MANUALE
DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'
redatto secondo la norma
UNI EN ISO 9001:2015

Compilazione a cura della DGSOV		
COPIA VERIFICATA E APPROVATA DA CSGQ	Data 03/01/19	Firma
COPIA CONTROLLATA Rev. n. 01	emessa il 18/01/19	
Distribuita con comunicazione n. 1141	del 18/01/19	

Compilazione a cura dell'Istituto	
COPIA CONTROLLATA Agg. n. 01	emessa il 20 /02/2019
COPIA CONTROLLATA Agg. n. 02	emessa il 30 /01/2020
COPIA CONTROLLATA Agg. n. 03	emessa il 12 /11/2021
Distribuita con la seguente modalità: pubblicazione sul sito web dell'istituzione scolastica (www.iscolobo.edu.it), nella sezione *Sistema Qualità – STCW* il 30 /01 / 2020	

Approvazione	Emissione
DIRIGENTE SCOLASTICO	Responsabile gestione per la qualità
Dott.ssa Lucia Cimmino	Prof.ssa Valeria Gargiulo

Il presente MSGQ è di esclusiva proprietà del Ministero dell'istruzione, università e ricerca. Non può essere assegnato e/o riprodotto (anche in parte), usato o divulgato a terzi, al di fuori dello scopo per cui viene fornito, senza l'autorizzazione della Direzione e/o del RNSGQ.

MATRICE DELLE REVISIONI

ED.	Rev.	Ag.	Data	Redazione (RSGQ)	Verifica – Approvazione	Descrizione delle modifiche	Note
01	00		28.06.2013		Prima emissione		
	01		19.09.2013			Sez. 1 par. 1.2	Chiarimenti su requisiti esclusi
	02		15.10.2013			All. 3	Nuova nomina RSGQ e RISGQ
	03		03.04.2014			Sez.2 par. 2.1 Sez.5 par. 5.5.2 Sez.8 par. 8.3 All. 2 e 3	Inserimento L.241/90; ridefinizione funzione RDD; modifica RDD in organigramma
	04		19.05.2015			Tutte le sezioni	Revisione generale del MQ
	05		23.01.2018			Tutte le sezioni	Revisione generale del MQ per nuova emissione certificazione
02	00	00	01/09/18			Revisione generale	*Emissione per nuova struttura del Manuale alla norma UNI EN ISO 9001:2015*
	01	01	03/01/19			Sez. 2 par. 4.1 par. 4.2 par. 7.5 Allegato 2	Nuova normativa Modifiche a seguito di osservazioni da parte di auditor esterno
	01	02	30/01/20			Tutte le sezioni	Sostituzione di Piazza Virtuale con Piattaforma SIDI
	01	03	12/11/2021			Par 0.2.1 Par 0.2.2 Par 7.1.3 Par 8.1.1	Introduzione percorso sperimentale integrato CAIM/CAIE Infrastrutture-dotazioni di laboratorio Progetto PCTO

INDICE GENERALE

Matrice di correlazione: ISO 9001:2008 / ISO 9001:2015 / STCW

1. PREMESSE

0.1 *Introduzione*
0.2 *Presentazione*
0.2.1 *Sito Miur – Unità di Vertice*
0.2.2 *Descrizione del Sito delle istituzioni scolastiche*

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

1.1 *Scopo e campo di applicazione*
1.1.1 Scopo di certificazione per il sistema UNI EN ISO 9001
1.1.2 Campo di applicazione
1.2 *Esclusioni*
1.3 *Gestione Manuale Qualità*
1.3.1 *Distribuzione*
1.3.2 *Revisione e aggiornamento*

2. RIFERIMENTI NORMATIVI

2.1 *Normativa cogente*
2.1.1 *Normativa scolastica*
2.1.2 *Normativa generale pubblicistica*
2.1.3 *Normativa settore formazione marittima*
2.1.4 *Norme contrattuali*
2.2 *Normativa Volontaria*
2.3 *Documentazioni Interne*

