante l'erogazione.

8.5.2 Identificazione e rintracciabilità

Per **identificazione** s'intende l'insieme degli accorgimenti adottati per rendere univocamente riconoscibili i servizi erogati ed i documenti ad essi associati. L'identificazione è intesa a far sì che:

- ♦ non si possa confondere un corso/attività con un altro;
- ♦ non si possano confondere i collaboratori assegnati ad un'attività con un'altra
- ♦ non possano essere confusi documenti di corsi/attività diversi.

C.I.F.P. PIAMBELLO applica criteri di identificazione delle pratiche e dei servizi per tutta la fase di erogazione, dall'inizio alla fine delle attività attraverso codici identificativi dei documenti e dei collaboratori.

Per **rintracciabilità** si intende l'insieme degli accorgimenti adottati tali da permettere di ricostruire la "storia" di un servizio e dei documenti ad esso associato, e in particolare consiste in:

- ♦ sistema di identificazione dei documenti attraverso codici (identificazione univoca);
- ♦ corretta ubicazione dei documenti cartacei, dei beni del cliente, dei dati e delle registrazioni informatiche.

Si rimanda inoltre alle istruzioni *Protocollo IST4201* e *Archiviazione IST4202*.

8.5.3 Proprietà che appartengono ai clienti o ai fornitori esterni

Il materiale prodotto è conservato secondo le modalità sotto descritte.

Documentazione amministrativa fornita dai partecipanti

La Segreteria Didattica, qualora la durata dell'intervento formativo lo imponga, predispone una cartella per ogni partecipante. La cartella è identificata con il nome del corso e del partecipante e contiene tutta la documentazione consegnata dallo stesso.

Materiale elaborato dai partecipanti (verifiche, test, giudizi, schede di valutazione, elaborati, tesine, report, lavori di gruppo e individuali, manufatti, esercitazioni ed esami)

È tale il materiale prodotto dai discenti durante il corso, cioè i test e i testi degli esami scritti. Qualora la durata dell'intervento formativo lo imponga, le verifiche vengono archiviate per singolo corso dalla Segreteria Didattica.

Materiale prodotto e/o fornito dal Committente

Il materiale fornito dal Committente è identificato con le modalità stabilite dal Committente stesso e viene conservato all'interno della cartella del progetto relativo.

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

PRIVACY

Con riferimento alle disposizioni legislative in materia di privacy:

- Per i corsi, nel modulo di iscrizione è riportata la declaratoria sulla privacy firmata dall'allievo, dove è chiesto il consenso al trattamento dei dati sensibili, diversamente,
- al momento della presentazione della domanda di prestazione d'opera, gli utenti sottoscrivono una dichiarazione al trattamento dei dati (**MOD7524**).
- Tutti coloro che vogliono partecipare ad un avviso pubblico per la collaborazione con il CIFP, sottoscrivono il **MOD7524**

C.I.F.P. PIAMBELLO inoltre si impegna con i propri clienti alla massima riservatezza delle informazioni pervenute durante l'attività professionale, proteggendo con password l'accesso ai documenti informatici relativi ai clienti in suo possesso.

8.5.4 Preservazione

Materiale didattico:

Il materiale didattico è costituito da dispense, lucidi, case study, eventuali prove di valutazione.

Tale materiale, fornito dai docenti o elaborato dai professionisti del *C.I.F.P. PIAMBELLO*, viene verificato in termini di adeguatezza (coerenza con le specifiche dell'attività e leggibilità) dalla Direzione.

Se la verifica ha esito negativo, la Direzione contatta chi ha elaborato il materiale per definire le modifiche da apportare.

La consegna del materiale ai partecipanti, se previsto dal Committente per la rendicontazione dell'attività, viene registrata con una lista di distribuzione, sottoscritta per ricevuta dai corsisti.

Una copia del materiale consegnato viene archiviata dalla Segreteria nel raccoglitore dell'attività.

Attrezzature didattiche

Le attrezzature didattiche sono costituite da lavagne luminose, lavagne a fogli mobili, lavagne a muro, videoproiettore per diapositive, televisore, videoregistratore, personal computer, ecc.

È cura della Comunità Montana, su segnalazione della Direzione, verificare la logistica delle aule e predisporre all'interno di *C.I.F.P. PIAMBELLO* l'attrezzatura necessaria.

