

<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	MQ Rev. 9
<b>Frontespizio</b>	del 31/05/2011 Pagina 1 di 1



# Manuale del Sistema di Gestione per la Qualità

*Norma di riferimento: UNI EN ISO 9001:2008*


Copia N. \_\_\_\_\_ distribuita in forma:

CONTROLLATA

NON CONTROLLATA

*Il presente documento è di esclusiva proprietà di ILAS S.r.l.  
È emesso in forma riservata e come tale non può essere riprodotto, usato o divulgato, interamente o in parte, al di fuori dello scopo per cui viene fornito a terzi, salvo autorizzazione scritta rilasciata dalla Società medesima, anche ai sensi del D.Lgs. 196/2003*

revisione	data	causale	Redazione e verifica	approvazione
9	31/05/2011	Cambio ragione sociale ILAS S.r.l.		
8	31/03/2010	Adeguamento UNI EN ISO 9001:2008		
7	30/06/2008	Aggiornamento norme di riferimento		
6	31/01/2008	Aggiornamento norme di riferimento		
5	10/10/2005	Richiesta ANCCP a seguito di Analisi documentale		
4	01/09/2005	Aggiornamento per Rinnovo Certificazione		
3	02/07/2004	Adeguamento per Accredimento Regionale		
2	09/09/2002	Richiesta ANCCP a seguito di Verifica di Certificazione		
1	26/06/2002	Richiesta ANCCP a seguito di Analisi Documentale		
0	15/02/2002	Prima Emissione		

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 00</b> Rev. 3
	<b>Indice</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 1 di 7</b>

## INDICE DELLA SEZIONE

- 00.1. INDICE GENERALE
- 00.2. STATO DI AGGIORNAMENTO DEL MQ
- 00.3. ACRONIMI
- 00.4. DEFINIZIONI
- 00.5. ALLEGATI

revisione	data	causale	Redazione e verifica	approvazione
3	31/05/2011	Cambio ragione sociale		
2	31/03/2010	Adeguamento UNI EN ISO 9001:2008		
1	01/09/2005	Aggiornamento per rinnovo certificazione		
0	15/02/2002	Prima emissione		

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 00</b>
	<b>Indice</b>	Rev. 3 del 31/05/2011 <b>Pagina 2 di 7</b>

## 00.1 INDICE GENERALE

Frontespizio del Manuale Qualità

### Sez. 00

#### Indice

- 00.1 Indice generale
- 00.2 Stato di aggiornamento del MQ
- 00.4 Acronimi
- 00.5 Definizioni

### Sez. 01

#### Scopo e campo di applicazione

- 01.1 Scopo
- 01.2 Responsabilità
- 01.3 Campo di applicazione
  - 01.3.1 Generalità
  - 01.3.2 Esclusioni ammesse
  - 01.3.3 Campo di applicazione
  - 01.3.4 Processi affidati in outsourcing
  - 01.3.5 Aggiornamento del MQ
  - 01.3.6 Distribuzione del MQ

### Sez. 02

#### Riferimenti Normativi

- 02.1 Scopo
- 02.2 Responsabilità
- 02.3 Normativa di riferimento

### Sez. 03


#### Profilo dell'Organizzazione

- 03.1 Scopo
- 03.2 Profilo
- 03.3 Dati anagrafici

### Sez. 04

#### Sistema di gestione per la qualità

- 04 Scopo
  - 04.1 Requisiti Generali
  - 04.2 Requisiti relativi alla documentazione

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 00</b> Rev. 3
	<b>Indice</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 3 di 7</b>

- 04.2.1 Generalità
- 04.2.2 Manuale Qualità
- 04.2.3 Tenuta sotto controllo dei documenti
- 04.2.4 Tenuta sotto controllo delle registrazioni

## **Sez. 05**

### Responsabilità della direzione

- 05 Scopo
- 05.1 Impegno della direzione
- 05.2 Orientamento al cliente
- 05.3 Politica per la qualità
- 05.4 Pianificazione
  - 05.4.1 Obiettivi per la qualità
  - 05.4.2 Pianificazione del Sistema di Gestione della qualità
- 05.5 Responsabilità, autorità e comunicazione
  - 05.5.1 Responsabilità ed autorità
  - 05.5.2 Rappresentante della direzione
  - 05.5.3 Comunicazione interna
- 05.6 Riesame di direzione
  - 05.6.1 Generalità
  - 05.6.2 Elementi in ingresso per il riesame
  - 05.6.3 Elementi in uscita dal riesame

## **Sez. 06**

### Gestione delle risorse

- 06 Scopo e responsabilità
- 06.1 Messa a disposizione delle risorse
- 06.2 Risorse umane
  - 06.2.1 Generalità
  - 06.2.2 Competenza, formazione – addestramento e consapevolezza
- 06.3 Infrastrutture
- 06.4 Ambiente di lavoro

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 00</b>
	<b>Indice</b>	Rev. 3 del 31/05/2011 <b>Pagina 4 di 7</b>

**Sez. 07**

Processi

07 Scopo e responsabilità

07.1 Pianificazione delle realizzazione del prodotto

07.2 Processi relativi al cliente

07.2.1 Determinazione dei requisiti relativi al prodotto

07.2.2 Riesame dei requisiti relativi al prodotto

07.2.3 Comunicazione con il cliente

07.3 Progettazione e sviluppo

07.3.1 Pianificazione della progettazione e sviluppo

07.3.2 Elementi in ingresso alla progettazione e sviluppo

07.3.3 Elementi in uscita dalla progettazione e sviluppo

07.3.4 Riesame della progettazione e sviluppo

07.3.5 Verifica della progettazione e sviluppo

07.3.6 Validazione della progettazione e sviluppo

07.3.7 Tenuta sotto controllo delle modifiche della progettazione e sviluppo

07.4 Approvvigionamento

07.4.1 Processo di approvvigionamento

07.4.2 Informazioni relative all'approvvigionamento

07.4.3 Verifica del prodotto approvvigionato

07.5 Produzione ed erogazione del servizio

07.5.1 Tenuta sotto controllo della produzione e dell'erogazione del servizio

07.5.2 Validazione dei processi di produzione e di erogazione del servizio

07.5.3 Identificazione e rintracciabilità

07.5.4 Proprietà del cliente

07.5.5 Conservazione del prodotto

07.6 Tenuta sotto controllo delle apparecchiature di monitoraggio e di misurazione

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 00</b> Rev. 3
	<b>Indice</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 5 di 7</b>

**Sez. 08** Misurazioni, analisi e miglioramento

- 08 Scopo
- 08.1 Generalità
- 08.2 Monitoraggio e Misurazione
  - 08.2.1 Soddisfazione del cliente
  - 08.2.2 Audit interno
  - 08.2.3 Monitoraggio e misurazione dei processi
  - 08.2.4 Monitoraggio e misurazione del prodotto
- 08.3 Tenuta sotto controllo del prodotto non conforme
- 08.4 Analisi dei dati
- 08.5 Miglioramento
  - 08.5.1 Miglioramento continuo
  - 08.5.2 Azioni correttive
  - 08.5.3 Azioni preventive

**00.2 STATO DI AGGIORNAMENTO DEL MQ**

Lo stato di revisione del Manuale è riportato nello schema presente nell'**All. 0.1** allegato alla presente Sezione

**00.3 ACRONIMI**

Di seguito nel presente Manuale Qualità sono usati i seguenti acronimi:

MQ	Manuale Qualità
DG	Direzione Generale – Direttore Generale
RGQ	Responsabile di Gestione Sistema Qualità
RD	Responsabile Didattica
DIR	Direttore Didattico
PRG	Progettista
SGR	Segreteria
CRD	Coordinamento
SPP	Responsabile Servizio Protezione e Prevenzione

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 00</b> Rev. 3
	<b>Indice</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 6 di 7</b>

RdF	Responsabile di Funzione
PQ	Procedure
Mod.	Moduli
PdQ	Politica della Qualità

#### 00.4 DEFINIZIONI

**Qualità:** capacità di un insieme di caratteristiche inerenti un prodotto, sistema, o processo di ottemperare ai requisiti di clienti e di altre parti interessate.

**Manuale Qualità:** documento che descrive il SGQ di una organizzazione.

**Sistema di gestione per la qualità:** sistema per stabilire una politica per la qualità e obiettivi per la qualità per conseguire questi obiettivi.

**Politica per la qualità:** obiettivi e indirizzi generali di un'organizzazione relativi alla qualità espressi in modo formale dal vertice dell'organizzazione.

**Prodotto:** risultato di un processo.

**Processo:** attività che utilizza risorse per trasformare elementi in ingresso in elementi in uscita.

**Requisito per la qualità:** requisito relativo alle caratteristiche inerenti a un processo – sistema.

**Soddisfazione del cliente:** opinione del cliente sul grado in cui una transazione ha soddisfatto le esigenze e le aspettative del cliente stesso.

**Cliente:** organizzazione o persona che riceve un prodotto o servizio.

**Pianificazione della qualità:** parte della gestione della qualità che mira a stabilire gli obiettivi per la qualità.

**Miglioramento della qualità:** parte della gestione della qualità che mira all'aumento dell'efficacia e dell'efficienza.

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 00</b> Rev. 3
	<b>Indice</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 7 di 7</b>

**Organizzazione:** insieme di mezzi e persone con responsabilità, autorità e relazioni stabilite.

**Struttura organizzativa:** articolazione ordinata di responsabilità, autorità e relazioni tra persone.

**Fornitore:** organizzazione o persona che fornisce un prodotto o un servizio.

**Parte interessata:** persona o gruppo di persone aventi un interesse nelle prestazioni o nel successo di un'organizzazione.

**Procedura:** modo specificato per svolgere un attività o un processo.

**Non conformità:** non ottemperanza a un requisito.

**Conformità:** ottemperanza a un requisito.

**Reclamo:** insoddisfazione del cliente.

**Azione correttiva:** azione adottata per eliminare la causa di una non conformità rilevata.

**Azione preventiva:** azione adottata per eliminare la possibile causa di una potenziale non conformità.


**Manuale Qualità:** documento che descrive il sistema di gestione per la qualità di una organizzazione.

**Audit:** processo sistematico, indipendente e documentato per ottenere evidenza e valutarla con obiettività al fine di stabilire in quale misura si è ottemperato ai criteri della verifica ispettiva.

## **00.5 ALLEGATI**

**All. 0.1** Stato di aggiornamento del MQ



	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 01</b> Rev. 4
	<b>Scopo e campo di applicazione</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 1 di 4</b>

## INDICE DELLA SEZIONE

01.1 SCOPO

01.2 RESPONSABILITÀ

01.3 CAMPO DI APPLICAZIONE

01.3.1 Generalità

01.3.2 Esclusioni ammesse

01.3.3 Campo di applicazione

01.3.4 Processi affidati in outsourcing


01.3.5 Aggiornamento del MQ

01.3.6 Distribuzione del MQ

In questa Sezione si fa riferimento alla seguente Procedura:

- PQ / 01 GESTIONE DEI DOCUMENTI E DEI DATI

revisione	data	causale	Redazione e verifica	approvazione
4	31/05/2011	Cambio ragione sociale		
3	31/03/2010	Adeguamento UNI EN ISO 9001:2008		
2	10/10/2005	Richiesta ANCCP per Analisi documentale		
1	01/09/2005	Aggiornamento per rinnovo certificazione		
0	15/02/2002	Prima emissione		

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 01</b> Rev. 4
	<b>Scopo del MQ e campo di applicazione</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 2 di 4</b>

### 01.1 SCOPO

Il Manuale della Qualità (MQ) descrive sinteticamente il Sistema di Gestione Qualità ILAS

Esso definisce:

- la Politica della qualità;
- l'organizzazione dell'azienda
- i processi
- le responsabilità
- le modalità di svolgimento e le responsabilità specifiche delle attività e dei processi aziendali fondamentali.

Il MQ è il documento di riferimento:

- per il personale dell'azienda che trova in esso l'indirizzo e la guida per operare;
- per il clienti e per l'Organismo di certificazione che trovano in esso gli elementi per verificare come l'azienda soddisfa i requisiti di gestione della qualità e di soddisfazione del cliente e delle parti interessate.

Il MQ ILAS è stato strutturato sulla base della norma UNI EN ISO 9001:2008: *Sistemi di Gestione per la qualità – Requisiti*.

### 01.2 RESPONSABILITÀ


Il Responsabile di Gestione Sistema Qualità (RGQ) ha la responsabilità di verificare la rispondenza del MQ ai requisiti della norma di riferimento ed alla Politica della qualità definita dalla direzione aziendale.

RGQ firma nell'apposito spazio del cartiglio per attestazione della verifica effettuata.

RGQ ha la responsabilità di :

- redigere il MQ in tutte le sue parti e sezioni con la collaborazione dei RdF dell'azienda;
- curare l'aggiornamento e la distribuzione;
- verificare la congruità con i requisiti della norma di riferimento, con le Procedure, Istruzioni e tutti i documenti del SGQ.

Tutto il personale è chiamato a contribuire nell'applicazione, nell'aggiornamento e nel miglioramento del SGQ.

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 01</b> Rev. 4
	<b>Scopo del MQ e campo di applicazione</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 3 di 4</b>

### 01.3 CAMPO DI APPLICAZIONE

#### 01.3.1 Generalità

Il MQ individua e definisce in sintesi i processi che costituiscono il SGQ ILAS

Questo MQ deve essere letto e utilizzato integrando il contenuto delle sezioni con le procedure in queste richiamate.

In esso sono richiamate le Procedure del SGQ, che definiscono le responsabilità e le modalità di gestione dei processi aziendali in conformità alla norma di riferimento.

#### 01.3.2 Esclusioni ammesse

ILAS esclude il seguente requisito del sistema di gestione per la qualità in quanto non influenza la capacità di fornire servizi rispondenti ai requisiti del utente/committente:

##### ***Punto 7.6 - UNI EN ISO 9001:2008***

##### ***Tenuta sotto controllo delle apparecchiature di monitoraggio e di misurazione***

*Nel processo caratteristico di ILAS non è previsto l'utilizzo di alcuna strumentazione di controllo che preveda la necessità o la possibilità di taratura, né peraltro l'organizzazione possiede tale attrezzatura.*

#### 01.3.3 Campo di applicazione

Le prescrizioni del presente MQ si applicano a tutte le funzioni e a tutto il personale, alle attività svolte all'interno e all'esterno dell'azienda e ai seguenti servizi forniti ai clienti:

- ***progettazione ed erogazione di corsi di formazione professionale riconosciuti e non riconosciuti.***

#### 01.3.4 Processi affidati in outsourcing

L'organizzazione non affida all'esterno alcun processo.


È previsto il ricorso a docenti esterni preventivamente qualificati per l'erogazione dei corsi.

#### 01.3.5 Aggiornamento del MQ

Gli aggiornamenti vengono eseguiti dal RGQ.

Le modifiche al MQ possono essere proposte da tutti i destinatari del documento.

Il MQ aggiornato è contraddistinto dal numero di revisione e data di emissione e distribuito previa la firma per redazione, verifica e approvazione.

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 01</b> Rev. 4
	<b>Scopo del MQ e campo di applicazione</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 4 di 4</b>

Le modalità di esecuzione degli aggiornamenti sono riportate nella **PQ / 01** *“Gestione dei documenti e dei dati”*.

### **01.3.6 Distribuzione del MQ**


Il MQ è un documento distribuito sia in forma **controllata**, sia in forma **non controllata**.

Per copia in forma controllata si intende che la copia del documento, distribuito anche all'esterno dell'azienda, viene costantemente aggiornata.

Le copie del MQ distribuite in forma controllata sono identificate con un numero progressivo di copia.

All'interno di ILAS il MQ viene distribuito in forma controllata.

La copia distribuita in forma non controllata non subisce gli aggiornamenti successivi.

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 02</b> Rev. 7
	<b>Normativa di riferimento</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 1 di 2</b>

## INDICE DELLA SEZIONE

02.1 SCOPO


02.2 RESPONSABILITÀ

02.3 NORMATIVA DI RIFERIMENTO

In questa Sezione si fa riferimento alla seguente Procedura:

- PQ / 01 GESTIONE DEI DOCUMENTI E DEI DATI

revisione	data	causale	Redazione e verifica	approvazione
7	31/05/2011	Cambio ragione sociale		
6	31/03/2010	Adeguamento UNI EN ISO 9001:2008		
5	30/06/2008	Aggiornamento norme di riferimento		
4	31/01/2008	Aggiornamento norme di riferimento		
3	01/09/2005	Aggiornamento per rinnovo certificazione		
2	02/07/2004	Integrazione norme di riferimento		
1	26/06/2002	Richiesta ANCCP		

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 02</b> Rev. 7
	<b>Normativa di riferimento</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 2 di 2</b>

## 02.1 SCOPO

Scopo della presente sezione è quello di indicare la normativa ISO e le norme legislative e i regolamenti cogenti per la gestione del sistema di qualità e delle attività della ILAS

## 02.2 RESPONSABILITÀ

RGQ ha la responsabilità di gestire l'acquisizione e l'archiviazione di tutta la normativa ISO di riferimento ed ha la responsabilità di acquisire le norme legislative e i regolamenti vigenti sul territorio in cui opera l'azienda.