3. ACRONIMI, TERMINI e DEFINIZIONI

3.1 *Acronimi*
3.2 *Termini*

4. CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE

4.1 *L'Organizzazione e il suo contesto*
4.1.1 *Definizione del contesto*
4.2 *Esigenze e aspettative delle parti interessate*
4.3 *Campo di applicazione del Sistema di gestione per la qualità*
4.4 *Sistema di gestione per la qualità e relativi processi*

5. LEADERSHIP

5.1 *Leadership e impegno*
5.1.1 *Generalità*
5.1.2 *Focalizzazione sull'utente*
5.2 *Politica*
5.2.1 *Stabilire la Politica per la Qualità*
5.2.2 *Comunicare la Politica per la Qualità*
5.3 *Ruoli, responsabilità, autorità nell'Organizzazione*

6. PIANIFICAZIONE

6.1 *Azioni per affrontare rischi e opportunità*
6.2 *Obiettivi per la qualità e pianificazione per il loro raggiungimento*

6.3		*Pianificazione delle modifiche*
7. SUPPORTO		
7.1		*Risorse*
	7.1.1	*Generalità*
	7.1.2	*Persone*
	7.1.3	*Infrastrutture*
	7.1.4	*Ambiente per il funzionamento dei processi*
	7.1.5	*Risorse per il monitoraggio e la misurazione*
	7.1.6	*Conoscenza organizzativa*
7.2		*Competenza*
7.3		*Consapevolezza*
7.4		*Comunicazione*
7.5		*Informazioni documentate*
	7.5.1	*Generalità*
	7.5.2	*Creazione e aggiornamento*
	7.5.3	*Controllo delle informazioni documentate*
8. ATTIVITA' OPERATIVE		
8.1		*Pianificazione e controllo operativi*
	8.1.1	Processi affidati a terzi da parte dell'Organizzazione
8.2		*Requisiti del servizio*
	8.2.1	*Comunicazione con il cliente*
	8.2.2	*Determinazione dei requisiti relativi al servizio*
	8.2.3	*Riesame dei requisiti relativi al servizio*
	8.2.4	*Modifiche ai requisiti per i prodotto e servizi*
8.3		*Progettazione e sviluppo del servizio*
	8.3.1	*Generalità*
	8.3.2	*Pianificazione della progettazione e sviluppo*
	8.3.3	*Input alla progettazione e sviluppo*
	8.3.4	*Controlli della progettazione e sviluppo*
	8.3.5	*Output della progettazione e sviluppo*
	8.3.6	*Modifiche della progettazione e sviluppo*
8.4		*Controllo dei processi, prodotto e servizi forniti dall'esterno*
	8.4.1	*Generalità*
	8.4.2	*Tipo ed estensione del controllo*
	8.4.3	*Informazioni ai fornitori esterni*
8.5		*Erogazione dei servizi*
	8.5.1	*Controllo dell'erogazione dei servizi*
	8.5.2	*Identificazione e rintracciabilità*
	8.5.3	*Proprietà che appartengono agli utenti o altre parti interessate o ai fornitori esterni*
	8.5.4	*Preservazione*
	8.5.5	*Attività post-consegna*
	8.5.6	*Controllo delle modifiche*
8.6		*Rilascio dei servizi*
8.7		*Controllo degli output non conformi*
9. VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI		
9.1		*Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione*

9.1.1 *Generalità*
9.1.2 *Soddisfazione del cliente*
9.1.3 *Analisi e valutazione*
9.2 *Audit interno*
9.3 *Riesame di Direzione*
9.3.1 *Generalità*
9.3.2 *Input al riesame di Direzione*
9.3.3 *Output del riesame di Direzione*
10. MIGLIORAMENTO
10.1 *Generalità*
10.2 *Non conformità e azioni correttive*
10.3 *Miglioramento continuo*

Matrice di correlazione
ISO 9001:2008 vs ISO 9001:2015
(integrata con i riferimenti STCW)