Materiale elaborato dai partecipanti

Tutta la documentazione di supporto allo svolgimento dell'attività d'aula viene presa in consegna dalla Segreteria e archiviata nel raccoglitore dell'attività.

Si rimanda inoltre all'istruzione *Archiviazione IST4202*.

8.5.5 Attività post-consegna

C.I.F.P. PIAMBELLO ha pianificato e svolge le attività di produzione e di erogazione di servizi in condizioni controllate.

Tali condizioni includono, quando applicabili:

- la disponibilità di informazioni che descrivano le caratteristiche del servizio;
- la disponibilità di istruzioni di lavoro, dove necessarie;
- l'utilizzazione di apparecchiature idonee;
- la disponibilità e l'utilizzazione di dispositivi per monitoraggi e misurazioni;
- l'attuazione di attività di monitoraggio e misurazione;
- l'attuazione di attività per il rilascio e la consegna dei servizi e per ogni altra attività successiva alla consegna.

Per l'erogazione delle attività *C.I.F.P. PIAMBELLO* segue delle procedure conformi anche alle disposizioni legislative

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

applicabili.

Si veda per dettagli le procedure
PRO7501 – Attività formativa
PRO7502 – orientamento

Il controllo del RAD, inoltre, assicura che ogni servizio venga erogato in conformità con i requisiti di legge. Viene mantenuta registrazione dei documenti relativi ai processi ed al personale qualificato per tali attività.

8.6 Rilascio dei prodotti e servizi

Il RAD è responsabile dei controlli realizzati da *C.I.F.P. PIAMBELLO*.

Le prove, i controlli e i collaudi vengono svolti allo scopo di dimostrare che l'erogazione del servizio è stato effettuato nel rispetto delle norme e delle esigenze del cliente.

Le registrazioni di tutti i controlli indicano il superamento o meno dei controlli medesimi a fronte dei criteri di accettazione stabiliti. Inoltre, le registrazioni dei controlli identificano il responsabile dell'approvazione del servizio erogato.

CONTROLLI IN PROCESS

La Direzione, per prevenire l'insorgere di non conformità e/o intervenire tempestivamente per raggiungere comunque i risultati previsti, deve identificare i/il responsabili/e (Coordinatore/tutor del corso) incaricati/o di svolgere adeguatamente almeno i seguenti controlli:

Controlli da effettuarsi all'inizio del corso *Piano dei Controlli MOD7501*

- Verifica della idoneità delle attrezzature didattiche e delle aule (capienza, disposizione, condizioni climatiche, comfort, igiene);
- Verifica delle presenze;
- Verifica dei prerequisiti di accesso al corso (se richiesti);
- Verifica dell'illustrazione ai partecipanti del programma e degli obiettivi del corso al fine di stabilire il loro grado di motivazione a parteciparvi e le loro aspettative;
- Verifica dell'avvenuta distribuzione del programma/calendario e del materiale didattico e di consumo in quantità sufficienti.

CONTROLLI IN ITINERE

Durante l'erogazione dell'azione formativa, a intervalli stabiliti nelle specifiche di controllo in sede di progettazione, il Coordinatore/tutor del corso, in collaborazione con il docente stesso (tranne che per i controlli che riguardano quest'ultimo), deve svolgere almeno le seguenti verifiche:

- Monitoraggio del livello di attenzione, partecipazione e gradimento dei partecipanti;
- Monitoraggio dell'attività del docente (attraverso il modulo *Valutazione docente MOD7504*. La valutazione deve essere effettuata almeno per tre docenti per ogni corso erogato, se presenti. I risultati saranno poi riassunti nel modulo *Piano dei Controlli MOD7501*);
- Valutazione del programma svolto in relazione agli obiettivi formativi previsti;
- Valutazione dell'efficienza dei servizi di supporto.
- Riunioni tra docenti (**MOD7526**)
- Incontri con genitori (**MOD7523**)

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

La Direzione, attraverso il Coordinatore/tutor del corso, è tenuta a mantenere registrazione scritta degli esiti dei controlli utilizzando apposita modulistica (*Piano dei Controlli MOD7501*) e ad archivarli, in un "Dossier del Corso" che contenga tutti i documenti specifici del corso stesso.

Il rilievo di non conformità durante i controlli precedenti deve sempre essere documentato secondo quanto stabilito dal presente Manuale e trasmesso al Rappresentante della Direzione.