## 02.3 NORMATIVA DI RIFERIMENTO

ILAS per la gestione del Sistema di qualità e per l'esecuzione delle attività si attiene ai seguenti riferimenti normativi:

**UNI EN ISO 9001:2008:** *Sistemi di gestione per la qualità - Requisiti*

**UNI EN ISO 9000:2005:** *Sistemi di gestione per la qualità - Fondamenti e Vocabolario.*

**UNI EN 19011:2003:** *Linee guida per gli audit dei sistemi di gestione per la qualità e/o di gestione ambientale.*

**D.Lgs 30 giugno 2003 n° 196** – *Codice in materia di protezione dei dati personali.*

**Legge Regionale 28 marzo 1987 n° 19:** *Riconoscimento dei corsi di formazione professionale autofinanziati*

**Legge n° 845 del 21 dicembre 1978:** *Legge quadro in materia di formazione professionale*

**Dpcm 27 gennaio 1994:** *Principi sull'erogazione dei servizi pubblici*

**D.Lgs. n° 81 del 09 aprile 2008** (e ssmm): *Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro. (GU n. 101 del 30-4-2008 - Suppl. Ordinario n.108)*

La Direzione ha la responsabilità di identificare le norme applicabili e conservarne copia aggiornata.

L'aggiornamento è garantito attraverso la sottoscrizione di abbonamenti a riviste tecniche di settore ufficialmente riconosciute ed attraverso Internet.

Il presente elenco è indicativo e non esaustivo, per maggiori dettagli si rinvia all'elenco delle norme di riferimento.

Le responsabilità e le modalità relative alla raccolta, aggiornamento, diffusione ed archiviazione delle norme sono riportate nella **PQ / 01** "Gestione dei documenti e dei dati"

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 03</b> Rev. 3
	<b>Profilo dell'Organizzazione</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 1 di 4</b>


## INDICE DELLA SEZIONE

03.1 SCOPO

03.2 PROFILO AZIENDALE

03.3 DATI ANAGRAFICI

revisione	data	causale	Redazione e verifica	approvazione
3	31/05/2011	Cambio ragione sociale		
2	31/03/2010	Aggiornamento profilo		
1	01/09/2005	Aggiornamento per rinnovo certificazione		
0	15/02/2002	Prima emissione		

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 03</b> Rev. 3
	<b>Profilo dell'Organizzazione</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 2 di 4</b>

### 03.1 SCOPO

Scopo della presente sezione è quello di descrivere l'organizzazione generale, l'attività, la tipologia di clienti ed i servizi proposti da ILAS

### 03.2 PROFILO DELL'ORGANIZZAZIONE

ILAS è un'organizzazione specializzata nella formazione professionale nell'ambito della comunicazione pubblicitaria e visiva, è una struttura privata tra le più prestigiose in Italia: ILAS infatti, garantisce corsi di livello universitario e una formazione accurata e controllata in tutte le sue fasi. I corsi sono divisi per dipartimenti: pubblicità, grafica, web, fotografia ed architettura. In ciascuna area, ILAS propone percorsi specifici e diverse tipologie corsuali, studiati per essere altamente formanti e per rispondere alle diverse esigenze degli allievi.


ILAS è Adobe Authorized Centre e Autodesk Authorized Training Center.

Specializzata nella comunicazione pubblicitaria, ILAS è una delle maggiori strutture di formazione privata in Italia. A decretarne il successo, la costante attenzione alle richieste del mercato, alle trasformazioni delle figure professionali, all'innovazione tecnologica, ai modelli formativi più all'avanguardia. Gli standard qualitativi offerti da ILAS, infatti, sono sempre elevati, grazie alla metodologia didattica incentrata sulla concreta pratica professionale e finalizzata all'acquisizione di competenze, capacità e metodologie flessibili e competitive.

ILAS si occupa esclusivamente di comunicazione visiva e pubblicitaria, garantendo, così, la massima specializzazione. La proposta didattica comprende 20 corsi, che sono organizzati per aree tematiche (pubblicità, grafica 2D e 3D, fotografia, web e architettura) e per tipologie (corsi specialistici, coordinati, avanzati, corsi autorizzati dalla Regione Campania e corsi per l'architettura). La formazione ILAS propone programmi articolati e completi, con percorsi studiati per unire sempre la conoscenza teorica all'esperienza concreta e alla pratica professionale.

Il cuore delle attività è, ovviamente, la formazione. Per questo motivo, l'impegno principale del Centro Studi è da sempre quello di offrire un programma didattico unico nel suo genere per completezza e articolazione. ILAS, però, si occupa del mondo della comunicazione a 360 gradi. Infatti organizza rassegne, workshop e seminari con professionisti e docenti esperti del settore, arricchendo ancora di più la propria offerta formativa e garantendo ai propri studenti un costante aggiornamento in un settore caratterizzato da un'evoluzione continua.



	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 03</b> Rev. 3
	<b>Profilo dell'Organizzazione</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 3 di 4</b>

I corsi ILAS sono tenuti da docenti esperti e specializzati, tutti di livello universitario. Anche grazie al loro contributo, le scelte didattiche seguono strategie innovative e assicurano l'alto standard qualitativo della formazione. Lo stesso livello dei corsi è garantito anche ai laboratori creativi di pubblicità, di grafica e web che sono tenuti da professionisti della comunicazione, provenienti dalle maggiori realtà del settore pubblicitario e multimediale. Questa sinergia determina il carattere operativo della formazione ILAS e favorisce il continuo aggiornamento delle conoscenze.

Il Sistema Qualità ISO 9001, certificato dal 2002, aggiunge alla formazione ILAS un valore certificato. La ISO 9001 stabilisce i requisiti che devono essere soddisfatti affinché un'azienda o un'organizzazione possa dimostrare la propria capacità di fornire prodotti o servizi conformi agli standard qualitativi stabiliti. Tutti i percorsi formativi del Centro Studi sono progettati secondo i criteri della certificazione di qualità che prevede anche un costante monitoraggio delle attività.

Dal 2005 ILAS è associata UNICOM, la prestigiosa Associazione delle Imprese di Comunicazione Italiane che annovera tra gli iscritti le più importanti agenzie pubblicitarie italiane. ILAS, infatti, oltre ad essere una delle maggiori strutture di formazione in Italia nell'ambito della comunicazione pubblicitaria, è anche agenzia di pubblicità a servizio completo. In partnership con Argentovivo, ILAS si occupa dello sviluppo di campagne pubblicitarie, della comunicazione below the line, di marketing e web. ILAS è associata ad Adicom (Associazione Italiana Pubblicitari e Designer). Obiettivi fondamentali delle due organizzazioni sono la promozione della cultura della comunicazione e della pubblicità e la qualificazione del linguaggio grafico in ambito professionale e didattico. Attraverso una ricerca continua e l'impegno etico, Unicom e Adicom lavorano per l'affermazione e la specializzazione delle figure professionali del creativo pubblicitario e del designer nella comunicazione.

ILAS è una struttura ATC® - Autodesk Authorized Training Center. I centri ATC costituiscono una rete di enti autorizzati a rilasciare la certificazione ufficiale emessa da Autodesk. Attraverso i corsi ILAS per l'architettura, ingegneri, architetti, geometri e professionisti del design possono ottenere una certificazione che attesti il livello di competenza specifica acquisita nell'uso dei software dedicati al Computer-Aided Design: Autocad, 3D Studio Max, Maya. I corsi sono tenuti da docenti professionisti provenienti dalle maggiori realtà lavorative in Italia e all'estero.

ILAS è una struttura AATC

Che cos'è un Adobe™ Authorised Training Centre?


	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 03</b> Rev. 3
	<b>Profilo dell'Organizzazione</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 4 di 4</b>

Un Centro d'Insegnamento Autorizzato Adobe è una struttura di formazione che offre corsi, seminari e workshop su prodotti Adobe.

Diventare AATC significa aver investito nella formazione dei propri docenti e collaboratori, per offrire ai propri studenti lezioni e percorsi aggiornati sulle ultime tendenze della creatività e sugli innovativi strumenti messi in campo da Adobe.

### **03.3 DATI ANAGRAFICI**

Ragione sociale      ILAS S.r.l.  
Sede / Direzione    Via De Gasperi, 45 - 80133 - Napoli  
Partita I.V.A.        06069221213  
Tel:                     081 4201345  
Sito web                [www.ilas.com](http://www.ilas.com)

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 04</b>
	<b>Sistema di gestione per la Qualità</b>	Rev. 4 del 31/05/2011 <b>Pagina 1 di 10</b>

## INDICE DELLA SEZIONE

### 04 SCOPO

#### 04.1 REQUISITI GENERALI

#### 04.2 REQUISITI RELATIVI ALLA DOCUMENTAZIONE

##### 04.2.1 Generalità

##### 04.2.2 Manuale Qualità


##### 04.2.3 Tenuta sotto controllo dei documenti

##### 04.2.4 Tenuta sotto controllo delle registrazioni

In questa Sezione si fa riferimento alle seguenti Procedure:

- PQ / 01 GESTIONE DEI DOCUMENTI E DEI DATI
- PQ / 02 REGISTRAZIONE DELLA QUALITÀ

revisione	data	causale	Redazione e verifica	approvazione
4	31/05/2011	Cambio ragione sociale		
3	31/03/2010	Adeguamento UNI EN ISO 9001:2008		
2	10/10/2005	Richiesta ANCCP per Analisi documentale		
1	01/09/2005	Aggiornamento per rinnovo certificazione		
0	15/02/2002	Prima emissione		

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 04</b>
	<b>Sistema di gestione per la Qualità</b>	Rev. 4 del 31/05/2011 <b>Pagina 2 di 10</b>

## **04 SCOPO**

Scopo della presente sezione è quello di descrivere come ILAS stabilisce, documenta, attua, mantiene aggiornato e migliora il SGQ, rispondente ai requisiti della norma in riferimento.

### **04.1 REQUISITI GENERALI**

Il Direttore Generale ha la responsabilità di definire la Politica della qualità dell'azienda e gli obiettivi.

Egli, inoltre, ha la responsabilità di verificare l'applicazione e l'adeguatezza del SGQ, approvare il MQ, le procedure ed eventuali istruzioni.

RGQ ha la responsabilità di:


- fornire supporto a DG nelle attività di verifica;
- redigere e mantenere aggiornato il MQ e le Procedure che gestiscono il SGQ;
- individuare le procedure e le istruzioni da emettere;
- verificare la conformità delle procedure ai requisiti della Norma;
- raccogliere le richieste e i suggerimenti delle funzioni dell'azienda;
- coordinare la redazione delle procedure e delle istruzioni.

Ciascun RdF ha la responsabilità di:

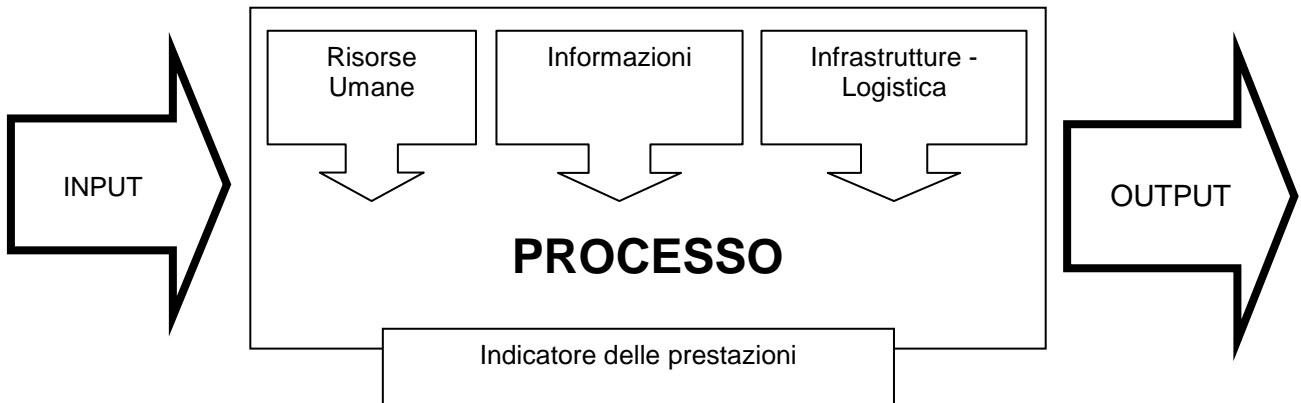
- proporre al RGQ , modifiche al MQ ed alle procedure;
- proporre nuove procedure;

ILAS ha istituito un SGQ, il quale deve essere documentato e mantenuto attivo per assicurare che il servizio fornito sia conforme ai requisiti ed alle aspettative del cliente/utente.

ILAS configura le proprie attività attraverso la gestione per processi.

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 04</b> Rev. 4
	<b>Sistema di gestione per la Qualità</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 3 di 10</b>


In generale ogni processo può essere rappresentato come segue:

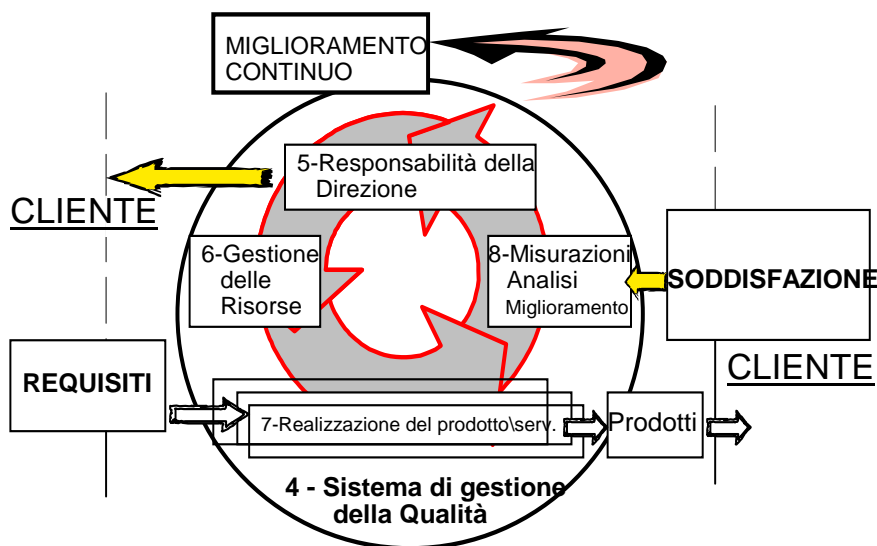


La gestione per processi consiste in:

- identificazione dei processi che risultano rilevanti ai fini della soddisfazione del Cliente, ai fini della corretta applicazione del modello di gestione della qualità di riferimento ed ai fini del rispetto della politica aziendale;
- comprensione delle attività dei processi;
- analisi e messa sotto controllo dei processi rilevanti; mettere sotto controllo un processo significa aver individuato le cause di variabilità dei risultati del processo ed aver applicato i mezzi per ridurre tale variabilità;
- identificazione di indicatori atti a misurare le prestazioni dei processi
- miglioramento continuo delle prestazioni del processo, attraverso l'attivazione delle risorse necessarie.

La figura che segue presenta graficamente il meccanismo di gestione dei processi.

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 04</b> Rev. 4
	<b>Sistema di gestione per la Qualità</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 4 di 10</b>




Il testo del presente manuale evidenzia i processi considerati rilevanti e quelli di supporto

Tra tutti i suoi processi, l'organizzazione considera, come fondamentali, quelli che generano direttamente valore per il cliente e ne determinano la sua soddisfazione.