ISO 9001:2008	ISO 9001:2015	STCW	Informazioni documentate fondamentali (documenti del sistema)
1 Scopo	1 Scopo		
1.1 Generalità	1 Scopo e campo di applicazione	B-I/8.4.1 B-I/8.4.2 B-I/8.7.1	Manuale Qualità
1.2 Applicazione	4.3 Determinare il campo di applicazione del SGQ		Manuale Qualità
4 Sistema di Gestione per la Qualità	4 Contesto dell'Organizzazione 4.1 L'Organizzazione e il suo contesto 4.2 Le esigenze e le aspettative delle parti interessate		Analisi del sito All. 2 Valutazione dei rischi RAV Riesame della direzione
4 Sistema di Gestione per la Qualità	4.4 Sistema di Gestione per la Qualità e i relativi processi		Manuale qualità
4.1 Requisiti generali	4.4 Sistema di Gestione per la Qualità e i suoi processi	B-I/8.4.5	Manuale qualità Schede processi All. 3 Flusso interazione processi
4.2 Requisiti relativi alla documentazione	7.5 Informazioni documentate		
4.2.1 Generalità	7.5.1 Generalità	B-I/8.4.1 B-I/8.4.2	PGD 04.02 Informazioni Documentate
4.2.2 Manuale della Qualità	4.3 Definizione dello scopo del Sistema di Gestione per la Qualità 7.5.1 Generalità 4.4 Sistema di Gestione per la Qualità e i suoi processi		Manuale qualità Schede processi All. 3 Flusso interazione processi

4.2.3 Tenuta sotto controllo dei documenti	7.5.2 Redazione e aggiornamento 7.5.3 Tenuta sotto controllo delle informazioni documentate		PGD 04.02 Informazioni Documentate
4.2.4 Tenuta sotto controllo delle registrazioni	7.5.2 Creazione e aggiornamento 7.5.3 Controllo delle informazioni documentate		PGD 04.02 Informazioni Documentate
5 Responsabilità della Direzione	5 Leadership		
5.1 Impegno della Direzione	5.1 Leadership e impegno 5.1.1 Generalità	B-I/8.4.2	Organigramma / funzionigramma All. 5
5.2 Orientamento al cliente	5.1.2 Focalizzazione sul cliente		PTOF Regolamenti della scuola Patto di corresponsabilità
5.3 Politica per la qualità	5.2 Politica 5.2.1 Stabilire la Politica per la Qualità 5.2.2 Comunicare la Politica per la Qualità	B-I/8.4.1	Politica della qualità All. 4 Comunicazioni interne
5.4 Pianificazione	6 Pianificazione del Sistema di Gestione per la Qualità		PTOF Analisi del sito All. 2 Piano di miglioramento
5.4.1 Obiettivi per la qualità	6.2 Obiettivi per la Qualità e pianificazione per il loro conseguimento		Obiettivi per la qualità Piano di miglioramento
5.4.2 Pianificazione del Sistema di Gestione per la Qualità	5.3 Ruoli, responsabilità e autorità nell'Organizzazione 6 Pianificazione 6.1 Azioni per affrontare rischi e opportunità 6.3 Pianificazione delle modifiche		Organigramma/funzionigramma All. 5 Incarichi Curriculum vitae RAV Analisi del sito All. 2 Valutazione dei rischi ANNEX Piano di miglioramento Obiettivi per la qualità All. 4
5.5.1 Responsabilità ed autorità	5.3 Ruoli, responsabilità autorità nell'Organizzazione	B-I/8.4.3 B-I/8.4.4 B-I/8.7.3	Organigramma /funzionigramma All. 5
5.5.2 Rappresentante della Direzione	*Incarico non più obbligatorio* 5.3 Ruoli, responsabilità autorità nell'Organizzazione	B-I/8.4.4	