Si noti però che per corsi brevi (seminari, convegni e comunque corsi specialistici di formazione continua che non superino le 50 ore) non vengono applicati i controlli in itinere, ma solo i controlli iniziali ed ex post. Differenti modalità di controllo, inoltre, possono sempre essere identificate in fase di progettazione.

CONTROLLI EX-POST

Esame finale

In base al tipo di attestato che il corso prevede di rilasciare, cambia il numero dei componenti la commissione.

C.I.F.P. PIAMBELLO inoltra richiesta scritta all'Ufficio preposto della Regione, che provvede a nominare la Commissione.

L'esame viene gestito da una Commissione nominata dalla Regione Lombardia.

Questa procedura non viene applicata nel caso dei corsi autofinanziati.

VALUTAZIONE DEL CORSO

La Direzione di *C.I.F.P. PIAMBELLO*, una volta conclusa l'erogazione dell'azione formativa, per verificare il raggiungimento degli obiettivi formativi fissati in fase di progettazione, deve interessare il Rappresentante della Direzione, incaricato di valutare gli esiti finali del corso il quale dovrà effettuare:

- A. la rilevazione della "customer satisfaction" (mediante apposito questionario della Regione Lombardia distribuito ai partecipanti) per indagare il livello di gradimento complessivo del corso e di soddisfazione delle aspettative, degli strumenti metodologici utilizzati dai docenti, dell'efficienza dell'organizzazione e dei servizi di supporto;

Tale rilevazione porterà secondo il modello prodotto ai seguenti esiti:

- il giudizio è positivo se le risposte negative non superano il 30 % del totale delle risposte.
 - il giudizio è negativo in tutti gli altri casi, precisando che tra il 30 e il 40 % la Direzione prende in esame la situazione, mentre se le risposte negative superano il 40% vi è sempre la necessità di aprire una NC.
- B. la rilevazione e valutazione del grado di apprendimento finale delle conoscenze e delle abilità operative (se previste dalle specifiche di controllo del corso) mediante colloqui, prove scritte e/o pratiche o altro, condotte eventualmente in affiancamento a figure con competenze professionali adeguate allo scopo (*Piano dei Controlli MOD7501*); le verifiche finali devono essere effettuate secondo le modalità stabilite in sede di progettazione le quali dovranno anche prevedere i criteri per rilevare, per ogni partecipante, il giudizio. Quest'ultimo sarà complessivamente ritenuto positivo se almeno l'80% degli iscritti a fine corso otterrà una valutazione positiva;
 - C. la rilevazione e valutazione della applicabilità dell'apprendimento, quando previsto e tecnicamente rilevabile (abilità, atteggiamenti, comportamenti) nelle situazioni operative di lavoro da rilevarsi a cura dell'azienda (o del cliente/committente) che utilizza la risorsa formata

Tale rilevazione porterà secondo il modello prodotto ad un giudizio positivo se più della metà delle risposte saranno positive (almeno sufficiente).

Il Rappresentante della Direzione è tenuto ad archiviare e conservare la documentazione da cui risultino tali valutazioni nel "Dossier del Corso".

Il Rappresentante della Direzione, una volta valutati gli esiti finali, deve fornire una valutazione finale complessiva

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

dell'azione formativa erogata, deve cioè emettere un giudizio sintetico (negativo se anche solo una delle valutazioni previste dal presente paragrafo avrà avuto esito negativo) per rendere possibili le successive analisi dei dati e per dare corso alle eventuali azioni correttive e preventive.

Tale valutazione è verbalizzata e archiviata nel "Dossier del Corso".

8.7 Controllo degli output non conformi

Tutto il personale ha l'obbligo di segnalare e documentare al Direttore qualsiasi NC riscontrata durante l'attività sia operativa sia di controllo. Tutti i collaboratori di *C.I.F.P. PIAMBELLO* devono essere consapevoli che le NC sono un utile strumento per il miglioramento, infatti quando analizzate permettono di individuare le cause e prevedere così opportune azioni correttive.

Le NC rilevate sono registrate sul modulo *Non Conformità e Azioni Correttive e di Miglioramento MOD8301*. Tale modulo prevede i seguenti aspetti: descrizione del problema (NC), correzione (azioni e responsabilità), comunicazioni, verifiche di conformità dopo la correzione, esito della correzione.