I **processi primari** sono:

PROCESSI PRIMARI	
PROCESSO	RESP. DI PROCESSO
Politica commerciale	DG
Individuazione e progettazione dei corsi di formazione	RD
Raccolta iscrizioni	CRD
Selezione dei docenti	RD
Pianificazione, erogazione e controllo delle attività formative	RD - DIR
Monitoraggio della soddisfazione dei clienti	RGQ

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 04</b> Rev. 4
	<b>Sistema di gestione per la Qualità</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 5 di 10</b>

I **processi di supporto** sono identificabili in:

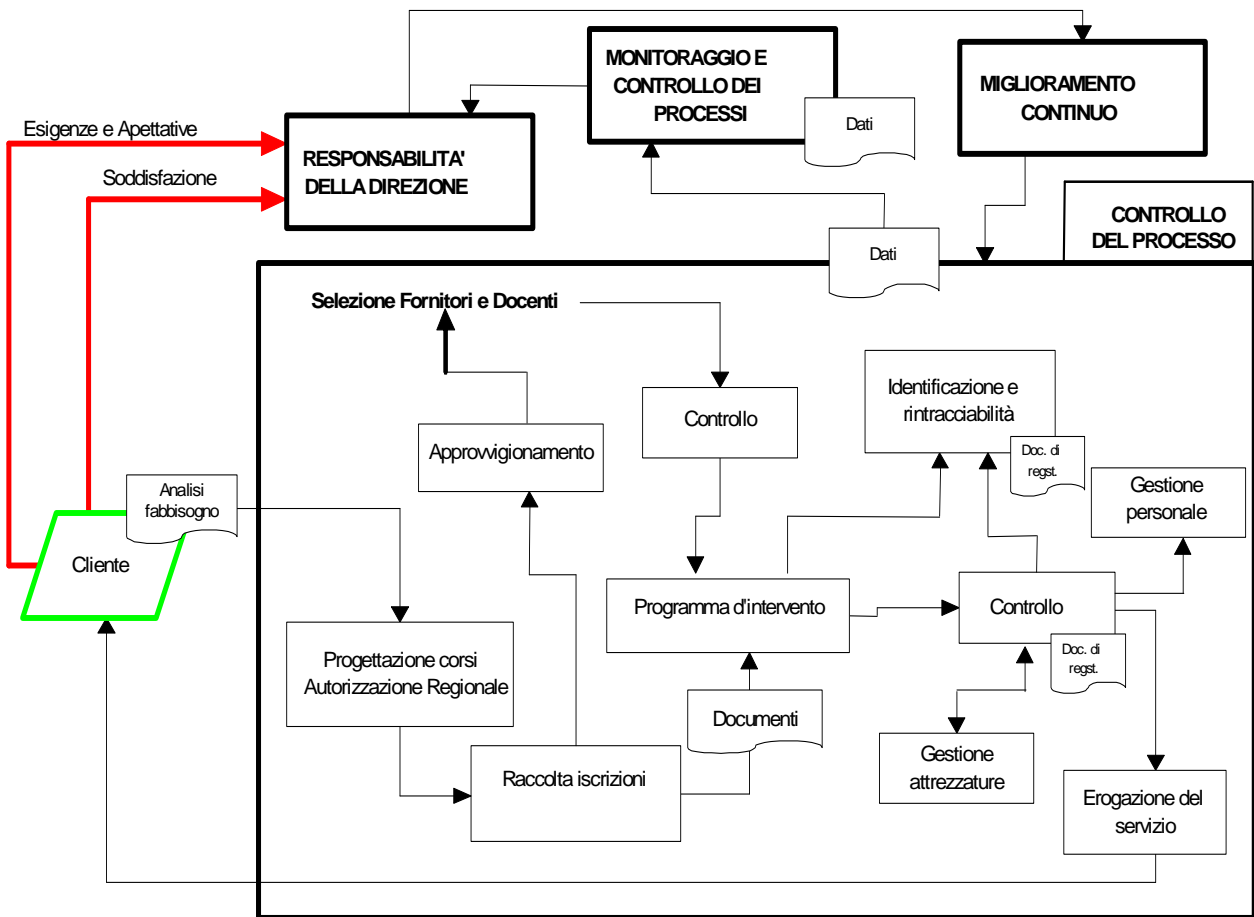
PROCESSI DI SUPPORTO	
PROCESSO	RESP. DI PROCESSO
Gestione delle attrezzature tecniche	RGQ
Formazione del personale interno	RGQ
Acquisto di beni, materiali e prodotti	DG
Misurazione e analisi dati	RGQ
Miglioramento	DG

ILAS si avvale per l'espletamento delle attività anche della collaborazione di **risorse professionali esterne** (docenti). Le attività gestite da tali risorse sono tenute sotto controllo dal Responsabile della Didattica (RD) che relaziona periodicamente alla Direzione sull'andamento delle attività, anche attraverso il supporto delle risultanze dei questionari di soddisfazione a cui i discenti sono periodicamente sottoposti.

I collaboratori esterni sono valutati al termine di ogni servizio erogato, tale valutazione è registrata a cura di RGQ sulle Schede Docente appositamente predisposte.


Di seguito si descrivono:

- *attraverso un diagramma di flusso, i **processi primari, di supporto** e le relative interdipendenze;*
- *attraverso una tabella, i **fattori/parametri** che determinano l'efficacia dei processi ed il riferimento ai responsabili coinvolti.*



INDICATORI DI PROCESSO			
Responsabile	Scopo dell'attività	Elaborati prodotti	Indicatori di efficacia
CRD	Verificare e riesaminare i requisiti del cliente e le sue fonti di informazione	Modulo di Iscrizione Domanda di Iscrizione	Rapporto % tra il n° di richieste pervenute ed il n° delle iscrizioni annuali  Rapporto % tra il numero di iscrizioni e la tipologia di fonti di informazioni del cliente  N° reclami del cliente
CRD RGQ	Verifica dell'approvvigionamento di materiali/attrezzature e servizi	Elenco Fornitori Schede Fornitori	N° e tipologia delle NC da parte del fornitore nell'evasione dell'ordine
RD	Verifica dell'approvvigionamento di servizi di docenza	Schede Docenti	N° e tipologia di NC attribuibili ai docenti
RD	Verifica delle attività di progetto	Piano progetto e documenti di controllo	N° di NC in fase di progettazione corsi  Rapporto % tra progetti validati e progetti realizzati




	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 04</b>
	<b>Sistema di gestione per la Qualità</b>	Rev. 4 del 31/05/2011 <b>Pagina 7 di 10</b>

RD	Pianificazione dei corsi e svolgimento delle attività di aula	Calendario corsi Pianificazione orari di lezione Realizzazione delle Schede di Test e Valutazione allievo	N° di NC in fase di erogazione del servizio Incidenza economica delle NC N°reclami da cliente
DIR	Controllo delle attività di aula		Incidenza economica dei reclami Valutazione dei questionari di soddisfazione Rapporto % tra iscrizioni / n°allievi a fine corso / esiti esami
RD	Tasso di attuazione dei corsi	Analisi dati / diagrammi	Ore autorizzate / ore effettuate
RD	Tasso di abbandono dei corsi	Analisi dati / diagrammi	Partecipanti al termine / partecipanti all'avvio
RD	Tasso di efficacia dei corsi	Analisi dati / diagrammi	Rapporto % tra iscrizioni / n°allievi a fine corso / esiti esami Numero di allievi al termine del corso che risultano occupati o studenti a sei mesi dal termine del corso / numero intervistati
DG	Tasso di efficienza dei corsi	Analisi dati / diagrammi	Guadagni / costi
RGQ	Livello di soddisfazione	Questionari Analisi dati / diagrammi	Valutazione dei questionari di soddisfazione Numero di allievi soddisfatti al termine del corso / numero allievi complessivi

Per mettere in atto il SGQ, ILAS ha:

- predisposto un MQ richiamando le procedure del SGQ;
- identificato i processi necessari per il SGQ;
- stabilito sequenze e interazioni tra i processi, criteri e metodi per assicurare l'efficacia dell'operatività degli stessi;
- attuato il SGQ applicando le procedure documentate;
- definito e documentato come saranno soddisfatti i requisiti della qualità;
- predisposto una pianificazione della qualità coerentemente con i requisiti specifici dei SGQ;
- definito le attrezzature e specificato le risorse necessarie;
- registrato quanto necessario per l'operatività del SGQ;
- assicurato la disponibilità delle informazioni necessarie per supportare le azioni ed il monitoraggio dei processi;
- misurato, monitorato, analizzato i processi e attuato le azioni necessarie per conseguire i risultati previsti ed il miglioramento continuativo.

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 04</b> Rev. 4
	<b>Sistema di gestione per la Qualità</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 8 di 10</b>

## 04.2 REQUISITI RELATIVI ALLA DOCUMENTAZIONE

### 04.2.1 Generalità

La documentazione del SGQ ILAS comprende quei documenti necessari per assicurare l'efficace funzionamento e il controllo dei processi e sono:

- il MQ;
- le Procedure;
- la Modulistica;

Le fasi previste dall'iter di emissione dei documenti elaborati dall'azienda sono le seguenti:

- redazione
- verifica
- approvazione

Il riscontro oggettivo delle avvenute fasi di emissione di un documento è testimoniato dall'apposizione delle firme dei responsabili di tali fasi negli appositi spazi del cartiglio indicante l'iter di emissione del documento.

La redazione consiste nel concepimento del documento in base ai criteri di standardizzazione vigenti in ambito aziendale e riguardanti i seguenti aspetti: - contenuto - impostazione formale identificazione - criteri di riproducibilità.


La verifica dei documenti si concretizza attraverso il controllo del contenuto e dell'impostazione del documento da personale autorizzato.

L'approvazione dei documenti riguarda la verifica della applicabilità del documento nell'ambito della funzione a cui è dedicato.

L'approvazione si estende anche agli stessi aspetti di contenuto e di impostazione definiti per l'attività di verifica.

La firma di approvazione sancisce che il documento diviene operativo e può circolare nell'ambito aziendale.

***Allo stato attuale, viste le dimensioni dell'azienda, la verifica e l'approvazione coincidono.***

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 04</b> Rev. 4
	<b>Sistema di gestione per la Qualità</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 9 di 10</b>

#### **04.2.2 Manuale Qualità**

Le prescrizioni del presente MQ si applicano a tutte le funzioni e a tutto il personale aziendale, a tutti i servizi ed attività svolte dall'organizzazione, internamente ed esternamente a essa.

Tali prescrizioni sono approvate e rese pertanto operative per tutto il personale, da parte di DG che sottoscrive il presente MQ e le sue successive revisioni.

#### **04.2.3 Tenuta sotto controllo dei documenti**

ILAS ha individuato nelle varie Procedure, i criteri di gestione della documentazione del SGQ e di quella che costituisce un importante supporto per il conseguimento, il mantenimento e il miglioramento della qualità dell'azienda.

I documenti possono avere origine interna, ovvero essere emessi dalla Società, o avere origine esterna;

I documenti e i dati gestiti sono così classificati:

**Documenti di origine interna** del SGQ che comprendono:

- la Politica e gli obiettivi della qualità;
- il MQ;
- le Procedure;
- la Modulistica di registrazione.

**Documenti di origine esterna** del SGQ che comprendono:


- le norme UNI;
- leggi, decreti e regolamenti attinenti il settore di attività;
- autorizzazioni, abilitazioni e attestati per lo svolgimento delle attività e/o di particolari mansioni.

**Documenti contrattuali** che comprendono:

- richieste dei clienti,
- contratti (iscrizione ai corsi).

Tutti i documenti del SGQ sono univocamente identificati, codificati e gestiti secondo prestabilite responsabilità.

Il MQ, le Procedure e la Modulistica sono identificati da un titolo, da un codice, da una data di emissione e da un indice di revisione.

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 04</b>
	<b>Sistema di gestione per la Qualità</b>	Rev. 4 del 31/05/2011 <b>Pagina 10 di 10</b>

La procedura di riferimento è la **PQ / 01** *“Gestione dei documenti e dei dati”*.

#### **04.2.4 Tenuta sotto controllo delle registrazioni**

RGQ definisce ed identifica i documenti di registrazione necessari al funzionamento del sistema. Ciò in accordo con i requisiti del modello di riferimento e con le necessità aziendali.

La gestione dei documenti identificati specifica:

- le modalità di archiviazione (struttura dell'archivio, luogo, tempo minimo di conservazione, protezione);
- le modalità di eliminazione;
- le modalità di accesso da parte del personale e, se il caso ricorre, da parte dei Clienti.

Per ciascun documento di registrazione sono indicate, nel Mod. 02-1 allegato alla **PQ / 02** *“Registrazioni della Qualità”*, la codifica, le responsabilità di emissione, verifica, approvazione, distribuzione e la durata di conservazione (in genere 3 anni) in archivio qualità, stabilita da RGQ in accordo con le prescrizioni contrattuali e con quanto previsto da leggi, regolamenti e normative vigenti. Alcuni documenti di registrazione emessi dall'Azienda sono ottenuti compilando moduli o modelli di documenti prestampati. Per ciascun documento sono indicati, nel modulo suddetto, i destinatari interni, ai quali devono essere distribuite copie controllate.

A chi distribuisce un documento di registrazione è affidata anche la responsabilità di consegnare ai destinatari copie controllate nello stato di revisione applicabile, curandone quindi l'aggiornamento e l'eliminazione delle versioni superate, ritirandole dai destinatari, ove possibile, ovvero richiedendone l'alienazione.

I documenti di registrazione vengono archiviati presso l'archivio qualità in originale; le modalità di archiviazione più usate sono:


- per corso/servizio;
- per tipologia di documento;

La gestione dei documenti di registrazione emessi / ricevuti è sotto la responsabilità del Responsabile di Funzione coinvolto, fino alla chiusura del servizio, quando sono conferiti all'archivio qualità.

I documenti di registrazione, ove necessario / previsto contrattualmente, sono resi disponibili in copia al Cliente/Utente, per potere essere valutati.

L'accesso all'archivio qualità ed ai documenti di registrazione in esso contenuti è subordinato comunque all'assenso di RGQ e DG.

La procedura di riferimento è la **PQ / 02** *“Registrazioni della qualità”*.

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 05</b> Rev. 4
	<b>Responsabilità della Direzione</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 1 di 12</b>


## INDICE DELLA SEZIONE

- 05 SCOPO
- 05.1 IMPEGNO DELLA DIREZIONE
- 05.2 ORIENTAMENTO AL CLIENTE
- 05.3 POLITICA PER LA QUALITÀ
- 05.4 PIANIFICAZIONE
  - 05.4.1 Obiettivi per la qualità
  - 05.4.2 Pianificazione del Sistema di Gestione della qualità
- 05.5 RESPONSABILITÀ, AUTORITÀ E COMUNICAZIONE
  - 05.5.1 Responsabilità ed autorità
  - 05.5.2 Rappresentante della direzione
  - 05.5.3 Comunicazione interna
- 05.6 RIESAME DI DIREZIONE
  - 05.6.1 Generalità
  - 05.6.2 Elementi in ingresso per il riesame
  - 05.6.3 Elementi in uscita dal riesame
- 05.7 ALLEGATI
  - All. 5.1: Politica della Qualità
  - All. 5.2: Organigramma nominativo
  - All. 5.4: Matrice delle responsabilità
  - All. 5.5: Nomina a RGQ

In questa Sezione si fa riferimento alla seguente Procedura:

- PQ / 03 RIESAME DELLA DIREZIONE

revisione	data	causale	Redazione e verifica	approvazione
4	31/05/2011	Cambio ragione sociale		
3	31/03/2010	Adeguamento UNI EN ISO 9001:2008		
2	01/09/2005	Aggiornamento per rinnovo certificazione		
1	02/07/2004	Mansionario – Funzioni – Attività		
0	15/02/2002	Prima emissione		

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 05</b> Rev. 4
	<b>Responsabilità della Direzione</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 2 di 12</b>

## **05 SCOPO**

Scopo della presente sezione è definire le responsabilità, l'autorità e la struttura organizzativa di ILAS.

### **05.1 IMPEGNO DELLA DIREZIONE**

La Direzione (DG) formula la Politica della Qualità (PdQ), definisce gli obiettivi e gli indirizzi generali da perseguire in base alla politica formulata e si impegna a perseguire il mantenimento e il miglioramento del SGQ attraverso:

- l'impiego di risorse adeguate per gestire lo sviluppo, il mantenimento e il miglioramento del SGQ.
- la diffusione all'interno dell'azienda della PdQ e degli obiettivi;
- la formazione al SGQ di tutto il personale;
- la sensibilizzazione dei dipendenti e dei collaboratori esterni verso le esigenze dei clienti /utenti;
- la monitorizzazione del livello di soddisfazione del cliente;
- l'effettuazione, periodica, del riesame sul SGQ.

### **05.2 ORIENTAMENTO AL CLIENTE**

ILAS è un'azienda orientata al cliente. L'azienda pertanto, ha avviato un processo di costante verifica del soddisfacimento delle esigenze del cliente, basato non solamente sulla rilevazione delle non conformità e dei reclami che lo coinvolgono direttamente, ma anche su un monitoraggio documentato delle attività svolte e su una periodica misurazione della soddisfazione del cliente.

La documentazione raccolta è oggetto di periodico riesame da parte della DG e dei RdF.


La Direzione ritiene che il cliente verso cui l'organizzazione è orientata si aspetta quantomeno:

- l'erogazione dei servizi formativi nel pieno rispetto del contratto e della legislazione vigente;
- l'utilizzo di adeguati strumenti e metodi di pianificazione, erogazione e controllo dei servizi formativi per la verifica del rispetto di quanto concordato;
- la competenza e la disponibilità di tutto il personale che opera a contatto con il cliente;
- cortesia e correttezza professionale;

### **05.3 POLITICA PER LA QUALITÀ**

La DG ha definito i principi generali su cui si basa la Politica per la Qualità di ILAS.

La PdQ è allegata alla presente sezione del MQ (**All. 5.1**).

