


	Manuale della Qualità		MQ – SEZ. 8	
	MISURAZIONI, ANALISI E MIGLIORAMENTO		Rev. 0 Data 18.07.07	Pagina 1 di 4

MISURAZIONI, ANALISI E MIGLIORAMENTO

INDICE

8.0	Scopo
8.1	Generalità
8.2	Monitoraggi e Misurazioni
8.2.1	Soddisfazione dell'Utente
8.2.2	Verifiche Ispettive Interne
8.2.3	Monitoraggio e Misurazione dei Processi
8.2.4	Monitoraggio e Misurazione dei Prodotti
8.3	Tenuta sotto controllo dei Prodotti Non Conformi
8.4	Analisi dei Dati
8.5	Miglioramento
8.5.1	Miglioramento Continuo
8.5.2	Azioni Correttive
8.5.3	Azioni Preventive

1	18.07.07	Revisione DS		
0	15.03.04	1 [^] Edizione		
Rev.	Data	Causale	Redazione e Verifica RGQ	Approvazione DS

	Manuale della Qualità	MQ – SEZ. 8	
	MISURAZIONI, ANALISI E MIGLIORAMENTO	Rev. 0 Data 18.07.07	Pagina 2 di 4

8.0 SCOPO

Scopo della presente sezione è quello di definire e descrivere le responsabilità e le modalità per misurare l'efficacia dei processi dell'Istituto e del suo Sgq, il livello di soddisfazione dell'utente e per raggiungere gli obiettivi di miglioramento continuo

8.1 GENERALITA'

Il periodico controllo dello svolgimento di tutte le attività previste dal Manuale e dalle Procedure, seguito dalla necessaria attività di analisi, consente all'organizzazione di verificare sistematicamente lo stato di applicazione del Sistema di Gestione per la Qualità, al fine di assicurare nel tempo la soddisfazione dell'utente, la conformità del servizio, la conformità dello stesso Sgq, l'efficacia nel perseguimento degli obiettivi di qualità prefissati e il miglioramento continuo dell'efficacia del Sistema. I monitoraggi si estendono a diversi aspetti dell'attività d'istruzione e rilevano la percezione da parte dello studente e delle famiglie, e del personale interno, della qualità della stessa, confrontando attese e soddisfazione. L'Istituto attiva misure di monitoraggio del servizio prestato nella sua globalità, di specifiche attività, della conformità del servizio e del Sgq.

In particolare, il monitoraggio del servizio prestato mira a verificare la rispondenza della programmazione generale e di classe e capacità degli organismi interni di adattamento alle eventuali nuove esigenze che si manifestano in itinere. Così come il livello di efficacia delle attività di recupero e sostegno e la loro incidenza sul terreno della selezione e su quello degli abbandoni

8.2 MONITORAGGI E MISURAZIONI

8.2.1 Soddisfazione dell'utente

Il monitoraggio della soddisfazione dell'utente è effettuato tramite questionari che sono periodicamente distribuiti e la cui analisi è argomento degli incontri di Riesame della Direzione.

La soddisfazione dell'utente può essere misurata anche indirettamente, utilizzando alcuni degli indicatori scelti per il miglioramento continuo dei processi, ad esempio quelli relativi all'aumento delle iscrizioni e al grado di realizzazione delle attività pianificate e di conseguimento dei risultati attesi.

I questionari sono redatti dal RGQ in collaborazione con la Direzione e il loro esito è analizzato utilizzando opportune tecniche statistiche.

In sede di Riesame è valutata anche l'efficacia degli stessi questionari.

La loro registrazione è regolata da quanto descritto nella PR 02 Tenuta Sotto Controllo delle RegISTRAZIONI

8.2.2 Verifiche Ispettive Interne

Per stabilire se il Sgq è applicato efficacemente, sono effettuate Verifiche Ispettive Interne periodiche e pianificate, condotti da valutatori interni o esterni imparziali, indipendenti dalle aree e dalle attività soggette a verifica e in grado di documentare la propria competenza professionale.

In particolare, il valutatore interno deve aver partecipato ad almeno un corso dedicato alla Norma Uni En Iso 9001:2000 e a un corso sulla Norma Uni En Iso 19011:2003. E' ritenuta importante, ma non vincolante, anche l'esperienza in materia di conduzione di audit interni. In caso di assenza di quest'ultimo requisito, è necessaria la dimostrazione di partecipazione ad audit interni in affiancamento o come semplice osservatori.

Le modalità di programmazione, organizzazione ed esecuzione delle Verifiche Ispettive Interne sono descritte nella Procedura PR 08 Verifiche Ispettive Interne.

Le Verifiche Ispettive Interne sono effettuate sulla base del programma annuale, definito sulla base della criticità e dell'importanza delle attività e dei processi da sottoporre a verifica.

I responsabili delle attività soggette a verifica sono avvisati con sufficiente anticipo rispetto alla data prevista di esecuzione.

Tutti i processi e tutte le attività del Sgq sono soggette a Verifica Ispettiva Interna almeno una volta all'anno.

	Manuale della Qualità	MQ – SEZ. 8	
	MISURAZIONI, ANALISI E MIGLIORAMENTO	Rev. 0 Data 18.07.07	Pagina 3 di 4

I rapporti delle Verifiche Ispettive Interne, con particolare riferimento alle NC riscontrate e alle AC e AP decise e alle raccomandazioni per il miglioramento, sono oggetto del Riesame della Direzione. La documentazione relativa alle Verifiche Ispettive Interne è archiviata secondo le modalità previste dalla Procedura di riferimento.