Le non conformità possono emergere in generale nei seguenti momenti del processo:

- non conformità che emergono all'inizio o durante l'erogazione della formazione (ad esempio relative alla non idoneità delle attrezzature didattiche, delle aule, della documentazione di supporto all'attività formativa, oppure relative alla mancanza di gradimento da parte dei partecipanti, o alla mancanza di coerenza tra obiettivi di apprendimento e prerequisiti di accesso ad un corso, non rispetto dei valori limite stabiliti per gli indicatori dalla Regione Lombardia ecc.);
- non conformità che emergono dai normali controlli eseguiti alla fine dell'erogazione della formazione o al più tardi durante i normali controlli eseguiti dopo l'erogazione (ad esempio relative all'insufficienza del livello di apprendimento finale rispetto a quanto previsto, valutazione complessiva dell'attività svolta inferiore ai limiti qualitativi predefiniti, insufficiente applicabilità dell'apprendimento nelle situazioni operative di lavoro, etc.);
- non conformità che emergono da reclami del cliente

Il Responsabile dell'attività non conforme è responsabile per la correzione decisa e la verifica della sua efficacia.

I rapporti (**MOD8301**) sono archiviati e conservati da RAD che gli assegna il numero identificativo univoco.

Terminata la correzione il servizio viene sottoposto a verifica, e l'esito viene registrato. In caso di esito negativo della correzione, viene aperta una nuova NC.

Il Direttore è responsabile ultimo della corretta gestione delle NC rilevate e della attuazione dei trattamenti decisi (firma sul **MOD8301**).

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

9 Valutazione delle prestazioni

9.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione

9.1.1 Generalità

C.I.F.P. PIAMBELLO pianifica e attua i processi di monitoraggio, di misurazione, di analisi e di miglioramento necessari a:

- a) dimostrare la conformità dei servizi erogati
- b) assicurare la conformità del sistema di gestione per la qualità
- c) migliorare in modo continuo l'efficacia del sistema di gestione per la qualità

C.I.F.P. PIAMBELLO ha adottato adeguati metodi per monitorare e, ove applicabile, misurare i processi del sistema di gestione per la qualità.

Questi metodi sono finalizzati a dimostrare la capacità dei processi di ottenere i risultati pianificati ed a tenere sotto controllo con continuità l'andamento degli indici regionali.

Qualora tali risultati non siano raggiunti, vengono adottate le opportune correzioni ed intraprese azioni correttive, come opportuno, per assicurare la conformità dei prodotti.

Tali indicatori scaturiscono dalla raccolta dati effettuata dal Rappresentante della Direzione durante tutti i controlli previsti dal Sistema Qualità di C.I.F.P. PIAMBELLO e riportati nel MOD8205 e dagli indicatori predisposti dalla Regione Lombardia.

La raccolta e la elaborazione dei dati deve essere sistematica per assicurare la tempestività delle azioni correttive da attuare in caso di risultati non soddisfacenti e vengono discussi in sede di Riesame della Direzione.

9.1.2 Soddisfazione del cliente

C.I.F.P. PIAMBELLO valuta periodicamente la soddisfazione dei propri utenti attraverso:

- questionari
- interviste
- Raccolta e analisi reclami

I risultati di tali rilevazioni sono portati all'attenzione di RAD in sede di riesame del Sistema e valutazione dei singoli corsi.

In sede di riesame si valuta anche l'opportunità di modifica del suddetto questionario, o di adottare strumenti più efficaci. Per valutare la soddisfazione del cliente Regione Lombardia, C.I.F.P. PIAMBELLO si basa sull'esito positivo della richiesta di approvazione dei corsi presentati.

Si veda per ulteriori dettagli la sezione 8.6 del presente Manuale.

9.1.3 Analisi e valutazione

L'utilizzo di tecniche di rilevamento ed analisi dei dati di natura statistica è estremamente importante per una corretta e consapevole garanzia della prestazione e dei servizi nel tempo. Le informazioni delle statistiche devono essere tempestive ed utilizzate anche nelle decisioni operative.

Sono considerate necessità strategiche per il continuo miglioramento le rilevazioni previste al capitolo del manuale 9.1 e, se significative, le seguenti rilevazioni:

- verifica del livello di soddisfazione del cliente;

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

- analisi delle non conformità sorte durante l'attività
- analisi dei reclami;
- analisi delle azioni preventive, correttive e azioni di miglioramento;
- analisi degli indicatori definiti dalla Regione Lombardia.
- analisi dati sui fornitori

Le suddette rilevazioni sono effettuate in modo sistematico, sotto la responsabilità della Direzione.