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 05</b> Rev. 4
	<b>Responsabilità della Direzione</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 3 di 12</b>

Ogni anno la DG, prefissati degli obiettivi specifici, valuta se i contenuti della PdQ sono adeguati al raggiungimento di tali obiettivi entro tempi prestabiliti.

La PdQ, con i relativi obiettivi, scaturisce da un'analisi attenta ed oggettiva della situazione interna, dei risultati conseguiti e degli obiettivi futuri, nonché dell'ambiente esterno e delle richieste dei clienti e delle parti Interessate.

La PdQ è formalizzata da DG su un documento (**AII. 5.1**) ed è diffusa ed illustrata a tutto il personale.

RGQ s'impegna a diffondere e a illustrare, con la massima trasparenza, la PdQ a tutti i livelli dell'organizzazione.

## **05.4 PIANIFICAZIONE**

### **05.4.1 Obiettivi per la qualità**

La Direzione, annualmente, in sede di Riesame del Sistema Qualità, stabilisce obiettivi misurabili e li esplicita nel Verbale di Riesame del Sistema Qualità.

Gli obiettivi definiti sono coerenti:

- con gli obiettivi generali espressi dalla Direzione nella Politica della Qualità
- con la considerazione primaria della soddisfazione del Cliente
- con le esigenze dell'organizzazione e del mercato in cui opera

e perseguono il miglioramento continuo delle prestazioni dei processi significativi.

Gli obiettivi sono presi in carico, ciascuno per l'area e l'attività di competenza, da tutte le funzioni.

Il livello di raggiungimento degli obiettivi è tenuto sotto controllo e verificato in occasione del successivo Riesame del Sistema.


In tale sede la Direzione provvede, inoltre, ad individuare eventuali aree di miglioramento e le esplicita nel ***Piano di Miglioramento Annuale***.

### **05.4.2 Pianificazione del Sistema di Gestione della qualità**

Il SGQ è lo strumento che consente a ILAS di attuare la PdQ e di perseguirne gli obiettivi determinati, compreso il costante controllo di tutti i processi produttivi (erogazione di corsi di formazione professionale).

Il SGQ interviene nelle diverse aree secondo uno schema di pianificazione delle attività, verifica, correzione e prevenzione delle non conformità e azioni di miglioramento.

La qualità viene pianificata attraverso gli strumenti:

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 05</b> Rev. 4
	<b>Responsabilità della Direzione</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 4 di 12</b>

- il MQ;
- le Procedure e la Modulistica di registrazione;
- il Piano di Miglioramento Annuale.

## **05.5 RESPONSABILITÀ, AUTORITÀ E COMUNICAZIONE**

### **05.5.1 Responsabilità ed autorità**

Tutti i processi aventi influenza sulla qualità sono regolati da procedure che definiscono le responsabilità nell'ambito del processo descritto.

La struttura organizzativa di ILAS è rappresentata graficamente nell'organigramma in Allegato (**AII. 5.2 Organigramma nominativo**) gestito ed aggiornato con data, revisione e firma di DG.

Le responsabilità, l'autorità e i rapporti reciproci dei vari responsabili sono stati definiti da DG, usando il metodo dell'analisi interfunzionale delle responsabilità.

Le responsabilità funzionali, connesse con le principali attività, sono illustrate nella "Matrice delle responsabilità" (**AII. 5.4**).

In essa vengono identificate le responsabilità per ogni attività in riferimento ai punti della norma UNI EN ISO 9001:2008.

Tale documento è stato illustrato ai responsabili e da questi condiviso.

Ogni responsabile di funzione ha analizzato, discusso e collaborato nello stabilire le responsabilità individuali di ogni singola attività della società.

Nel Mansionario che segue sono definite le principali responsabilità, l'autorità e le mansioni nell'ambito delle singole aree, con particolare riguardo a quelle che hanno rilevanza sulla qualità dei processi e dei servizi erogati.


#### **Direzione Generale (DG)**

*Il Direttore Generale (DG) rappresenta legalmente la società, ne individua le strategie inclusa quella per la qualità, definisce la politica aziendale, fornendo le direttive di carattere economico, gestionale ed in materia di qualità.*

*Quale responsabile dell'attività dell'azienda, gli sono affidati i seguenti compiti:*

- *attuare le strategie organizzative, commerciali e standard del servizio;*
- *coordinare risorse umane, tecnologiche, finanziarie ed organizzative;*



	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 05</b> Rev. 4
	<b>Responsabilità della Direzione</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 5 di 12</b>

- *supervisione della manutenzione e del miglioramento del servizio;*
- *gestione delle relazioni e degli accordi con la committenza;*
- *valutazione e sviluppo delle risorse umane;*
- *gestione delle relazioni locali con imprese, istituzioni e soggetti;*
- *promozione e commercializzazione dei servizi;*
- *effettuare periodicamente il Riesame del Sistema Qualità, incluso l'operato del Responsabile Qualità, per assicurarne l'adeguatezza e l'efficacia nel tempo.*

*Attraverso il supporto di collaboratori amministrativi esterni:*


- *gestione acquisti*
- *gestione contabile ed adempimenti amministrativo/contabili/fiscali;*
- *controllo economico;*
- *rendicontazione delle spese*
- *gestione amministrativa del personale*

### **Responsabile della Didattica (RD)**

*Il responsabile della Funzione risponde direttamente alla Direzione.*

*Nell'ambito della gestione delle attività tecniche ed operative, le sue responsabilità includono come minimo:*

- *lettura del fabbisogno occupazionale;*
- *rilevazione del fabbisogno formativo;*
- *coordinamento delle risorse di progetto;*
- *esecuzione, in collaborazione con il Progettista (PRG), delle attività di progettazione dei corsi privati e di quelli da sottoporre ad autorizzazione regionale, nel pieno rispetto della normativa di riferimento, delle prescrizioni contenute nel presente Manuale e sulla base di analisi condotte sulle esigenze di fabbisogno formativo;*
- *progettazione di eventuali percorsi individualizzati;*
- *monitoraggio delle attività di progetto;*
- *programmare le attività didattiche e definire le modalità di erogazione e controllo dei corsi e dei seminari;*
- *preparazione, in collaborazione con i docenti, dei Test di valutazione dell'apprendimento;*

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 05</b> Rev. 4
	<b>Responsabilità della Direzione</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 6 di 12</b>

- *monitoraggio delle azioni;*
- *valutazione dei risultati ed identificazione delle azioni di miglioramento;*
- *definire i requisiti per la valutazione dei docenti esterni, selezionarli e provvedere alla valutazione preventiva e consuntiva;*
- *promuovere le azioni occorrenti per prevenire il verificarsi di non conformità durante il processo di erogazione dei corsi;*
- *identificare e registrare, secondo le modalità concordate con RGQ, ogni problema relativo alla qualità del servizio;*
- *definire, in collaborazione con le altre Funzioni aziendali, le soluzioni ai problemi riscontrati e verificare il buon esito delle stesse in coerenza con le decisioni prese;*
- *curare l'addestramento del personale alle discipline della qualità, realizzando attività di formazione/informazione in collaborazione con RGQ;*

#### **Direttore Didattico (DIR)**

*Il responsabile della Funzione risponde direttamente al RD.*

*Le sue responsabilità includono come minimo:*


- *controllo della corretta esecuzione delle attività formative;*
- *corretta tenuta dei registri di classe e della documentazione di valutazione dell'allievo;*
- *promuovere azioni per prevenire il verificarsi di non conformità durante il processo di erogazione dei corsi;*
- *identificare e registrare ogni problema relativo alla qualità del servizio;*
- *collaborazione con RD alla soluzione di problemi riscontrati nel corso delle attività formative e verificarne il buon esito in coerenza con le decisioni prese;*
- *valutazione dei risultati ed identificazione di eventuali azioni di miglioramento;*

#### **Progettista (PRG)**

*Il Progettista risponde direttamente al RD.*

*Le sue responsabilità includono come minimo:*

- *analisi del fabbisogno occupazionale e formativo;*
- *esecuzione delle attività di progettazione dei corsi;*

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 05</b> Rev. 4
	<b>Responsabilità della Direzione</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 7 di 12</b>

- *progettazione di eventuali percorsi individualizzati;*
- *monitoraggio delle attività di progetto;*

### **Docenti**

*Il Docente risponde direttamente al RD.*


*Nell'ambito della gestione delle attività di propria competenza le responsabilità includono la corretta gestione del corso affidatogli in tutti i suoi aspetti (didattica, comportamento, disponibilità, ecc.), nello specifico:*

- *progettazione di dettaglio delle singole azioni;*
- *erogazione della formazione;*
- *monitoraggio e valutazione degli apprendimenti*

### **Rappresentante della Direzione (RdD) e Responsabile Gestione Qualità (RGQ)**

*RGQ, Responsabile della Funzione Qualità, supporta DG nel coordinamento di tutte le attività aziendali, con l'obiettivo di garantire la rispondenza dei processi ai requisiti previsti dal SQ. Egli inoltre:*

- *funge da rappresentante di DG per assicurare la costante applicazione delle prescrizioni del presente Manuale;*
- *è responsabile della stesura, aggiornamento ed della corretta distribuzione del Manuale della Qualità, delle Procedure e della modulistica di riferimento;*
- *pianifica ed attiva i programmi di miglioramento della qualità in stretta collaborazione con tutte le Funzioni aziendali;*
- *ricerca le problematiche frenanti del miglioramento e garantisce la loro soluzione;*
- *prepara i programmi specifici di controllo per tutti i processi e le Funzioni aziendali;*
- *promuove e gestisce le azioni correttive volte a prevenire il ripetersi delle non conformità, interne ed esterne (fornitori), valutandone il grado di attuazione;*
- *definisce i requisiti per la valutazione dei fornitori di attrezzature, li seleziona e provvede alla valutazione preventiva e consuntiva;*
- *gestisce le relazioni con gli Enti esterni, clienti e fornitori, per ciò che attiene alle problematiche della Qualità;*
- *promuove programmi di addestramento e formazione alle problematiche della Qualità in linea con le strategie aziendali;*

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 05</b> Rev. 4
	<b>Responsabilità della Direzione</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 8 di 12</b>

- *promuove ed effettua le verifiche ispettive interne;*
- *collabora con la Direzione Generale in sede di Riesame del SQ;*
- *mantiene un archivio costantemente aggiornato per tutta la documentazione relativa al Sistema Qualità, descritta dalla norma e prevista nel presente Manuale e nelle apposite Procedure.*

### **Responsabile Coordinamento (CRD)**

*Il Responsabile della Funzione risponde direttamente alla Direzione.*


*Le sue responsabilità comprendono come minimo:*

- *gestire lo sportello informativo;*
- *gestire l'archivio utenti e corsi;*
- *gestire le attività di controllo dei requisiti degli allievi;*
- *formalizzazione delle iscrizioni;*
- *ricezione e catalogazione delle richieste dei clienti;*
- *gestione degli appuntamenti per le iscrizioni;*
- *gestione della documentazione relativa ai corsi;*
- *gestione della documentazione relativa alle offerte dei fornitori e agli ordini trasmessi;*
- *verifica della conformità di quanto acquistato;*
- *gestione dei rapporti di carattere amministrativo con i Clienti, i Fornitori e gli altri Enti esterni pubblici o privati;*
- *gestire i rapporti ordinari ed i contatti con gli allievi e curare la verifica del pagamento, entro i termini stabiliti, delle quote economiche da parte degli allievi;*
- *curare l'ordinata archiviazione della documentazione di propria competenza.*

### **Responsabile Servizio Protezione e Prevenzione (SPP)**

*Il Responsabile Servizio Protezione e Prevenzione è stato incaricato per gli adempimenti introdotti dal D. L.vo 81/2008 e ss.mm., recante norme di attuazione delle direttive comunitarie per il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro, ed in particolare:*

- *Ha la responsabilità della Formazione e Informazione del personale sui rischi dei luoghi di lavoro.*
- *Prepara la Modulistica e la verbalizzazione;*

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 05</b> Rev. 4
	<b>Responsabilità della Direzione</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 9 di 12</b>


- *Analizza gli ambienti di lavoro finalizzata a verificare la rispondenza delle attrezzature a norma di legge e di buona tecnica;*
- *Valuta i rischi presenti;*
- *Individua le misure di prevenzione e protezione;*
- *Effettua un programma di attuazione delle misure;*
- *Redige il piano di sicurezza;*
- *Prepara tutte le informazioni relative alla formazione dei lavoratori, dei R.L.S. e delle squadre di emergenza;*
- *Tiene rapporti con Organi preposti alla vigilanza e Organi Sindacali;*
- *Organizza la riunione annuale per la sicurezza;*
- *Dà assistenza e consulenza nell'attuazione degli adempimenti di natura organizzativa e sindacale di cui al predetto Decreto;*
- *Quant'altro connesso al Servizio Protezione e Protezione.*

#### **05.5.2 Rappresentante della direzione**

Il Direttore Generale ha nominato il Rappresentante della Direzione (RdD) ed un Responsabile Gestione Qualità (RGQ) (**All. 5.5**) attribuendogli la responsabilità e l'autorità di assicurare che le prescrizioni del presente MQ siano applicate e mantenute attive nel tempo.

#### **05.5.3 Comunicazione interna**

- La comunicazione interna è gestita mediante :
- riunioni;
- incontri di formazione;
- divulgazione di informazioni relative all'assetto organizzativo dell'azienda e sue modifiche;
- divulgazione di documentazione di specifico interesse;
- diffusione di comunicazioni relative ai risultati dell'attività;
- comunicazione scritta per inoltro ai singoli interessati di comunicazioni relative ad argomenti di particolare importanza;
- eventuale impiego della rete intranet per la diffusione di informazioni/documenti/comunicazioni di carattere operativo;
- bacheca per comunicazioni di carattere generale;

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 05</b> Rev. 4
	<b>Responsabilità della Direzione</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 10 di 12</b>

## **05.6 RIESAME DI DIREZIONE**

### **05.6.1 Generalità**

La Direzione ha pianificato i riesami del SGQ con cadenza annuale.

- per verificare le prestazioni e lo stato del sistema nella sua globalità;
- per verificare l'efficacia dei processi e della gestione del SGQ rispetto ai bisogni, desideri e aspettative dei clienti;
- per controllare l'efficacia delle azioni correttive attuate;
- per verificare le azioni di miglioramento intraprese;
- per verificare l'andamento degli indici misurati e le possibilità di raggiungimento degli obiettivi;
- per modificare od adeguare, se necessario, il Piano di Miglioramento;
- per definire, ove ritenuto opportuno, nuovi obiettivi.

### **05.6.2 Elementi in ingresso per il riesame**


Il riesame avviene attraverso l'apposita riunione che viene convocata dal RGQ di norma annualmente oppure su richiesta della Direzione Aziendale.

La riunione è preparata dal RGQ mediante la raccolta di dati utili al riguardo come:

- risultati di visite ispettive interne e visite ispettive di seconda e terza parte;
- informazioni di ritorno da parte del Cliente, quali:
  - reclami, lamentele, nuove esigenze del Cliente/Utente;
  - risultati di indagini sulla soddisfazione del Cliente/Utente;
- risultati di azioni correttive e preventive;
- le azioni a seguire da precedenti riesami effettuati dalla Direzione;
- aggiornamenti normativi cogenti inerenti la gestione aziendale i prodotti ed i servizi;
- problemi di carattere tecnico ed organizzativo;
- casi di trattamento delle non conformità;
- dati relativi all'erogazione/prestazione dei servizi;
- dati di mercato;
- aggiornamenti tecnologici;
- raccomandazioni per il miglioramento;
- altre fonti eventuali.

Tali dati vengono analizzati anche in base ad opportune tecniche statistiche dal RGQ per valutare:

- il grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati, in relazione agli indicatori definiti;

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 05</b> Rev. 4
	<b>Responsabilità della Direzione</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 11 di 12</b>

- il grado di adeguatezza degli obiettivi alle attuali esigenze interne ed esterne all'Organizzazione;
- e sintetizzati in una relazione scritta che deve essere consegnata alla Direzione con sufficiente anticipo rispetto alla data di realizzazione del riesame.

### **05.6.3 Elementi in uscita dal riesame**

Con il riesame, la Direzione individua gli obiettivi inerenti il Sistema Qualità, in relazione ad esigenze esterne (mercato, requisiti dei Clienti, vincoli normativi, ecc.) ed interne (vincoli tecnici, finanziari, ecc.) che li condizionano.

Tali obiettivi, e le relative decisioni, in ottemperanza a quanto definito nella Politica della Qualità, sono in ogni caso orientati a:

- migliorare l'efficacia e l'efficienza del sistema Qualità nella sua globalità e dei singoli processi, con riguardo almeno ai processi primari;
- migliorare la Qualità del prodotto / servizio e la soddisfazione del Cliente, conformemente ai requisiti contrattuali ed alle esigenze di quest'ultimo;
- predisporre risorse idonee, in relazione alle esigenze dell'Organizzazione e dei Clienti.