5.5.3 Comunicazione interna	7.4 Comunicazione		Gestione comunicazioni interne ed esterne
5.6 Riesame di Direzione	9.3 Riesame di Direzione		Riesame della Direzione
5.6.1 Generalità	9.3.1 Generalità	B-I/8.4.5 B-I/8.7.2	
5.6.2 Elementi in ingresso per il riesame	9.3.2 Input al Riesame di Direzione		Riesame della Direzione RAV Audit interni Esiti progettazione anni precedenti
5.6.3 Elementi in uscita dal riesame	9.3.3 Output al Riesame di Direzione		Riesame della Direzione Piano di miglioramento
6 Gestione delle risorse	7 Supporto 7.1 Risorse		
6.1 Messa a disposizione delle risorse	7.1.1 Generalità 7.1.2 Persone		Organigramma /funzionigramma All. 5
6.2 Risorse umane	7.2 Competenza		
6.2.1 Generalità	7.2 Competenza	B-I/8.4.3	Piano di formazione Curriculum vitae formato europeo PGD 04.02 Informazioni documentate
6.2.2 Competenza, formazione-addestramento e consapevolezza	7.2 Competenza 7.3 Consapevolezza	B-I/8.4.3 B-I/8.7.4 B-I/8.7.6.6.4	Politica qualità All. 4 Obiettivi qualità All. 4 Gestione delle comunicazioni interne relative al SGQ Piano di formazione
6.3 Infrastrutture	7.1.3 Infrastrutture	B-I/8.4.3 B-I/8.7.5	PGD 04.01 Infrastrutture Istruzioni/formazione sicurezza Manutenzione laboratori
6.4 Ambiente di lavoro	7.1.4 Ambiente per il funzionamento dei processi		DVR/Valutazione stress correlato Istruzioni/formazione sicurezza Incarichi
7 Realizzazione del prodotto	8 Attività operative		

7.1 Pianificazione della realizzazione del prodotto	8.1 Pianificazione e controllo operativi	B-I/8.4.5 B-I/8.5.3	Flussi progettazione / erogazione / validazione Registro di classe e docenti Piattaforma sul SIDI
7.2 Processi relativi al cliente	8.2 Requisiti per i prodotti e servizi		
7.2.1 Determinazione dei requisiti relative al prodotto	8.2.2 Determinazione dei requisiti relativi ai prodotti e servizi	B-II/1	PTOF Programma annuale Piano di miglioramento Bilancio sociale
7.2.2 Riesame dei requisiti relativi ai prodotti	8.2.3 Riesame dei requisiti relative ai prodotti e servizi 8.2.4 Modifiche ai requisiti per i prodotti e servizi	B-I/8.4.5	PTOF Piano di miglioramento
7.2.3 Comunicazione con il cliente	8.2.1 Comunicazione con il cliente		PTOF Patto di corresponsabilità Reclami Questionari
7.3 Progettazione e sviluppo	8.3 Progettazione e sviluppo di prodotti e servizi		
7.3.1 Pianificazione della progettazione e sviluppo	8.3.1 Generalità 8.3.2 Pianificazione della progettazione e sviluppo	B-I/8.4.5 B-I/8.5.3 B-I/8.7.6 B-I/8.6.6.3	PGD 06.01 Progettazione del servizio
7.3.2 Elementi in ingresso della progettazione e sviluppo	8.3.3 Input alla progettazione e sviluppo		PGD 06.01 Progettazione del servizio Piani di studio CMN CAIM CAIM/CAIE Validazione progettazione anni precedenti Analisi del sito All. 2 Riesame della direzione
7.3.3 Elementi in uscita dalla progettazione e sviluppo	8.3.5 Output della progettazione e sviluppo		PGD 06.01 Progettazione del servizio Programmazioni di dipartimento
7.3.4 Riesame della progettazione e sviluppo	8.3.4 Controlli della progettazione e sviluppo	B-I/8.5.3	PGD 06.01 Progettazione del servizio Esiti scrutini Esiti INVALSI Esiti esame di stato Audit interni Piattaforma SIDI Registri classe e docente Verbali organi collegiali