Ogni anno viene inoltre fatta un'analisi sugli utenti e sui corsi realizzati, predisposto dalla Segreteria ed Approvato dalla Direzione.

Questi dati sono presentati in sede di bilancio consuntivo all'attenzione dell'Assemblea Consortile, del Consiglio di Amministrazione ed in sede di Riesame della Direzione.

Durante tali riunioni sono inoltre decise eventuali altre necessità statistiche che devono essere indagate e le relative modalità di esecuzione; nelle riunioni successive sarà controllata l'applicazione di quanto deciso.

9.2 Audit Interni

Al fine di accertare la corretta applicazione, il funzionamento e l'efficacia del SGQ e per verificare se i risultati siano in linea con quanto atteso e con la *Politica per la Qualità*, sono pianificati ed attuati degli Audit Interni (per comodità chiamati anche Verifiche Ispettive interne – VII).

La pianificazione viene predisposta da RAD (*Programma Verifiche Ispettive Interne MOD8201*) e prevede che almeno una volta l'anno siano verificate tutte le aree aziendali e tutti i punti del Sistema di Gestione per la Qualità; il RAD è responsabile della corretta applicazione del programma.

La programmazione viene effettuata in base all'importanza che l'area o il processo da verificare hanno sulla qualità: nella pianificazione sono individuati i responsabili delle verifiche garantendo la competenza del verificatore e la sua indipendenza dall'area verificata.

I risultati delle verifiche sono registrati (*Verbale di Verifica Ispettiva Interna MOD8202*) e portati a conoscenza dei responsabili delle aree verificate. I responsabili delle aree verificate intraprendono tempestive azioni correttive relativamente alle carenze evidenziate. Tale attività viene gestita sul modulo *Non Conformità emersa in Verifica Ispettiva MOD8203*

Le VII hanno anche la funzione di controllare l'applicazione delle misure correttive prese a fronte di rilievi di visite precedenti ed appurare l'efficacia di tali azioni.

I resoconti delle Verifiche Ispettive Interne sono analizzati dalla direzione durante le riunioni di *Riesame del Sistema*.

Le Verifiche Ispettive sono eseguite eventualmente con l'utilizzo di liste di riscontro, al fine di garantire l'obiettività e la sistematicità delle valutazioni, oppure seguendo le istruzioni di processo. Le osservazioni sono registrate sul *Notebook MOD8204*.

La direzione può decidere ulteriori visite in funzione di particolari esigenze.

Spetta a RAD scegliere la persona che dovrà eseguire la VII (auditor); questa persona, interna od esterna all'azienda, deve aver frequentato con successo un corso per valutatore interno e deve avere almeno due anni di esperienza nel campo dei sistemi qualità.

Il RAD inoltre può optare per una composizione del gruppo di VII più ampia, all'interno di esse viene comunque sempre scelto un responsabile di verifica.

L'auditor deve sforzarsi sempre di essere imparziale, dando il giusto peso alle opinioni ed alle osservazioni degli

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

interlocutori e svolgendo nello stesso tempo con massima fermezza ed obiettività la propria attività ispettiva. Deve inoltre operare con la massima attenzione e correttezza.

Si veda per maggiori dettagli la **PRO8201**.

Nota: CIFP inoltre è sottoposto a controlli periodici ad opera dell'Organismo di vigilanza ai fini della applicazione del D.lgs 231 così come specificato all'interno del Modello di organizzazione gestione e controllo e all'interno del Regolamento dell'OdV.

Il CIFP può essere sottoposto anche ad altre tipologie di Audit da parte della Pubblica Amministrazione per esempio ad opera:

- degli enti locali / territoriali deputati alla vigilanza in materia di sicurezza degli edifici e degli impianti,
- delle strutture locali / territoriali deputate al controllo della corretta applicazione delle norme vigenti in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro
- dalla Provincia- Regione e Comunità Europea per verificare il mantenimento in capo al CIFP dei requisiti previsti per l'accreditamento e per il controllo dell'utilizzo dei finanziamenti.

Qualora si verifichi uno dei casi precedentemente descritti, il comportamento da tenere è di massima collaborazione in linea con le specifiche proprie del codice etico del CIFP.

Occorre avvisare, per presenziare a tali verifiche, la Direzione del CIFP e in sua assenza, delegare formalmente un'altra funzione a presenziare alla verifica.