Le azioni correttive e preventive vengono decise dalla Direzione, tenendo in considerazione:


- finalità ed obiettivi, possibilmente misurabili;
- responsabilità delle funzioni aziendali;
- risorse impiegate;
- modalità d'attuazione;
- criteri ed indici di accettazione e tolleranze;
- modalità di verifica;
- tempi di attuazione.

Il Riesame è generalmente integrato dal **Piano di miglioramento Annuale** che descrive in maniera più dettagliata gli obiettivi definiti.

Le decisioni adottate sono approvate dalla Direzione Aziendale e trascritte da RGQ sul Verbale del riesame della Direzione.

Il riesame si chiude con disposizioni indirizzate ai responsabili di funzione coinvolti, finalizzate a rendere operative le decisioni prese, notificate ai diretti destinatari attraverso una specifica riunione.

La corretta attuazione e la reale efficacia delle azioni disposte a seguito del riesame da parte della Direzione è successivamente valutata da RGQ tramite apposito monitoraggio.

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 05</b> Rev. 4
	<b>Responsabilità della Direzione</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 12 di 12</b>

Tale monitoraggio deve essere effettuato secondo le modalità descritte o richiamate nei documenti di pianificazione, che prevedono la registrazione su documenti della Qualità di dati che forniscano evidenza certa dello stato dei singoli obiettivi.

Ciò consente non solo eventuali modifiche del Sistema Qualità finalizzate a risultati migliori ma anche l'aggiornamento degli stessi obiettivi e la definizione di nuovi.

La procedura di riferimento è **PQ / 03** *“Riesame della direzione”*.

## **05.7 ALLEGATI**


All. 5.1: Politica della Qualità

All. 5.2: Organigramma nominativo

All. 5.4: Matrice delle responsabilità

All. 5.5: Nomina a RGQ



	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 06</b> Rev. 4
	<b>Gestione delle Risorse</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 1 di 5</b>

## INDICE DELLA SEZIONE

### 06 SCOPO E RESPONSABILITÀ

#### 06.1 MESSA A DISPOSIZIONE DELLE RISORSE

#### 06.2 RISORSE UMANE

##### 06.2.1 Generalità

##### 06.2.2 Competenza, formazione – addestramento e consapevolezza


#### 06.3 INFRASTRUTTURE

#### 06.4 AMBIENTE DI LAVORO

In questa Sezione si fa riferimento alle seguenti Procedure:

- PQ / 04 ADDESTRAMENTO
- PQ / 05 COMUNICAZIONE E GESTIONE DELLE INFORMAZIONI

revisione	data	causale	Redazione e verifica	approvazione
4	31/05/2011	Cambio ragione sociale		
3	31/03/2010	Adeguamento UNI EN ISO 9001:2008		
2	01/09/2005	Aggiornamento per rinnovo certificazione		
1	02/07/2004	Inseriti requisiti minimi del personale		
0	15/02/2002	Prima emissione		

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 06</b> Rev. 4
	<b>Gestione delle Risorse</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 2 di 5</b>

## **06 SCOPO E RESPONSABILITÀ**

Scopo della presente sezione è quello di descrivere come la Direzione ILAS individua, impiega e gestisce le risorse necessarie per attuare e migliorare il SGQ e ottenere la soddisfazione delle parti interessate.

La Direzione ILAS ha la responsabilità di identificare le risorse necessarie, considerando anche le esigenze di addestramento, la gestione, l'esecuzione e le verifiche delle attività lavorative e le verifiche ispettive interne.

### **06.1 MESSA A DISPOSIZIONE DELLE RISORSE**

La Direzione ha messo a disposizione le risorse necessarie (risorse umane e tecniche) per attuare e migliorare i processi del SGQ aziendale al fine di conseguire gli obiettivi di miglioramento continuo e di soddisfazione delle parti interessate.

### **06.2 RISORSE UMANE**


#### **06.2.1 Generalità**

DG ha attribuito le responsabilità relative al SGQ tenendo conto delle competenze, del grado di istruzione e dell'addestramento fornito al personale interno.

<b>FUNZIONE</b>	<b>REQUISITI MINIMI RICHIESTI</b>
RGQ	Diploma Scuola Media Superiore
RD	Diploma Scuola Media Superiore
DIR	Laurea
PRG	Laurea
SGR	Diploma Scuola Media Superiore

Ha provveduto, inoltre, a determinare i seguenti requisiti professionali minimi richiesti ai docenti interni ed esterni:

- Diploma Scuola Media Superiore
- Professionisti in attività con esperienza documentata
- Docenti Universitari
- Titolo di Tecnico Pubblicitario (preferenziale)

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 06</b> Rev. 4
	<b>Gestione delle Risorse</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 3 di 5</b>

Il sistema di verifica delle competenze e dell'aggiornamento professionale consiste nella verifica del possesso del titolo di Tecnico Pubblicitario rilasciato dall'Associazione Italiana Pubblicitari Professionisti (TP).

Il titolo (riconosciuto dal CNEL) garantisce la verifica, da parte dell'Associazione, dell'aggiornamento professionale degli associati attraverso specifici corsi e/o seminari annuali di aggiornamento .

### **06.2.2 Competenza, formazione – addestramento e consapevolezza**

DG, nell'ambito dei propri obiettivi attuali e di sviluppo, ha individuato le competenze necessarie per il conseguimento dei risultati prefissati. In particolare :

- ha definito le modalità di selezione di formazione del personale interno ed esterno;
- ha definito le responsabilità e autorità per le attività operative;
- ha individuato gli obiettivi individuali e di gruppo, valutandone i risultati;
- ha predisposto l'addestramento necessario per tale attività.
- ha valutato l'efficacia dell'addestramento;

ILAS considera la formazione uno strumento essenziale per la crescita professionale dei dipendenti e per il miglioramento costante della qualità dei servizi erogati.


Sono stati definiti i criteri e le modalità per individuare le necessità di formazione e addestramento dei dipendenti.

Tutta l'attività formativa è gestita da RGQ ed è opportunamente registrata.

È definito e tenuto aggiornato, a cura di RGQ, un elenco del personale interno ed esterno, con l'indicazione di eventuali specializzazioni acquisite, per consentire alla Direzione ed a RD, in fase di pianificazione attività, di avere il quadro completo sull'addestramento e qualificazione del personale a disposizione.

Relativamente al personale interno RGQ, verifica annualmente che abbiano un grado di istruzione e/o specializzazione adeguato e, ove necessario, in funzione delle specializzazioni/aggiornamenti professionali previsti dalle norme che regolano il settore, provvede a curare, direttamente o col supporto di Enti esterni, appositi interventi di addestramento.

La verifica dell'efficacia dell'addestramento impartito è generalmente eseguita attraverso test, prove pratiche e verifiche "sul campo" dell'apprendimento.

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 06</b> Rev. 4
	<b>Gestione delle Risorse</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 4 di 5</b>

Gli attestati di partecipazione a corsi e seminari esterni, le schede di registrazione di interventi di addestramento interni ed eventuali test e prove pratiche sono archiviati da RGQ nelle cartelle del personale appositamente predisposte.

Relativamente al personale esterno (docenti / operatori), RD, col supporto di RGQ, verifica, in sede di selezione, che abbiano un grado di istruzione e/o specializzazione adeguato e che dispongano di adeguata esperienza.

È richiesta la consegna degli attestati di partecipazione a corsi e seminari tenuti da Enti esterni e le eventuali integrazioni periodiche.

Per i singoli operatori valutati è redatta, a cura di RGQ, una Scheda Docente soggetta ad aggiornamento ad ogni servizio prestato (valutazione consuntiva). Annualmente RGQ provvede alla verifica delle competenze (anche sulla base delle norme e dei regolamenti applicabili) del personale esterno e comunica agli interessati ed alla Direzione eventuali necessità di aggiornamento professionale.

Gli attestati di partecipazione a corsi e seminari esterni sono considerati evidenze per la verifica dell'efficacia dell'addestramento effettuato e sono archiviati da RGQ nelle cartelle del personale esterno appositamente predisposte.

La procedura di riferimento è la **PQ / 04** "Addestramento".


### **06.3 INFRASTRUTTURE**

La Direzione ha individuato, fornito e mantiene le attrezzature e le infrastrutture necessarie per assicurare la conformità all'erogazione del servizio, alle esigenze personali e alla normativa vigente sulla sicurezza nei luoghi di lavoro, quali:

- adeguata disponibilità di attrezzature informatiche (personal computer e relativi accessori) e software;
- servizi di supporto (sito web, biblioteca interna, badge personali, convenzioni, ecc).
- arredi e spazi di lavoro adeguati, attrezzati e conformi alle normative applicabili in tema di salute e sicurezza;

Per assicurare la continuità dei servizi, si effettuano azioni di manutenzione basate sui seguenti criteri:

- mantenere costantemente aggiornata l'anagrafica e la dotazione delle attrezzature presenti;
- pianificare e implementare l'attuazione degli interventi di aggiornamento/manutenzione;

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 06</b> Rev. 4
	<b>Gestione delle Risorse</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 5 di 5</b>

- registrare su modulistica specifica i tipi di interventi eseguiti su attrezzature distinguendo fra:
  - interventi per aggiornamenti periodici.
  - interventi di riparazione guasti

#### **06.4 AMBIENTE DI LAVORO**

In considerazione della rilevanza che può avere sulle prestazioni dell'azienda, ILAS pone particolare cura nella gestione dell'ambiente di lavoro mediante:

- un management adeguato, compatto e molto impegnato verso gli obiettivi;
- comunicazione orizzontale e verticale efficace;
- assegnazione di mansioni chiare e ben definite;
- metodi di lavoro creativi;
- coinvolgimento del personale in tutte le attività aziendali;
- piani di carriera per il personale;
- gestione e manutenzione delle infrastrutture e delle attrezzature utilizzate;
- definizione dei piani di sicurezza e antincendio;
- formazione e informazione dei dipendenti sulla sicurezza;
- impiego di tecnologie informatiche per facilitare le attività;
- individuazione e impiego di adeguate misure per incentivare il personale e coinvolgerlo nel miglioramento;
- coinvolgimento di tutto il personale affinché sia consapevole della rilevanza delle proprie attività e del proprio contributo per il raggiungimento degli obiettivi prefissati dalla Direzione.

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 07</b> Rev. 5
	<b>Realizzazione del Prodotto</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 1 di 18</b>

## INDICE DELLA SEZIONE

### 07 SCOPO E RESPONSABILITÀ

#### 07.1 PIANIFICAZIONE DELLE REALIZZAZIONE DEL PRODOTTO

#### 07.2 PROCESSI RELATIVI AL CLIENTE

07.2.1 Determinazione dei requisiti relativi al prodotto

07.2.2 Riesame dei requisiti relativi al prodotto

07.2.3 Comunicazione con il cliente

#### 07.3 PROGETTAZIONE E SVILUPPO

07.3.1 Pianificazione della progettazione e sviluppo

07.3.2 Elementi in ingresso alla progettazione e sviluppo

07.3.3 Elementi in uscita dalla progettazione e sviluppo

07.3.4 Riesame della progettazione e sviluppo

07.3.5 Verifica della progettazione e sviluppo

07.3.6 Validazione della progettazione e sviluppo

07.3.7 Tenuta sotto controllo delle modifiche della progettazione e sviluppo

#### 07.4 APPROVVIGIONAMENTO

07.4.1 Processo di approvvigionamento

07.4.2 Informazioni relative all'approvvigionamento

07.4.3 Verifica del prodotto approvvigionato

#### 07.5 PRODUZIONE ED EROGAZIONE DEL SERVIZIO

07.5.1 Tenuta sotto controllo della produzione e dell'erogazione del servizio

07.5.2 Validazione dei processi di produzione e di erogazione del servizio

07.5.3 Identificazione e rintracciabilità

07.5.4 Proprietà del cliente


07.5.5 Conservazione del prodotto

#### 07.6 TENUTA SOTTO CONTROLLO DELLE APPARECCHIATURE DI MONITORAGGIO E DI MISURAZIONE

In questa Sezione si fa riferimento alle seguenti Procedure:

- PQ / 09 MISURAZIONE E MIGLIORAMENTO CONTINUO
- PQ / 10 GESTIONE ACQUISTI
- PQ / 11 VALUTAZIONE FORNITORI
- PQ / 12 PROGETTAZIONE
- PQ / 13 CONTROLLO DEL PROCESSO

revisione	data	causale	Redazione e verifica	approvazione
5	31/05/2011	Cambio ragione sociale		
4	31/03/2010	Adeguamento UNI EN ISO 9001:2008		
3	10/10/2005	Richiesta ANCCP per Analisi documentale		
2	01/09/2005	Aggiornamento per rinnovo certificazione		
1	09/09/2002	Riferimento a Carta Servizi		
0	15/02/2002	Prima emissione		

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 07</b>
	<b>Realizzazione del Prodotto</b>	Rev. 5 del 31/05/2011 <b>Pagina 2 di 18</b>

## **07 SCOPO E RESPONSABILITÀ**

Scopo della presente sezione è descrivere le modalità operative e le responsabilità, relativamente alle attività per la gestione dei processi di ILAS.

Nell'ambito di ciascun processo e delle attività che concorrono alla loro formazione sono chiaramente identificate le relative responsabilità nell'ambito delle procedure che le regolamentano.

### **07.1 PIANIFICAZIONE DELLE REALIZZAZIONE DEL PRODOTTO**

ILAS ha pianificato i processi operativi stabilendo:

- gli obiettivi per la qualità;
- la documentazione, le risorse e i supporti specifici per lo svolgimento delle attività;
- le attività di controllo;
- le registrazioni.

*Il flusso delle principali fasi di sviluppo dei servizi è riportato nella Sez. 04 del presente Manuale*

### **07.2 PROCESSI RELATIVI AL CLIENTE**


#### **07.2.1 Determinazione dei requisiti relativi al prodotto**

L'attività commerciale della ILAS è articolata in tre fasi.

- Promozione e marketing: coordinate dalla direzione sono finalizzate :
  - a presentare l'organizzazione ed i servizi offerti;
  - ad individuare e anticipare le esigenze esplicite ed implicite del cliente.
- Richiesta del cliente: (gestita da CRD) ha l'obiettivo di formalizzare le richieste del cliente attraverso l'analisi delle sue esigenze.
- Riesame dell'offerta: (gestito da CRD) ha l'obiettivo di:
  - confermare o meno l'offerta, riesaminando nel dettaglio i requisiti del cliente e la capacità di ILAS di rispettarli;
  - confermare il contratto/iscrizione e la capacità della ILAS di rispettarlo.

#### **07.2.2 Riesame dei requisiti relativi al prodotto**

Il contratto/iscrizione costituisce l'accordo completo con il cliente e riporta in maniera chiara e completa lo scopo e natura del servizio, le modalità di erogazione, i costi e gli impegni reciproci.

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 07</b> Rev. 5
	<b>Realizzazione del Prodotto</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 3 di 18</b>

Ogni modifica al contratto deve essere formalizzata e approvata da DG e dal cliente. In particolare, eventuali modifiche al contratto richieste dal cliente, vengono gestite come una normale offerta e quindi:

- valutazione/riesame per verificarne la fattibilità;
- sottoscrizione di una nuova iscrizione.

Le attività relative all'individuazione dei requisiti del cliente e alla stipulazione del contratto/iscrizione sono regolamentate dalla **PQ / 13 "Controllo del Processo"**.

### **07.2.3 Comunicazione con il cliente**

ILAS pone molta cura nelle attività di comunicazione con il cliente.

La comunicazione e l'informazione continua diretta al cliente è considerata la base per instaurare una collaborazione attiva e quindi un valore aggiunto nel processo di erogazione del servizio nell'ottica del "miglioramento continuo".

La comunicazione con il cliente è curata mediante:


- incontri con la Direzione;
- risposta ai reclami;
- comunicazioni in caso di ritardi o problemi nell'erogazione del servizio;
- sito Web;
- distribuzione di brochure informative;
- sondaggi per misurare la soddisfazione del cliente;
- Carta dei Servizi

La Carta dei Servizi aggiorna ed integra la Guida ai Corsi ed il Regolamento Interno del Centro Studi e si pone come obiettivo di rendere note le caratteristiche dei servizi principali e collaterali che ILAS offre ai propri clienti e di definire i criteri di qualità e gli aspetti tecnico operativi che rivestono una particolare rilevanza nella gestione del servizio (finalità, modi, criteri e strutture attraverso cui il servizio viene attuato, procedure di controllo che il cliente ha a sua disposizione, ecc.).

È uno strumento di informazione e di comunicazione con il cliente attraverso il quale ILAS promuove la collaborazione al fine del miglioramento continuo dell'offerta.

Per i dettagli relativi alle modalità di gestione della comunicazione si rimanda alla **PQ / 05 "Comunicazione"**.