8.2.3 Monitoraggio e misurazione dei processi

L'organizzazione adotta metodi di monitoraggio adeguati per dimostrare la capacità dei processi a ottenere i risultati pianificati. Nel caso questi risultati non siano raggiunti, l'organizzazione intraprende le opportune Azioni Correttive per assicurare la conformità dei prodotti.

L'erogazione del processo è controllata attraverso il complesso delle registrazioni su registri personali, di classe e sui verbali degli Organi Collegiali.

Nel corso dell'anno scolastico la verifica delle conoscenze degli alunni si accompagna alla continua valutazione dell'andamento dell'attività didattica ed educativa, nonché al continuo recupero e consolidamento delle competenze degli alunni

8.2.4 Monitoraggio e misurazione dei prodotti

L'organizzazione monitora e misura le caratteristiche del servizio erogato per verificare se i relativi requisiti siano stati soddisfatti, in fasi appropriate dei processi di erogazione, in accordo con quanto pianificato.

Opportune registrazioni indicano la responsabilità di chi autorizza l'erogazione, documentandone la rispondenza ai criteri di accettazione.

L'erogazione dei servizi non avviene sino a quando non è stato completato in modo soddisfacente quanto pianificato, salvo diversa autorizzazione da parte della Direzione o dell'utente.

Il servizio erogato è monitorato periodicamente attraverso questionari di soddisfazione, relazioni finali dei docenti sulle attività svolte, valutazioni finali degli esiti degli alunni

8.3 TENUTA SOTTO CONTROLLO DEI PRODOTTI NON CONFORMI

L'organizzazione si assicura che servizi erogati non conformi ai relativi requisiti siano identificati e tenuti sotto controllo per evitare ulteriori erogazioni non conformi, secondo le modalità descritte nella Procedura PR 05 Controllo delle Non Conformità.

Quando rinviene erogazioni non conformi, l'organizzazione può:

- adottare azioni atte a eliminare le Non Conformità rilevate
- autorizzare l'erogazione dietro autorizzazione della Direzione o dell'utente
- adottare azioni atte a precludere la prevista erogazione

Sono conservate registrazioni su Non Conformità, azioni susseguenti intraprese, eventuali deroghe concesse.

Servizi non conformi corretti sono riverificati per dimostrare la loro conformità ai requisiti.

Se la Non Conformità è rilevata dopo l'inizio dell'erogazione del servizio, sono attuate opportune azioni per limitare o annullare i possibili effetti derivanti da tale Non Conformità

8.4 ANALISI DEI DATI

Per consentire la valutazione del miglioramento dell'organizzazione, RGQ utilizza opportune tecniche di analisi dei dati e di raccolta statistica delle informazioni rilevanti inerenti prodotto, servizio e Sgq.

Tali informazioni sono lo strumento attraverso il quale può essere verificata l'adeguatezza e l'efficace applicazione del Sgq, nonché il raggiungimento degli obiettivi derivanti dalla Politica per la Qualità e dal Piano Annuale della Qualità. Inoltre, possono permettere di individuare in modo oggettivo le azioni necessarie per realizzare il miglioramento continuo dell'organizzazione.

A tale scopo, esse sono oggetto di analisi nel corso dei Riesami della Direzione.

L'organizzazione effettua analisi periodiche relativamente a:

- alunni
- soddisfazione degli utenti

	Manuale della Qualità	MQ – SEZ. 8	
	MISURAZIONI, ANALISI E MIGLIORAMENTO	Rev. 0 Data 18.07.07	Pagina 4 di 4

- reclami
- Non Conformità, Azioni Correttive e Preventive
- fornitori

e a tutto quanto può essere utile per una migliore comprensione del settore di riferimento delle proprie attività

8.5 MIGLIORAMENTO

8.5.1 Miglioramento Continuo

Al fine di migliorare con continuità l'efficacia del Sgq, l'organizzazione si avvale di elementi del Sgq, quali:

- Politica per la Qualità
- Piano Annuale della Qualità
- Verifiche Ispettive Interne
- Azioni Correttive e Preventive
- Analisi dei dati
- Riesami della Direzione

8.5.2 Azioni Correttive

Azione Correttiva è l'azione attuata per eliminare la causa di una Non Conformità rilevata, o di altre situazioni indesiderabili rilevate, al fine di prevenirne il loro ripetersi.

Le modalità di gestione delle AC sono descritte nella Procedura PR 07 Azioni Correttive e Preventive e comprendono:

- l'efficace gestione dei rapporti relativi alle NC e ai reclami
- la ricerca delle cause delle NC
- la definizione e attuazione di AC
- l'effettuazione di verifiche per assicurare l'efficacia delle AC

Le diverse attività sono registrate.

I reclami degli utenti sono gestiti secondo le modalità descritte nella Procedura di riferimento PR 06 Gestione dei Reclami.

RGQ, dopo aver analizzato e classificato i dati raccolti sulle AC, li analizza in occasione dei Riesami della Direzione o in opportuni incontri con le funzioni interessate.

8.5.3 Azioni Preventive

Azione Preventiva è l'azione attuata per eliminare la causa di una NC potenziale, o di altre situazioni potenziali indesiderabili, al fine di evitare il loro verificarsi.

Le modalità di gestione delle AP sono descritte nella Procedura PR 07 Azioni Correttive e Preventive e comprendono:

- la gestione e analisi delle informazioni relative a NC, reclami e altre informazioni di ritorno dagli utenti, al fine di eliminare potenziali cause di NC
- definizione e attuazione delle AP
- verifica dell'efficacia delle AP

RGQ, dopo aver analizzato e classificato i dati raccolti sulle AP, li analizza in occasione dei Riesami della Direzione o in opportuni incontri con le funzioni interessate.