9.3 Riesame della Direzione

9.3.1 Generalità

Almeno annualmente *C.I.F.P. PIAMBELLO* effettua un riesame periodico del Sistema di Gestione per la Qualità. Tale attività avviene in forma di riunione alla quale devono almeno essere presenti: la Direzione, RAD e RSQ. In tali riunioni possono essere coinvolti altri soggetti su richiesta di uno dei membri ed autorizzazione della Direzione.

9.3.2 Input al riesame di direzione

Almeno 1 volta l'anno devono essere discussi e presi in considerazione, durante una o più riunioni, almeno tutti i punti seguenti:

- a) verifica azione decise nelle precedenti riunioni in merito alla qualità;
- b) analisi del contesto e dei rischi
- c) verifica della Politica per la qualità;
- d) definizione degli obiettivi per la Qualità (**Piano Programma**) e verifica degli obiettivi precedenti;
- e) analisi delle risorse necessarie per il SGQ;
- f) analisi risultati delle Visite ispettive interne ed esterne;
- g) prestazione dei processi e analisi delle non conformità **MOD8301**;
- h) verifica dei profili professionali e dei programmi di addestramento e formazione **MOD6201** e **MOD6203**;
- i) valutazione esigenze e controlli sui fornitori **MOD7402**, verifica dei fornitori **MOD7401**;
- j) verifica stato di avanzamento delle AC in atto e loro efficacia **MOD8301**;
- k) azioni di miglioramento **MOD8301**;
- l) analisi reclami **MOD8302**;
- m) analisi statistiche;
- n) analisi dell'efficacia del sistema di gestione degli indici e analisi della situazione economico-finanziaria;
- o) modifiche che potrebbero avere effetti sul sistema di gestione per la qualità.
- p) livello applicazione codice etico e del Modello di organizzazione gestione e controllo ai sensi del D.lgs 231/01 e documenti collegati e nello specifico:

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

- verifica del rispetto dei contenuti del codice etico sia da parte degli interni sia da parte degli esterni, considerando anche il suo grado di diffusione
- considerazioni su eventuali necessità di modifica connesse a modifiche dell'ente, modifiche del decreto di riferimento (d.lgs 231/01), modifiche introdotte da regolamenti regionali specifici

Tali riunioni sono documentate con rapporti, predisposti da RSQ e firmati dal RAD, che è il responsabile del riesame; i rapporti sono portati a conoscenza degli interessati (Responsabili di area e soggetti coinvolti nelle azioni decise) e archiviati a cura di RSQ.

Per tale attività si utilizza per la registrazione il modulo *Verbale di Riesame di Sistema* **MOD5601**.

9.3.3. Output del riesame di Direzione

I risultati del riesame devono comprendere decisioni ed azioni relative:

- a) al miglioramento dell'efficacia del Sistema di gestione per la qualità ed i suoi processi;
- b) al miglioramento dei prodotti/servizi in relazione ai requisiti del cliente;
- c) ai bisogni di risorse.

Reviewed by: RSQ	Valid for: CIFP del PIAMBELLO	Page: 57 of 58
Approved by: RAD	Date: 12/05/2021	Revision: 21
MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ		

10 Miglioramento

10.1 Generalità

Il miglioramento continuo dei servizi offerti ai clienti e del suo SGQ è uno degli obiettivi primari di C.I.F.P. PIAMBELLO.

10.2 Non conformità e azioni correttive

L'obiettivo del continuo miglioramento è raggiungibile anche attraverso una corretta ed efficace gestione delle AC, AP ed AM.

La gestione delle suddette azioni è effettuata attraverso un processo che permetta una completa gestione dell'attività.

Le azioni intraprese devono essere in relazione all'influenza della non conformità sulla qualità e del rischio connesso.

La pianificazione del processo di gestione è stata effettuata con la predisposizione del modello *Non Conformità e Azioni Correttive, Preventive e di Miglioramento MOD8301*, che è un piano dettagliato di intervento, in cui devono essere indicati:

- l'analisi delle cause;
- le azioni decise con relative responsabilità e tempi;
- la verifica di attuazione ed efficacia dell'azione.

Al **MOD8301** sono allegati se necessario tutti i documenti di dettaglio utili alla comprensione del lavoro.

a) Azioni correttive

Le AC sono intese ad eliminare le cause di una non conformità.

L'analisi dei rapporti di non conformità è svolta almeno una volta all'anno, durante il Riesame del Sistema.