	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 07</b> Rev. 5
	<b>Realizzazione del Prodotto</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 4 di 18</b>

### 07.3 PROGETTAZIONE E SVILUPPO

I seguenti punti definiscono i criteri di riferimento per il controllo e la verifica della progettazione dei corsi di formazione proposti da ILAS che sono adottati allo scopo di assicurare al Cliente il soddisfacimento dei requisiti espressi ed impliciti.

ILAS esegue la progettazione dei seguenti corsi:

- corsi autofinanziati e finanziati riconosciuti dalla regione Campania;
- corsi autofinanziati non riconosciuti;
- nuovi corsi autofinanziati da sottoporre alla Regione per l'approvazione della nuova qualifica.

L'attività della progettazione è gestita da RD in collaborazione con il Progettista (PRG) e riguarda normalmente la progettazione di nuovi corsi e/o modifiche di quelli esistenti, sulla scorta di specifiche esigenze dei clienti e del mercato del lavoro.

#### 07.3.1 Pianificazione della progettazione e sviluppo

L'attività di sviluppo della progettazione viene pianificata e controllata attraverso l'applicazione dei criteri specificati dalla Procedura **PQ / 12 "Progettazione"** che individua le varie fasi di attività, le responsabilità e le competenze, la documentazione di riferimento, i tempi di sviluppo, la documentazione da realizzare ed i punti di verifica del progetto.


L'attività di sviluppo della progettazione è supportata da procedure che descrivono in modo chiaro e completo i dati e i requisiti di base del progetto.

I dati e i requisiti di base del progetto-corso, compresi quelli stabiliti da leggi e regolamenti vigenti e cogenti, prima di essere utilizzati vengono verificati direttamente da RD/PRG, che ne stabilisce la loro completezza e adeguatezza.

I tempi per lo sviluppo del progetto vengono stabiliti in base in base alla data di consegna dello stesso all'Ente richiedente ed alla data presunta di proposta al pubblico del nuovo corso di formazione.

E' definito un sistema di interfacce che garantisce un adeguato scambio di informazioni e documenti per tutto il periodo della progettazione; in tale contesto le funzioni che possono essere coinvolte nello sviluppo del progetto sono:

- *Responsabile della Didattica (RD)*
- *Progettista (PRG)*

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 07</b> Rev. 5
	<b>Realizzazione del Prodotto</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 5 di 18</b>

- *Responsabile Gestione Sistema Qualità (RGQ)*
- *Direzione Generale (DG)*
- *Docenti interni ed esterni*

RD collabora attivamente con dette funzioni per la realizzazione dei programmi e dei moduli e per il controllo dell'intera documentazione prodotta.

RD verifica i risultati, ovvero il rispetto dei requisiti stabiliti.

La validazione del progetto-corso (contenuti proposti, risorse ed attrezzature utilizzate, soddisfazione dei clienti, ecc.) avviene da parte di RD, al termine del corso di formazione di nuova progettazione erogato per la prima volta.

### **07.3.2 Elementi in ingresso alla progettazione e sviluppo**

Gli elementi in ingresso alla progettazione, riguardanti i requisiti dei corsi di formazione sono sempre definiti e riportati nella modulistica di supporto alla **PQ / 12 "Progettazione"**.

Gli elementi in ingresso comprendono:

- Analisi del fabbisogno formativo ed occupazionale
- Analisi del fabbisogno di nuove figure professionali e di nuove competenze
- Requisiti prestazionali del corso (obiettivi)
- Requisiti cogenti applicabili (leggi, regolamenti ed autorizzazioni)
- Informazioni derivanti da precedenti progetti simili, ove applicabili
- Altri requisiti essenziali per la progettazione


Tali dati sono ricavati attraverso:

- individuazione e lettura di dati prodotti dalla letteratura specialistica;
- indagini sul campo / contatti / interviste con le associazioni di categoria, con imprese ed aziende esterne, con i servizi per l'impiego, con la Regione e gli organismi nazionali, col cliente e col mercato del lavoro in generale;

Le informazioni così raccolte sono analizzate da PRG che ha il compito di definire la strategia formativa.

PRG inoltre ha il compito di verificare se i progetti già presenti in sede possano soddisfare le esigenze del Cliente.

In caso positivo, l'attività di progettazione prende il via dall'analisi del progetto presente. In caso contrario, si dà origine ad una progettazione ex-novo.

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 07</b> Rev. 5
	<b>Realizzazione del Prodotto</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 6 di 18</b>

### 07.3.3 Elementi in uscita dalla progettazione e sviluppo

Partendo dagli input elaborati, definiti e che hanno avuto una precisazione di obiettivi temporali ed economici da parte della Direzione, RD, in collaborazione con PRG, deve elaborare gli input di propria competenza e cioè:

- definizione del percorso formativo in relazione alle competenze da acquisire (obiettivi finali del corso), mediante l'articolazione in moduli, a loro volta articolati in unità didattiche;
- individuazione delle condizioni di fattibilità ottimali dal punto di vista dell'utenza e della sede operativa.
- progettazione delle unità didattiche mediante la definizione delle variabili costitutive (obiettivi formativi, contenuti, metodologie, tecnologie didattiche, modalità e strumenti di verifica degli apprendimenti, supporti didattici).

Gli elementi in uscita dalla progettazione e dallo sviluppo devono essere 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 dalla progettazione e sviluppo devono:


- Soddisfare i requisiti in ingresso alla progettazione e allo sviluppo
- Fornire informazioni per l'approvvigionamento di attrezzature e servizi esterni e per l'erogazione delle attività
- Contenere o richiamare i criteri di selezione dei docenti e degli allievi

### 07.3.4 Riesame della progettazione e sviluppo

Il riesame della progettazione viene eseguito quando è stata completata la prima fase di redazione della documentazione di progetto, allo scopo di verificare se quanto sviluppato è confacente ai requisiti specificati e se quanto progettato è fattibile in termini di costi, attrezzature e risorse professionali disponibili.

Al riesame partecipano tutte le funzioni che sono state interessate alla fase di progettazione e che vengono allo scopo convocate.

Il riesame viene registrato su apposita documentazione, sottoscritto da tutti i partecipanti e conservati da RD come previsto dalla **PQ / 12 "Progettazione"**.

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 07</b> Rev. 5
	<b>Realizzazione del Prodotto</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 7 di 18</b>

### 07.3.5 Verifica della progettazione e sviluppo

Ultimata la fase della progettazione, la documentazione è sottoposta alla Direzione Generale per la verifica del pieno rispetto del progetto ai dati e requisiti di base.

Le attività di verifica riguardano:

- esame dei documenti prodotti
- verifica dei tempi e modi di esecuzione dell'azione corsuale;
- verifica delle necessità di approvvigionamento di materiali, attrezzature e professionalità esterne
- analisi del budget previsto ed a disposizione

La verifica della progettazione può comprendere le seguenti attività:

- confronto del nuovo progetto con uno simile già sperimentato;
- simulazioni tecnico operative;

Nel caso di esiti negativi delle verifiche , si torna alla fase di riesame.


I risultati delle verifiche sono documentati e conservati come riportato nella **PQ / 12** "Progettazione".

### 07.3.6 Validazione della progettazione e sviluppo

Per validazione si intende l'assicurazione che il progetto soddisfi le esigenze definite, è strettamente dipendente dall'Autorizzazione regionale all'erogazione del corso, è eseguita nei passi intermedi di definizione del progetto, ma certamente deve essere sempre eseguita sul "prodotto finale" (corso erogato).

Pertanto la validazione è formalizzata dal RD in tre fasi:

- verifica (documenti, confronto, simulazioni) descritta al punto precedente;
- autorizzazione regionale all'erogazione del corso (quando applicabile);
- conferma finale, da parte del Cliente, della rispondenza del corso alle sue esigenze ed ai suoi requisiti espressi ed impliciti;

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 07</b> Rev. 5
	<b>Realizzazione del Prodotto</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 8 di 18</b>

### **07.3.7 Tenuta sotto controllo delle modifiche della progettazione e sviluppo**

Le modifiche che si rendessero necessarie seguono lo stesso iter di riesame, verifica e validazione sopra descritto e sono sempre sottoposte all'approvazione della Direzione.

Le modifiche possono riguardare:

- le metodologie, tecnologie e supporti didattici;
- le risorse umane e le attrezzature utilizzate per l'erogazione dei corsi;
- i tempi di erogazione corso (solo per i corsi non riconosciuti)

Per i dettagli operativi si rimanda la procedura **PQ / 12**.

## **07.4 APPROVVIGIONAMENTO**

### **07.4.1 Processo di approvvigionamento**

ILAS tiene sotto controllo il processo di approvvigionamento per assicurare che i prodotti e servizi approvvigionati risultino conformi a requisiti specifici.

In considerazione delle attività svolte, e delle relative necessità di acquisto, la focalizzazione prioritaria si pone innanzitutto sul processo di acquisizione di servizi esterni e cioè di:

- organizzazioni e professionisti che svolgono attività di docenza.

In ogni caso è gestita in maniera controllata anche le attività di acquisizione di:

- attrezzature utilizzate per la gestione delle attività (attrezzature e prodotti per la didattica.);
- materiali da ufficio e attrezzature informatiche.

I fornitori vengono valutati e selezionati in base alla loro capacità di fornire dei prodotti /servizi rispondenti ai requisiti definiti.


Gli ordini sono chiaramente identificati e gli incarichi sono specificati dettagliatamente.

Per i dettagli operativi si rimanda la procedura **PQ / 10**.

Sono stati stabiliti dei criteri per l'individuazione, classificazione e qualificazione dei fornitori e relativa registrazione.

La qualificazione dei fornitori ha lo scopo di valutare il tipo di prestazioni ricevibili, in modo da poter predisporre adeguate procedure in funzione della criticità del prodotto/servizio acquistato.

I criteri per la valutazione sono basati su:

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 07</b> Rev. 5
	<b>Realizzazione del Prodotto</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 9 di 18</b>

- ❑ verifica del possesso di specifici requisiti (analisi del curriculum, attività pregressa, disponibilità).
- ❑ indagine sui dati storici (in caso di fornitori abituali);
- ❑ invio di questionari specifici;

La qualificazione delle *risorse professionali esterne* è eseguita da RD e verte principalmente su aspetti concernenti:

- ❑ Curriculum vitae;
- ❑ Analisi delle esperienze pregresse relative ad incarichi similari già svolti;
- ❑ Disponibilità;
- ❑ un "Incarico prova" (dopo la quale si procede, in caso di esito positivo del servizio prestato, all'inserimento nell'elenco dei fornitori valutati).

Per i singoli docenti valutati è redatta una Scheda Docente, soggetta ad aggiornamento annuale ad ogni servizio prestato (valutazione consuntiva).

Tale valutazione è effettuata per verificare la capacità di mantenere nel tempo i requisiti approvati in partenza e viene fatta attraverso l'analisi di dati scaturiti da:

- ❑ Rilevamenti di non conformità / reclami dei Clienti/Utenti (dovuti all'operatore durante l'erogazione delle prestazioni);
- ❑ Analisi del gradimento/soddisfazione del Cliente.


RGQ è responsabile dell'archiviazione di tutta la documentazione di valutazione e monitoraggio del personale non dipendente e di fornire, al termine di ogni incarico, i dati alla Direzione Generale.

Se necessario, la Direzione contatta i singoli professionisti per discutere ed analizzare i problemi derivanti da situazioni di non conformità.

Per la qualifica dei fornitori di prodotti/attrezzature l'organizzazione si avvale di una "Scheda Fornitore" gestita da RGQ, sulla quale, sulla base dei dati storici a disposizione, viene registrata una valutazione (ottimo, sufficiente, insufficiente) relativamente alle varie voci applicabili presenti in scheda.

La valutazione finale potrà essere:

- Positiva (*fornitore inserito in elenco*)

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 07</b> Rev. 5
	<b>Realizzazione del Prodotto</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 10 di 18</b>

- Positiva con riserva (*fornitore inserito in elenco, da utilizzare solo in caso di non disponibilità di altri fornitori dello stesso prodotto-servizio e soggetto ad eventuali azioni preventive segnalate sulla Scheda Fornitore*)
- Negativa (*fornitore NON inserito in elenco*)

Nel caso che il giudizio finale sia positivo o positivo con riserva, il fornitore viene inserito nell'Elenco Fornitori Valutati".

Per ogni fornitore, dal secondo ordine di acquisto che lo riguarda, viene gestito il fascicolo con la documentazione specifica.

Per i differenti settori merceologici si valuta il fornitore per la capacità di soddisfare i requisiti e le specifiche dell'ordine, per i risultati ottenuti al controllo e per la garanzia di qualità dei prodotti/servizi forniti.

I fornitori possono essere suddivisi in queste due categorie:

1. Fornitore **CERTIFICATO**: in possesso di Certificazione di SGQ in accordo alla norma UNI EN ISO 9001; in possesso di documentata certificazione di prodotto o che fornisca certificati di origine del prodotto;
2. Fornitore **STORICO** con cui si instaurato un rapporto di collaborazione e trasparenza da almeno un anno e soddisfa in termini di prezzi, tempi di consegna, modalità di pagamento, erogazione di servizi e con buone capacità di soddisfare le modalità di forniture sia di materiali che di servizi (rientrano in questa categoria tutti i fornitori antecedenti all'emissione del presente MQ).

La "Scheda Fornitore" dovrà periodicamente essere aggiornata da RGQ ed in ogni caso dovrà riportare eventuali elementi conoscitivi (non conformità, etc.) che si verificassero nel tempo.

I fornitori vengono mantenuti costantemente sotto osservazione e valutati per i prodotti e i servizi forniti, e durante l'utilizzo degli stessi, relativamente alla qualità, al costo e alla puntualità della fornitura.

ILAS ritiene indispensabile che tra l'azienda e i fornitori principali si instauri una stretta forma di collaborazione.

Tale forma di collaborazione è sviluppata da RGQ mediante:

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 07</b> Rev. 5
	<b>Realizzazione del Prodotto</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 11 di 18</b>

- attività di informazione, curata dagli stessi fornitori, sui nuovi prodotti e le nuove tecnologie;
- scambio di informazioni sulle tendenze di mercato e sulle esigenze dei clienti;
- supporto logistico;
- supporto nelle attività pubblicitarie/promozionali.

La disponibilità nell'instaurare e mantenere con ILAS tali forme di collaborazione, oltre al mantenimento degli impegni assunti, è un fattore determinante nella valutazione (sia iniziale che periodica) dei fornitori dei prodotti di maggior consumo.

La gestione dei fornitori è regolamentata con la procedura **PQ / 11** "Valutazione dei fornitori".

#### **07.4.2 Informazioni relative all'approvvigionamento**

Gli ORDINI di acquisto sono emessi da DG in riferimento a richieste di offerta scritte o accordi stabiliti con i fornitori.

Sulla modulistica sopradescritta sono chiaramente indicate le attrezzature/prodotti oggetto della fornitura, le condizioni generali e particolari, nonché tutte le informazioni necessarie per il corretto espletamento delle forniture.

*Non è infrequente che DG o persona da lui incaricata proceda all'acquisto di attrezzature in prima persona recandosi direttamente presso il fornitore.*

*In questi casi il documento che comprova l'acquisto è la fattura.*

Gli ordini vengono sempre emessi ai fornitori classificati nell'Elenco Fornitori Valutati.


L'ordine dopo essere stato firmato da DG viene trasmesso, a mezzo fax, al fornitore e successivamente archiviato.

Eventuali modifiche sono gestite dalla Direzione avvisando subito telefonicamente il fornitore interessato e, successivamente inviandogli la variante d'ordine a mezzo fax.

DG si assicura che la variante sia accettata mediante la restituzione da parte del fornitore del nuovo ordine controfirmato per accettazione.

Per tutte le tipologie di prodotto, per importi fino a € 20 non si prevede l'autorizzazione all'acquisto da parte della Direzione e la fase è gestita a cura dalla Segreteria.



	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 07</b> Rev. 5
	<b>Realizzazione del Prodotto</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 12 di 18</b>

Non viene compilato l'ordine di acquisto, ma è prevista la registrazione della data di acquisto, del prodotto acquistato, della spesa e del fornitore di riferimento su un apposito registro tenuto presso la segreteria.

Nel caso di "acquisti" di risorse professionali esterne, la Direzione provvede alla definizione degli INCARICHI ai docenti.

Sono definiti dei contratti su cui si stabiliscono gli accordi relativi alle condizioni economiche della prestazione.

Gli incarichi sono rilasciati sempre ai fornitori classificati nell'Elenco Fornitori Valutati.

#### **07.4.3 Verifica del prodotto approvvigionato**

Al ricevimento dei prodotti acquistati, viene controllata la rispondenza del prodotto con l'ordine relativo, provvedendo a registrare la verifica sugli appositi documenti del SGQ.