			Riesame della progettazione
7.3.5 Verifica della progettazione e sviluppo	8.3.4 Controlli della progettazione e sviluppo	B-I/8.5.3	PGD 06.01 Progettazione del servizio Esiti scrutini Esiti INVALSI Esiti esame di stato Audit interni Piattaforma SIDI Registri classe e docente Verbali organi collegiali Verifica della progettazione
7.3.6 Validazione della progettazione e sviluppo	8.3.4 Controlli della progettazione e sviluppo	B-I/8.5.3 B-I/8.7.6.6.2	PGD 06.01 Progettazione del servizio PGD 06.01 Progettazione del servizio Esiti scrutini Esiti INVALSI Esiti esame di stato Audit interni Piattaforma sul SIDI Registri classe e docente Verbali organi collegiali Validazione pre-erogazione Validazione post-erogazione
7.3.7 Tenuta sotto controllo delle modifiche della progettazione e sviluppo	8.3.6 Modifiche della progettazione e sviluppo 8.5.6 Controllo delle modifiche		PGD 06.01 Progettazione del servizio Verbali organi collegiali Programmazioni di dipartimento
7.4 Approvvigionamento	8.4 Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno		
7.4.1 Processo di approvvigionamento	8.4 Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno 8.4.1 Generalità 8.4.2 Tipo ed estensione dei controlli	B-I/8.4.3	PGI 07.01 Approvvigionamento Albo fornitori Qualificazione dei fornitori
7.4.2 Informazioni relative all'approvvigionamento	8.4.3 Informazioni ai fornitori esterni		PGI 07.01 Approvvigionamento Comunicazioni esterne
7.4.3 Verifica del prodotto approvvigionato	8.4.2 Tipo ed estensione del controllo 8.4.3 Informazioni ai fornitori esterni 8.6 Rilascio di prodotti e servizi		PGI 07.01 Approvvigionamento Verbale di collaudo
7.5 Produzione ed erogazione del servizio	8.5 Produzione ed erogazione dei servizi		PGD 08.01 Erogazione del servizio

7.5.1 Tenuta sotto controllo della produzione e dell'erogazione del servizio	8.5.1 Controllo della produzione e dell'erogazione dei servizi 8.5.5 Attività post-consegna		PGD/PGI 08.01 Erogazione del servizio Programmazioni di dipartimento Registro di classe e del docente Piattaforma SIDI Verifiche didattiche
7.5.2 Validazione dei processi di produzione e di erogazione del servizio	8.5.1 Controllo della produzione e dell'erogazione dei servizi		PGD 08.01 Erogazione del servizio Prove parallele Verifiche intermedie e finali Esiti scrutini
7.5.3 Identificazione e rintracciabilità	8.5.2 Identificazione e rintracciabilità		
7.5.4 Proprietà del cliente	8.5.3 Proprietà che appartengono ai clienti o ai fornitori esterni		
7.5.5 Conservazione del prodotto	8.5.4 Preservazione		
7.6 Tenuta sotto controllo delle apparecchiature di monitoraggio e di misurazione	7.1.5 Risorse per il monitoraggio e la misurazione 7.1.5.1 Generalità 7.1.5.2 Riferibilità delle misurazioni		Piattaforma SIDI Registri di classe e del docente Questionari di gradimento
8. Misurazione, analisi e miglioramento	9 Valutazione delle prestazioni 9.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione		
8.1 Generalità	9.1.1 Generalità		
8.2 Monitoraggio e misurazione	9.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione		Esiti monitoraggi Piattaforma SIDI
8.2.1 Soddisfazione del cliente	9.1.2 Soddisfazione del cliente	B-I/8.7. 6.6.5	Questionari
8.2.2 Audit interno	9.2 Audit interno		PGD 09.01 Procedura audit interni Pianificazione audit Incarichi auditor Piani di audit Rapporti di audit