Dall'esame di questa documentazione il Direttore, di concerto con RSQ ed il personale interessato, individua i problemi prioritari ed elabora una strategia per la loro soluzione, indicando i tempi e le responsabilità.

I risultati di questa analisi vengono registrati dal Direttore nel modulo *Non Conformità e Azioni Correttive, Preventive e di Miglioramento MOD8301* nel quale vengono inoltre specificati il tipo di AC che si è deciso di intraprendere e successivamente le verifiche attuate per controllarne l'attuazione e l'efficacia.

Si noti che si può dar corso ad una AC:

- a seguito di precisa richiesta di clienti che abbiano riscontrato problemi in merito alla qualità del servizio erogato;
- per decisione interna, a seguito di riesami intesi a valutare lo stato di applicazione del sistema o di sue parti.

In occasione del riesame periodico dei rapporti di Non Conformità (**MOD8301**), il Direttore prende in esame con attenzione particolare anche le contestazioni e segnalazioni dei clienti (analizzando il *Registro Reclami MOD8302*), i risultati delle Verifiche ispettive interne ed esterne e le registrazioni della qualità, allo scopo di individuare i problemi ricorrenti o di particolare gravità. Verifica dunque con le funzioni interessate che siano note le cause prime e la possibilità di effettuare interventi atti a rimuoverle. Assegna di conseguenza le priorità, privilegiando le AC richieste da clienti o provocate da reclami. Gli interessati pianificano e portano a termine le necessarie AC.

Nel caso specifico delle anomalie di SGQ, le AC possono consistere in:

- modifica di procedure e/o di pratiche operative;
- stesura di nuovi documenti (ad es. a carattere esplicativo o addestrativo);
- addestramento o riaddestramento del personale.

b) Azioni di miglioramento

MANUALE DI GESTIONE DELLA QUALITÀ

Le Azioni di Miglioramento (AM) sono volte alla crescita di *C.I.F.P. PIAMBELLO* in un'ottica di sviluppo e di ottimizzazione delle risorse e dei risultati; sono decise dal Direttore e gestite attraverso il modello *Non Conformità e Azioni Correttive, Preventive e di Miglioramento MOD8301*.

RECLAMI

C.I.F.P. PIAMBELLO considera i reclami indicatori importanti del livello di soddisfazione dei propri clienti, cogliendo in essi il loro aspetto positivo, infatti permettono di capire meglio cosa il cliente considera qualità. Sono da considerare reclami tutte le manifestazioni di insoddisfazione (in qualsiasi forma espresse) che arrivino dai clienti o da potenziali clienti anche in sede di trattativa.

Tutto il personale deve segnalare al Direttore o RSQ qualsiasi reclamo da parte del cliente sia scritto sia verbale.

Ogni reclamo è registrato nel *Registro Reclami MOD8302* a cura del Direttore o di RSQ; il Direttore è responsabile della gestione dei reclami. Allegati al registro sono riportati gli eventuali documenti collegati.

Tutti i reclami sono analizzati e valutati allo scopo di accertarne la fondatezza. Nel caso in cui tali reclami fossero ritenuti fondati da parte del Direttore, si trasformano in non conformità, gestiti conseguentemente con il **MOD8301**. Sul *Registro Reclami* rimane il riferimento al numero della non conformità che viene aperta.

I reclami a livello aggregato sono presentati in fase di Riesame del sistema per una loro analisi.

10.3 Miglioramento continuo

La qualità è un obiettivo primario per *C.I.F.P. PIAMBELLO* e può essere raggiunto solo con l'impegno ed il contributo di tutti.

Ai clienti devono essere offerti i servizi che desidera e che considera Qualità, cercando sempre di superare le sue aspettative. Tale obiettivo deve essere raggiunto coinvolgendo il cliente in un'ottica di partecipazione; bisogna portare il cliente nell'impresa e nel servizio al fine di renderlo consapevole e coinvolgerlo nella definizione della prestazione.

Soddisfare il cliente è uno degli impegni più difficili, soprattutto considerando che deve essere fatto in modo efficiente e redditizio, per cui servono *miglioramento continuo ed innovazione*.

Tutti i collaboratori di *C.I.F.P. PIAMBELLO*, indipendentemente dalle responsabilità e dal ruolo, devono lavorare affinché il lavoro sia sinergico e ognuno possa portare il proprio contributo.