Riguardo la verifica dei servizi prestati dal personale esterno si rimanda al precedente punto 07.3.4.1

#### **07.5 PRODUZIONE ED EROGAZIONE DEL SERVIZIO**

L'attività esercitata da ILAS riguarda:


- ***progettazione ed erogazione di corsi di formazione professionale riconosciuti e non riconosciuti.***

ILAS è struttura autorizzata e riconosciuta dalla Regione Campania per lo svolgimento di corsi di Formazione professionale con Attestato di Qualifica legge 845/78.

##### **07.5.1 Tenuta sotto controllo della produzione e dell'erogazione del servizio**

ILAS identifica e programma adeguatamente i processi di erogazione delle attività corsuali, assicurando che questi avvengano in condizioni controllate per assicurare il rispetto dei requisiti richiesti dalle Amministrazioni (Regione, Provincia, INAIL) e/o il rispetto degli obblighi contrattuali assunti con i clienti.

Il Responsabile della Didattica ha predisposto una serie di documenti operativi idonei alla pianificazione ed al controllo delle attività, sulla scorta delle indicazioni fornite dall'Amministrazione provinciale.

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 07</b> Rev. 5
	<b>Realizzazione del Prodotto</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 13 di 18</b>

Su tali documenti vengono riportati tutti i controlli da effettuare durante e al termine dell'erogazione dei corsi.


In particolare le attività riguardano:

- L'elaborazione del Piano di Progetto del Corso al fine di assicurare:
  - il rispetto dei requisiti e delle specifiche richieste dalle Amministrazioni;
  - la definizione dei contenuti e delle modalità di erogazione e di controllo del corso;
  - la definizione delle competenze richieste ai docenti;
  - la definizione dei requisiti richiesti agli alunni;
  - la disponibilità, quando necessario, di apparecchiature idonee;
  - il rispetto di quanto previsto contrattualmente con i clienti.
  
- La definizione e la gestione della documentazione di pianificazione e registrazione di tutte le attività relative all'erogazione dei corsi e cioè:
  - Pianificazione orari di lezione;
  - I° Elenco Nominativi Allievi Iscritti (su format fornito dall'Amministrazione provinciale);
  - Registro di Classe (vidimato dall'Amministrazione provinciale);
  - II° Elenco Definitivo Allievi Iscritti (su format fornito dall'Amministrazione provinciale);
  - III° Elenco Definitivo Allievi Iscritti e Richiesta di Esame (su format fornito dall'Amministrazione provinciale);
  - Schede di test e valutazione allievo;
  - Verbale di Esami (su format fornito dall'Amministrazione provinciale);
  - Attestato (su format indicato dalla Regione Campania);
  - Registro Rilascio Attestati (vidimato dall'Amministrazione provinciale);
  - Registro di Protocollo (vidimato dall'Amministrazione provinciale).

Ottenuta la Delibera Autorizzativa da parte dell'Amministrazione regionale (Decreto Dirigenziale), entro 5 giorni dall'inizio del corso RD invia alla Regione, all'Amministrazione provinciale e quando necessario all'INAIL l'Elenco Nominativi Allievi Iscritti (**Mod. IC** regionale).

L'elenco prima di essere inviato alla Regione ed all'Amministrazione provinciale deve essere timbrato, se necessario, dall'INAIL.

Entro il primo quarto della durata complessiva del corso si invia alla Regione ed all'Amministrazione provinciale l'Elenco Definitivo Allievi Iscritti (**Mod. IC** regionale) rividimato dall'INAIL in caso di ammissione di nuovi allievi.

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 07</b> Rev. 5
	<b>Realizzazione del Prodotto</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 14 di 18</b>

La pianificazione dei corsi è effettuata da RD che, una volta stabiliti gli orari, la composizione delle classi ed i relativi docenti, provvede alla realizzazione grafica della Pianificazione ed all'esposizione nell'apposita bacheca.

In caso di impossibilità da parte di un docente a svolgere una lezione (ed in caso di impossibilità di sostituzione dello stesso), la lezione sarà recuperata al termine del corso.

Prima dell'inizio del corso RD prepara il **Registro di Classe** e lo sottopone alla vidima dell'Amministrazione provinciale.

Sul Registro devono essere riportati:

- ANNO SCOLASTICO
- DENOMINAZIONE DEL CORSO E DELIBERA REGIONALE DI RIFERIMENTO
- ORARIO DELLE LEZIONI
- NOMINATIVI DEGLI ALLIEVI
- PRESENZE GIORNALIERE
- ORE DI LEZIONE IMPARTITE
- ARGOMENTI DELLE LEZIONI
- ATTIVITÀ DI AULA

I docenti sono responsabili della compilazione del registro.

La corretta gestione e tenuta del registro è di competenza del Direttore Didattico (DIR).


Alla fine del corso il Registro viene valutato dall'Amministrazione provinciale per verificarne la corretta tenuta a fronte della quale concede il nullaosta per l'esame.

Tutte le attività cursuali sono soggette a controlli periodici per la verifica della conformità di quanto in esecuzione ed eseguito.

I controlli sono eseguiti dai Docenti e dal DIR sotto la supervisione di RD e si dividono in quattro tipologie:

**a) controllo dell'apprendimento e della preparazione degli allievi**

Il controllo dell'apprendimento e della preparazione degli allievi è sempre eseguito dai docenti attraverso questionari interdisciplinari e/o test specifici realizzati, generalmente, a metà e fine percorso formativo.

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 07</b> Rev. 5
	<b>Realizzazione del Prodotto</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 15 di 18</b>

I questionari/test consistono in domande aperte e chiuse in relazione ai moduli formativi realizzati, con l'attribuzione di un punteggio per ogni singola domanda ed un punteggio di valutazione complessiva.

I livelli di accettabilità dei risultati di profitto (punteggio complessivo) sono determinati dal docente o dal gruppo di docenti che realizzano i singoli questionari/test.

La tipologia di verifiche eseguite ed i relativi esiti sono riportati sulla documentazione di gestione dei corsi di formazione (Libretti Personali).

**b) controllo delle modalità di erogazione del corso e del grado di soddisfazione degli allievi**

Effettuato da DIR attraverso:

- a. l'analisi della documentazione di gestione delle attività corsuali;
- b. la verifica della corretta tenuta dei registri di classe;
- c. l'analisi delle evidenze di appositi questionari di gradimento a cui gli allievi sono sottoposti prima della fine del corso.

**c) controllo delle attività dei docenti e delle modalità di erogazione del corso**

Effettuato da RD attraverso:


- a. l'analisi delle evidenze di un apposito questionario a cui gli allievi sono sottoposti prima della fine del corso. Tale controllo è effettuato al fine di monitorare con continuità le "prestazioni" dei singoli docenti ed aggiornare la loro valutazione;
- b. l'analisi della documentazione di gestione delle attività corsuali.

**d) controllo finale ed ex post**

Il Controllo finale è l'Esame Finale sostenuto dagli allievi a chiusura corso previa domanda da parte dell'Istituto alla Regione Campania, almeno venti giorni prima la fine del corso.

L'Esame Finale è tenuto da una commissione esterna nominata dalla Regione e gli esiti sono riportati sul Verbale di Esami.

Il Controllo ex post è eseguito, quando possibile, da RGQ attraverso un apposito questionario per valutare il grado di soddisfazione degli allievi relativamente al rapporto corso sostenuto/inserimento nel mondo del lavoro e monitorare le metodologie e gli strumenti utilizzati per l'erogazione del corso, al fine di analizzare in maniera continuativa il fabbisogno formativo ed apportare, quando necessario, opportune trasformazioni ai programmi ed alle metodologie didattiche.

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 07</b> Rev. 5
	<b>Realizzazione del Prodotto</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 16 di 18</b>

L'Attestato finale è rilasciato all'allievo, dopo la vidima del Presidente della commissione di esame e la convalida da parte della Regione.

Al momento del ritiro dell'Attestato, l'allievo pone la firma sul Registro rilascio attestati (vidimato, pagina per pagina, dall'Amministrazione provinciale al momento dell'ottenimento della prima autorizzazione all'erogazione dei corsi).

Anche il Registro di Protocollo è vidimato dall'Amministrazione provinciale (pagina per pagina al momento dell'ottenimento della prima autorizzazione all'erogazione dei corsi).

Nel Registro CRD riporta tutte le comunicazioni in entrata ed uscita tra ILAS e gli Enti Competenti (Regione, Amministrazione provinciale, INAIL, ecc.) e le comunicazioni con gli allievi.

Per i **corsi privati** tutta la documentazione di iscrizione, pianificazione, registrazione e controllo delle attività corsuali è gestita attraverso apposito Sw Gestionale a cura di:

- RD per ciò che riguarda la progettazione, la programmazione dei corsi e la scelta dei docenti;
- CRD per ciò che riguarda le iscrizioni, la composizione delle classi ed il controllo in itinere delle attività e dei docenti;
- Docenti per ciò che riguarda le registrazioni relative alle attività d'aula.

#### **07.5.2 Validazione dei processi di produzione e di erogazione del servizio**


Sono sottoposti a validazione, a cura della Direzione, tutti i nuovi progetti formativi.

Per validazione si intende l'assicurazione che il progetto soddisfi le esigenze definite.

La validazione è:

- eseguita nei passi intermedi di definizione del progetto, attraverso verifiche documentali e confronti con progetti precedenti;
- strettamente dipendente dall'Autorizzazione regionale all'erogazione del corso (solo per corsi regionali);
- sempre eseguita sul "prodotto finale" (corso erogato) attraverso la verifica dei risultati ottenuti (livello di soddisfazione del cliente – tasso di abbandono dei corsi – efficacia dei corsi).

È prevista la registrazione delle diverse fasi sulla modulistica di progetto.

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 07</b> Rev. 5
	<b>Realizzazione del Prodotto</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 17 di 18</b>

### 07.5.3 Identificazione e rintracciabilità

Tutte le attività relative alla gestione del servizio vengono identificate e sono rintracciabili mediante il codice di identificazione attribuito ad ogni singolo corso di formazione.

Tale codice viene mantenuto, per tutti i documenti, in particolare per le registrazioni, per assicurare la rintracciabilità del servizio erogato.

L'attività sopra descritta è regolata nella **PQ / 13** "Controllo del Processo".

### 07.5.4 Proprietà del cliente

Per proprietà dei clienti si possono intendere:

**- la documentazione richiesta al cliente in sede di iscrizione ai corsi:**

- Carta di Identità
- Codice Fiscale
- Autocertificazione titolo di studio (conseguimento diploma Scuola Media Superiore) (rif. Art. 46 – lettera l,m,n – D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)
- Autocertificazione di domicilio (rif. D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)
- Diploma (opzionale)

Tale documentazione è conservata (in forma cartacea) nei faldoni relativi alle iscrizioni di ogni corso e tenuta presso l'archivio di Segreteria


**- dati personali dei clienti:**

È richiesta l'approvazione di autorizzazioni riguardanti la privacy (è prevista la sottoscrizione del consenso al trattamento sul Mod. 13-1/b Modulo di iscrizione) relativamente alle informazioni che seguono:

- Comunicazioni tramite SMS, e-mail e telefoniche in relazione alle attività didattiche e post didattiche
- Comunicazioni a genitori e parenti relativamente al rendimento scolastico ed alla presenza presso la struttura
- Richiesta di consenso al trattamento dei dati forniti via web

Non sono gestiti ulteriori dati personali

**- locali ed aree messe a disposizione da parte della committenza per l'affidamento della gestione dei servizi formativi:**

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 07</b> Rev. 5
	<b>Realizzazione del Prodotto</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 18 di 18</b>

Quando ritenuto necessario è verbalizzato un sopralluogo prima della presa in consegna dei locali.

#### **07.5.5 Conservazione del prodotto**


ILAS dispone di aree per la conservazione dei prodotti acquistati (limitatamente ad accessori e componenti per le attrezzature informatiche ed a libri di testo). Tali aree consistono in appositi armadi e scaffalature presenti nei relativi uffici.

Le attività di controllo e conservazione di quanto acquistato sono regolamentate dalla procedura **PQ /10 "Gestione Acquisti "**.

#### **07.6 Tenuta sotto controllo delle apparecchiature di monitoraggio e di misurazione**

##### **- Punto escluso -**

Nel processo caratteristico erogato da ILAS non è previsto l'utilizzo di alcuna strumentazione di controllo che preveda la necessità o la possibilità di taratura, né peraltro l'organizzazione possiede tale attrezzatura.

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 08</b>
	<b>Misurazione, Analisi, Miglioramento</b>	Rev. 4 del 31/05/2011 <b>Pagina 1 di 11</b>

## INDICE DELLA SEZIONE


- 08 SCOPO
- 08.1 GENERALITÀ
- 08.2 MONITORAGGIO E MISURAZIONE
  - 08.2.1 Soddisfazione del cliente
  - 08.2.2 Audit interno
  - 08.2.3 Monitoraggio e misurazione dei processi
  - 08.2.4 Monitoraggio e misurazione del prodotto
- 08.3 TENUTA SOTTO CONTROLLO DEL PRODOTTO NON CONFORME
- 08.4 ANALISI DEI DATI
- 08.5 MIGLIORAMENTO
  - 08.5.1 Miglioramento continuo
  - 08.5.2 Azioni correttive
  - 08.5.3 Azioni preventive

In questa Sezione si fa riferimento alle seguenti Procedure:

- PQ / 06 GESTIONE DELLE NC E DEI RECLAMI
- PQ / 07 AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE
- PQ / 08 VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE
- PQ / 09 MISURAZIONE E MIGLIORAMENTO CONTINUO

revisione	data	causale	Redazione e verifica	approvazione
4	31/05/2011	Cambio ragione sociale		
3	31/03/2010	Adeguamento UNI EN ISO 9001:2008		
2	01/09/2005	Aggiornamento per rinnovo certificazione		
1	26/06/2002	Richiesta ANCCP		
0	15/02/2002	Prima emissione		



	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 08</b>
	<b>Misurazione, Analisi, Miglioramento</b>	Rev. 4 del 31/05/2011 <b>Pagina 2 di 11</b>

## **08 SCOPO**

Scopo della presente sezione è quello di definire e descrivere le responsabilità e le modalità per misurare l'efficacia dei processi aziendali, del SGQ e il livello di soddisfazione del cliente per raggiungere gli obiettivi di miglioramento continuo.

### **08.1 GENERALITÀ**

La Direzione annualmente, stabilisce gli obiettivi e gli indicatori di "performance" da tenere sotto controllo ed i relativi parametri.

Ciascun RdF ha la responsabilità della raccolta dei dati per le attività di propria pertinenza.

I dati vengono raccolti ed assemblati semestralmente dal RGQ, il quale con periodicità almeno annuale li elabora e comunica alla Direzione aziendale e alle funzioni interessate i risultati ottenuti.

I risultati delle analisi effettuate sono valutati dalla Direzione nella riunione annuale di riesame del SGQ.

### **08.2 MONITORAGGIO E MISURAZIONE**

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

RGQ misura e analizza costantemente la soddisfazione del cliente.


Le fonti di informazioni sulla soddisfazione del cliente, per le attività svolte da ILAS sono:

- incontri con i clienti;
- questionari di customer satisfaction;
- controllo delle non conformità rilevate in tutte le fasi di erogazione di servizio;
- gestione dei reclami e dei suggerimenti provenienti dai clienti relativamente alle attività e ai servizi forniti al fine di migliorare il servizio offerto ed erogato;
- incremento del numero di clienti.

I reclami, le comunicazioni dirette e la loro registrazione, forniscono un'evidenza continua dello stato di soddisfazione o insoddisfazione durante il processo di erogazione del servizio.

L'analisi delle risposte al questionario di customer satisfaction indica il grado di soddisfazione/insoddisfazione in fase di erogazione del servizio e a conclusione delle attività formative.

L'attività di verifica della soddisfazione del cliente è regolata dalla **PQ / 09** "Misurazione e miglioramento continuo".

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 08</b>
	<b>Misurazione, Analisi, Miglioramento</b>	Rev. 4 del 31/05/2011 <b>Pagina 3 di 11</b>

### 08.2.2 Audit interno

Vengono effettuate Verifiche ispettive interne per valutare i punti di forza e di debolezza dell'organizzazione e la conformità ai requisiti della norma di riferimento.

RGQ è responsabile della pianificazione e dello svolgimento delle verifiche ispettive interne del SGQ, affinché ogni suo processo sia sottoposto a verifica almeno una volta all'anno.

Le verifiche ispettive vengono condotte da RGQ e da auditor interni o da collaboratori esterni incaricati dalla Direzione.

I processi o le attività, che dimostrano ripetute discrepanze con il SGQ e che hanno maggior impatto sulla qualità percepita dal cliente, sono verificate più frequentemente.

I risultati delle verifiche ispettive interne sono registrati e il rapporto deve indicare le non conformità rilevate, le eventuali azioni correttive concordate, le responsabilità ed il tempo entro il quale l'azione correttiva sarà attuata e verificata.