8.2.3 Monitoraggio e misurazione dei processi	9.1.1 Generalità		
8.2.4 Monitoraggio e misurazione del prodotto	8.6 Rilascio di prodotti e servizi		Verbali organi collegiali Esiti degli scrutini intermedi e finali Questionari
8.3 Tenuta sotto controllo del prodotto non conforme	8.7 Controllo degli output non conformi		PGD 10.01 Procedura non conformità e azioni correttive Riesame della direzione
8.4 Analisi dei dati	9.1.3 Analisi e valutazione		Riesame della Direzione RAV Esiti monitoraggi
8.5 Miglioramento	10 Miglioramento		
8.5.1 Miglioramento continuo	10.1 Generalità 10.3 Miglioramento continuo	B-I/8.4.6	Piano di miglioramento
8.5.2 Azioni correttive	10.2 Non conformità e azioni correttive		PGD 10.01 Procedura non conformità e azioni correttive
8.5.3 Azioni preventive	*Titolo rimosso* 6.1 Azioni per affrontare rischi e opportunità 10.3 Miglioramento continuo		Valutazione del rischio ANNEX Piano di miglioramento

SEZIONE 0
PREMESSA

0.1 INTRODUZIONE

Il Manuale del sistema di gestione qualità (MSGQ) è il documento che definisce e descrive il Sistema *Quali.For.Ma.* messo in atto dal Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca (MIUR) – Direzione generale per gli ordinamenti scolastici e per la valutazione del sistema nazionale di valutazione (DGOSV).
La DGOSV coordina, nell'ambito dei percorsi di istruzione secondaria di secondo grado, la filiera formativa per il settore marittimo in relazione alla necessità di garantire la conformità agli standard formativi previsti dalle convenzioni internazionali (Convenzione STCW nella versione aggiornata Manila 2010), dalle direttive comunitarie di riferimento e dalla normativa nazionale in materia di formazione marittima.
Il presenta MSGQ è redatto tenuto conto dei requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2015.

L'adozione di un Sistema di Gestione per la Qualità per tutti i soggetti che, a vario titolo, partecipano o erogano formazione marittima costituisce obbligo ai sensi della Direttive 2008/106/CE e 2012/35/CE.
L'adozione di un Sistema di Gestione per la Qualità a carattere Nazionale è invece una decisione strategica, assunta dal MIUR e dalle istituzioni scolastiche coinvolte, in quanto consente di costruire e di operare attraverso un modello formativo innovativo nel quale obiettivi, processi, standard, metodologie, finalizzati a fornire un servizio di istruzione capace di rispondere alle esigenze del mondo del lavoro, sono condivisi, generando quindi valore, miglioramento e cambiamento.

Il MSGQ, pur non costituendo un requisito obbligatorio secondo gli standard della attuale norma, assume per il Sistema la funzione di Linea Guida e configura l'Organizzazione, ai diversi livelli, come indicato nella sezione 0 con conseguenti processi, obiettivi, responsabilità.
A tal fine, alle distinte Direzioni è richiesto di assicurarne la personalizzazione, l'emissione, la gestione e la diffusione all'interno dei singoli siti. Ciascuna Direzione adotta il manuale, sentiti i diversi organismi scolastici in base alla normativa vigente e alla struttura

organizzativa della propria sede, ed assicura che il contenuto sia divulgato, compreso ed attuato a tutti i livelli della Direzione stessa.
Le Direzioni nominano, a tal fine, il Responsabile del Sistema di gestione qualità (RSGQ).
Il MSGQ è costituito da una parte comune a tutte le Direzioni del Sistema e da una parte che ciascuna istituzione personalizza in relazione alle specificità territoriali, organizzative, strutturali, di potenziamento dell'offerta formativa o di caratterizzazioni particolari.

0.2 PRESENTAZIONE

Il Sistema *Quali.For.Ma.* è il complesso delle sedi, delle risorse umane e strumentali e delle attività impegnati nella progettazione, erogazione, valutazione e validazione dei percorsi di istruzione al fine di garantire il raggiungimento da parte degli studenti degli standard minimi di competenze previsti dalla Tavola A-II/1(CMN) e Tav. A-III/1 (CAIM) della Convenzione STCW '78 Amended Manila 2010.
Il Sistema opera con la modalità "Multisito" ed è costituito da una unità di vertice (Miur – DGOSV) e dalle istituzioni scolastiche statali del territorio nazionale che erogano i percorsi dell'indirizzo Trasporti e Logistica, opzioni "Conduzione del mezzo navale" e "Conduzioni di apparati e impianti marittimi" di cui all'elenco nazionale Istituti (All. 1 al Presente Manuale):