RGQ provvede a verificare l'efficacia dei risultati delle azioni correttive.

Per la qualifica e le competenze di RGQ e di auditor interni per l'esecuzione delle Verifiche Ispettive Interne si prevede, come requisito minimo, un diploma di scuola media superiore e la partecipazione ad un corso di Valutatore Interno di sistema Qualità (16 ore) presso una organizzazione accreditata e riconosciuta.

L'attività delle verifiche ispettive interne è regolata dalla **PQ / 08** "Verifiche ispettive interne".

### 08.2.3 Monitoraggio e misurazione dei processi


ILAS ha definito gli strumenti di misurazione e monitoraggio per stabilire se i processi aziendali forniscono risultati in linea con gli obiettivi fissati dalla Direzione e rispondono alle specifiche di produzione e di erogazione del servizio.

L'attività di misurazione e monitoraggio dei processi e dei servizi è regolata dalla **PQ / 08** "Misurazione e miglioramento continuo".

### 08.2.4 Monitoraggio e misurazione del prodotto

RGQ individua le modalità per controllare l'efficacia e il raggiungimento dei risultati attesi, durante ed al termine delle singole attività di servizio.

I controlli che si prevedono nell'ambito della gestione della commessa/servizio sono:

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 08</b>
	<b>Misurazione, Analisi, Miglioramento</b>	Rev. 4 del 31/05/2011 <b>Pagina 4 di 11</b>

### **Controllo al ricevimento prodotti e attrezzature**

Il ricevimento dei prodotti e delle attrezzature è effettuato da CRD / RGQ.

All'arrivo della merce si effettuano le seguenti attività:

- verifica della congruità (quantitativi e tipologie) tra quanto indicato sui documenti di trasporto e quanto effettivamente consegnato;

Nel caso di esito positivo delle verifiche descritte, il ricevente accetta la merce ed appone la firma sui documenti di trasporto per certificare l'avvenuto controllo.

È prevista la registrazione dell'esito delle forniture su apposita modulistica.

I materiali riscontrati conformi al controllo in accettazione vengono messi a disposizione per l'utilizzo.

Se invece dovessero risultare Non Conformi (errori tra merce e bolla, o se la merce consegnata risulti danneggiata dal trasporto o scaduta), RGQ applica quanto previsto dalla procedura **PQ / 06 "Gestione delle non conformità e dei reclami"** (restituzione al fornitore di quanto non conforme).


### **Controllo attività formative**

Tutte le attività corsuali sono soggette, in itinere, a controlli per la verifica della conformità di quanto in esecuzione.

I controlli sono eseguiti dai Docenti e dal CRD/DIR sotto la supervisione di RD e si dividono in quattro tipologie:

#### **a) controllo dell'apprendimento e della preparazione degli allievi**

Il controllo dell'apprendimento e della preparazione degli allievi è sempre eseguito dai docenti attraverso questionari interdisciplinari e/o test specifici realizzati, generalmente, a metà e fine percorso formativo.

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 08</b>
	<b>Misurazione, Analisi, Miglioramento</b>	Rev. 4 del 31/05/2011 <b>Pagina 5 di 11</b>

I questionari/test consistono in domande aperte e chiuse in relazione ai moduli formativi realizzati, con l'attribuzione di un punteggio per ogni singola domanda ed un punteggio di valutazione complessiva.

I livelli di accettabilità dei risultati di profitto (punteggio complessivo) sono determinati dal docente o dal gruppo di docenti che realizzano i singoli questionari/test.

La tipologia di verifiche eseguite ed i relativi esiti sono riportati sulla documentazione di gestione dei corsi di formazione (Libretti Personali).

**b) controllo delle modalità di erogazione del corso e del grado di soddisfazione degli allievi**

Effettuato da CRD/DIR attraverso:

- l'analisi della documentazione di gestione delle attività corsuali;
- la verifica della corretta tenuta dei registri di classe;
- l'analisi delle evidenze di appositi questionari di gradimento a cui gli allievi sono sottoposti prima della fine del corso.

**c) controllo delle attività dei docenti e delle modalità di erogazione del corso**

Effettuato da CRD/RD attraverso:


- l'analisi delle evidenze di un apposito questionario a cui gli allievi sono sottoposti prima della fine del corso. Tale controllo è effettuato al fine di monitorare con continuità le "prestazioni" dei singoli docenti ed aggiornare la loro valutazione;
- l'analisi della documentazione di gestione delle attività corsuali.

**d) controllo finale ed ex post**

Il Controllo finale è l'Esame Finale sostenuto dagli allievi a chiusura corso previa domanda da parte dell'Istituto alla Regione Campania, almeno venti giorni prima la fine del corso.

L'Esame Finale è tenuto da una commissione esterna nominata dalla Regione e gli esiti sono riportati sul Verbale di Esami.

Il Controllo ex post è eseguito, quando possibile, da CRD attraverso un apposito questionario per valutare il grado di soddisfazione degli allievi relativamente al rapporto corso sostenuto/inserimento nel mondo del lavoro e monitorare le metodologie e gli strumenti utilizzati per l'erogazione del corso, al fine di analizzare in maniera continuativa il fabbisogno formativo ed apportare, quando necessario, opportune trasformazioni ai programmi ed alle metodologie didattiche.

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 08</b>
	<b>Misurazione, Analisi, Miglioramento</b>	Rev. 4 del 31/05/2011 <b>Pagina 6 di 11</b>

L'Attestato finale è rilasciato all'allievo, dopo la vidima del Presidente della commissione di esame e la convalida da parte della Regione.

Al momento del ritiro dell'Attestato, l'allievo pone la firma sul Registro rilascio attestati (vidimato, pagina per pagina, dall'Amministrazione provinciale al momento dell'ottenimento della prima autorizzazione all'erogazione dei corsi).

Nell'ambito dei principali processi aziendali gli indicatori di misurazione individuati sono i seguenti.

**Gestione delle risorse ed organizzazione:**

- spese generali (raffrontati agli obiettivi fissati dalla direzione);
- spese per ricorso a risorse esterne (contratti a tempo determinato, consulenze) raffrontati agli obiettivi fissati dalla direzione;
- utile lordo complessivo (su base semestrale ed annuale raffrontato agli obiettivi fissati dalla direzione);
- n° di non conformità legate ad aspetti gestionali/amministrativi (raffrontati agli obiettivi fissati dalla direzione).


La responsabilità della raccolta ed elaborazione dei dati è di DG in collaborazione con RGQ.

**Processo commerciale:**

- rapporto (in %) tra le tipologie di richieste pervenute dal cliente (fonti di informazione del cliente) e la generale attività di marketing (spese affrontate e politica di marketing);
- rapporto (in %) tra il n° di richieste pervenute ed il n° di iscrizioni acquisite (per tipologia di corso);
- incremento del fatturato (raffrontato agli obiettivi aziendali);
- incremento e decremento del numero dei clienti (raffrontato agli obiettivi aziendali ed ai risultati dell'anno precedente);
- livello di soddisfazione del cliente;
- n° reclami clienti.

**Processo di approvvigionamento:**

- numero di non conformità nell'evasione dell'ordine da parte del fornitore (non corrispondenza tra l'ordine emesso e la merce ricevuta - mancanza della prevista documentazione a corredo) (% in rapporto al totale consegne).

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 08</b>
	<b>Misurazione, Analisi, Miglioramento</b>	Rev. 4 del 31/05/2011 <b>Pagina 7 di 11</b>

- n° dei ritardi di consegna verificatisi (% in rapporto al totale delle consegne);

**Processi di progettazione ed erogazione del servizio:**

- numero NC “gravi” riferite a ciascun progetto/corso raffrontate agli obiettivi definiti dalla Direzione;
- numero NC “ non gravi” riferite a ciascun progetto/corso raffrontate agli obiettivi definiti dalla Direzione;
- numero di giorni di ritardo nell’ultimazione delle attività programmate, raffrontato agli obiettivi definiti dalla Direzione;
- numero reclami clienti, giustificati, raffrontato agli obiettivi definiti dalla Direzione;
- livello di soddisfazione del cliente;
- tasso di attuazione dei corsi (ore autorizzate / ore effettuate);
- tasso di abbandono dei corsi (partecipanti al termine / partecipanti all’avvio);
- tasso di efficacia dei corsi
  - (rapporto % tra iscrizioni / n°allievi a fine corso / esiti esami - solo per i corsi regionali);
  - Numero di allievi al termine del corso che risultano occupati o studenti a sei mesi dal termine del corso / numero intervistati;
- costi sostenuti per l’erogazione delle singole attività formative, raffrontati alle previsioni di costo;
- margine operativo lordo conseguito a chiusura delle singole attività, raffrontato agli obiettivi;

**08.3 TENUTA SOTTO CONTROLLO DEL PRODOTTO NON CONFORME**

Il rilevamento e la successiva gestione delle non conformità ha come obiettivi principali quelli di:


- prendere sistematicamente decisioni in merito alle non conformità rilevate,
- creare e fornire una base di dati e informazioni per avviare azioni correttive tali da evitare la ripetizione delle non conformità avendone rimosse le cause,
- essere un contributo all’identificazione di azioni preventive.

Nelle rispettive aree di attività tutte le funzioni sono responsabili dell’individuazione, registrazione delle Non Conformità e loro segnalazione al RGQ.

La decisione in merito al trattamento delle stesse spetta alla funzione responsabile del processo interessato in collaborazione, quando necessario, con RGQ.

Le situazioni di non conformità possono verificarsi:

- durante i controlli in accettazione;

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 08</b>
	<b>Misurazione, Analisi, Miglioramento</b>	Rev. 4 del 31/05/2011 <b>Pagina 8 di 11</b>

- durante la normale conduzione del lavoro;
- su segnalazione del cliente;
- durante la conduzione delle verifiche ispettive interne.

Per tutte le tipologie di non conformità la segnalazione viene effettuata, dalla funzione che la rileva, sul Rapporto di Non Conformità e comunicata al proprio responsabile di funzione. La soluzione viene decisa, anche mediante la consultazione di fornitori o clienti, e registrata da RGQ per le valutazioni in relazione alla identificazione di eventuali azioni correttive. L'esito della soluzione adottata (chiusura della non conformità) viene registrata da RGQ sul rapporto di non conformità.

#### **Non conformità sorte durante i controlli in accettazione**

Durante i controlli in accettazione, si possono rilevare non conformità rispetto all'ordinato (quantitative, qualitative, documentali, tempi di consegna etc.). Per l'individuazione della soluzione CRD e/o RGQ può eventualmente contattare il fornitore. La funzione che ha segnalato la non conformità deve opportunamente identificare il prodotto non conforme al fine di un suo non utilizzo da parte del personale dell'organizzazione.

#### **Non conformità sorte durante la normale conduzione del lavoro**


Durante la normale conduzione del lavoro, ogni funzione se si accorge di situazioni non conformi dovute al non rispetto di procedure, istruzioni, contratto, motivi tecnici o altro, deve segnalarle, con le stesse metodologie di cui sopra, al RGQ. Nei casi in cui si rendesse necessario una individuazione e segregazione dell'oggetto della non conformità si procederà con le metodologie descritte nei paragrafi precedenti.

#### **Non conformità sorte su segnalazione del cliente**

Se la segnalazione è effettuata direttamente dal Cliente (o da suo incaricato) questo deve essere registrato, dalla funzione che riceve il reclamo (CRD), sul modulo di registrazione reclami. L'analisi del reclamo e la soluzione da adottare è eseguita dal RGQ o da persona diversa, ma con le competenze necessarie eventualmente identificate dalla Direzione.

#### **Non conformità sorte durante la conduzione delle verifiche ispettive interne**

Le non conformità rilevate durante le V.I.I. sono immediatamente formalizzate a cura di RGQ e gestite secondo quanto descritto nelle procedura di riferimento.

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 08</b>
	<b>Misurazione, Analisi, Miglioramento</b>	Rev. 4 del 31/05/2011 <b>Pagina 9 di 11</b>

L'attività è regolata dalla **PQ / 06** *“Gestione delle Non Conformità e dei Reclami”*.

#### **08.4 ANALISI DEI DATI**

RGQ raccoglie e analizza i dati per stabilire l'adeguatezza e l'efficacia del SGQ e per ottenere informazioni relative alla soddisfazione del cliente, alla conformità ai requisiti del cliente, alle caratteristiche dei processi e del servizio erogato, alla capacità dei fornitori di servizi ed attrezzature.

Mediante l'analisi dei dati, la Direzione individua gli interventi per i possibili miglioramenti e per mantenere il SGQ conforme alla norma di riferimento e alle aspettative dei clienti.

La valutazione viene effettuata mediante:

- dati numerici, raffrontati agli obiettivi;
- raffronti in %;
- rappresentazione grafica dei risultati acquisiti nei vari periodi di osservazione, raffrontati agli obiettivi;

L'attività di analisi dei dati è regolata dalla **PQ / 09** *“Misurazione e miglioramento continuo”*.

#### **08.5 MIGLIORAMENTO**


##### **08.5.1 Miglioramento continuo**

Tutti processi descritti dal SGQ vengono gestiti in ottica di miglioramento continuativo.

La Direzione ha attivato azioni per il miglioramento della gestione della qualità demandando a RGQ l'analisi dei dati per il miglioramento ed ha individuato nella gestione dei seguenti strumenti le opportunità di miglioramento effettivo del SGQ:

- riesame della direzione;
- analisi dei risultati delle verifiche ispettive interne;
- misurazioni dei processi/servizi e della soddisfazione dei clienti;
- risultati delle azioni correttive e preventive adottate;
- rispetto della politica della qualità e degli obiettivi della qualità determinati.



	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 08</b>
	<b>Misurazione, Analisi, Miglioramento</b>	Rev. 4 del 31/05/2011 <b>Pagina 10 di 11</b>

RGQ trasmette i risultati dell'analisi dei dati alla Direzione che, in sede del Riesame annuale del SGQ, li valuta per la definizione dei nuovi obiettivi per la qualità e delle opportune azioni di miglioramento.

### **08.5.2 Azioni correttive**

Le AC vengono intraprese allo scopo di eliminare le cause che hanno originato le NC evidenziate.

Le informazioni che possono evidenziare l'opportunità di intraprendere o meno delle AC, sono generalmente costituite da dati ed informazioni contenuti in:

- risultanze di rapporti di non conformità
- risultanze delle VII e Sorveglianze condotte, sia internamente che presso fornitori, per verificare eventualmente l'attuazione e l'efficacia del SGQ applicato;
- segnalazioni / reclami dei Clienti;
- osservazioni / segnalazioni dei Responsabili delle funzioni aziendali.

Ogni Responsabile di funzione aziendale che svolga attività che influenzano la qualità, deve tempestivamente individuare e segnalare a RGQ eventuali NC di sistema e situazioni pregiudizievoli per la Qualità che riguardano la funzione della quale è responsabile.

RGQ ha il compito, attraverso apposite verifiche ispettive e sorveglianze, di verificare la sussistenza e la criticità di tali situazioni e di stimolare la proposta, da parte dei suddetti responsabili di funzione, di adozione di opportune azioni correttive; le AC proposte direttamente dai vari Responsabili di funzione sono verificate da RGQ ed approvate da DG prima di divenire operative.


RGQ ha la responsabilità e l'autorità per avviare Azioni Correttive, definendo il responsabile della realizzazione dell'azione correttiva proposta ed il responsabile della verifica dell'applicazione e dell'efficacia.

Lo schema che segue descrive sinteticamente il ciclo di soluzione dei problemi vincolante in caso di azioni correttive:

**Agire:** Chiarire i termini del problema, assumere immediatamente azioni limitative dei danni, ricercare le cause delle non conformità ed identificare la azioni correttive

**Pianificare:** Programmare le attività di rimozione delle cause

**Realizzare:** Installare quanto programmato

	<b>MANUALE DELLA QUALITÀ</b>	<b>Sez. 08</b> Rev. 4
	<b>Misurazione, Analisi, Miglioramento</b>	del 31/05/2011 <b>Pagina 11 di 11</b>

**Verificare:** il risultato e l'efficacia delle azioni correttive e documentare le modifiche introdotte

Viene ripetuto il ciclo in caso di risultato insoddisfacente.

Sono registrati i risultati e le verifiche dell'efficacia delle azioni correttive.

La procedura di riferimento è la **PQ / 07** "Azioni correttive e preventive".

### **08.5.3 Azioni preventive**

ILAS ha inoltre definito le modalità per l'esecuzione di azioni preventive per rimuovere potenziali cause che potrebbero dare origini a NC, prevedendo azioni di livello appropriato e di entità adeguate per eliminare le cause di NC potenziali.

Quando sono evidenti o quando è potenzialmente possibile una insoddisfazione del Cliente, RGQ pianifica, coinvolgendo le funzioni che ritiene necessarie, le opportune azioni preventive verificandone il successo e l'efficacia.

La procedura di riferimento è la **PQ / 07** "Azioni correttive e preventive".