Ciascuna sede costituisce una Direzione che si identifica nella figura del rappresentante legale (Direttore generale per la DGOSV / Dirigenti scolastici per ciascun Istituto) ed a ciascuna sede sono assegnate le funzioni e responsabilità di cui alla sezione 5 "Leadership".
Il Sistema *Quali.For.Ma.* è coordinato dal Ministero dell'istruzione, università e ricerca – Direzione generale per gli ordinamenti scolastici e valutazione del sistema nazionale di istruzione - ai sensi dell'art. 3, comma 4, del decreto legislativo 71/2015.
Ha lo scopo di dare piena ed effettiva attuazione alle normative internazionali e comunitarie che regolano gli standard formativi per le figure di Allievo Ufficiale di Coperta e di Macchine, al fine di garantire livelli adeguati di formazione del personale che svolge attività lavorativa a bordo delle navi per la sicurezza in mare delle persone, delle merci e dell'ambiente.
Il Sistema *Quali.For.Ma*. si ispira ai seguenti principi:

- Il servizio erogato è orientato alla soddisfazione dei bisogni e delle aspettative degli studenti e delle famiglie e delle altre parti interessate;
- I processi, le azioni e le attività sono diretti a garantire gli standard fissati nel SGQ e, sulla base dei risultati ottenuti, ad accrescere il livello di percezione della qualità del servizio;
- la cultura della qualità deve favorire il coinvolgimento di tutto il personale, anche attraverso la formazione continua e la valorizzazione e lo scambio delle competenze professionali, e deve essere orientata al perseguimento dell'efficienza e dell'efficacia del servizio.

DESCRIZIONE DEI SITI

0.2.1 – Sito MIUR – Unità di vertice

Denominazione: Ministero istruzione, università e ricerca – Direzione generale per gli ordinamenti scolastici e per la valutazione del sistema nazionale di istruzione
Sede: Viale Trastevere 76/A – 00153 ROMA

Cod. Fisc. 80185250588
N° Tel. Centralino: 06/58491
N° Tel. Direzione: 06/58495970 – 06/58495922
Sito web: www.miur.gov.it
PEO DGOSVufficio4@istruzione.it;
rosalba.bonanni@istruzione.it
livia.chinetti@istruzione.it

PEC: dgosv@postacert.istruzione.it

LA DIREZIONE GENERALE PER GLI ORDINAMENTI SCOLASTICI E LA VALUTAZIONE DEL SISTEMA NAZIONALE DI ISTRUZIONE, appartenente al Dipartimento per il sistema educativo di istruzione e formazione, svolge, tra gli altri, compiti in materia di ordinamenti dei percorsi degli istituti tecnici e degli istituti professionali, ivi compresi gli aspetti riguardanti l'innovazione degli indirizzi di studio in relazione alle esigenze del mondo del lavoro e delle professioni. Nell'ambito della DGOSV la competenza in materia di istituti tecnici è affidata all'Uff. IV che si occupa di ordinamenti dei percorsi dell'istruzione tecnica.
Nel dettaglio, per la parte che interessa il Sistema di Gestione della Qualità, la DGOSV ha competenza in materia di:

- emanazione di norme generali e linee di indirizzo relative agli ordinamenti dei percorsi dell'istruzione tecnica e professionale;
- innovazione didattica e misure di sostegno allo sviluppo dei percorsi dell'istruzione tecnica e professionale, per rafforzare il collegamento con il mondo del lavoro e delle professioni tecniche;
- linee guida e standard, monitoraggio e risorse per la realizzazione di percorsi di PCTO ex alternanza scuola-lavoro, tirocini e stage,;
- cura dei rapporti con le Regioni nelle materie di competenza.

Per la realizzazione delle attività correlate alle materie di competenza, la DGOSV opera in raccordo, oltre che con le Regioni ed Enti locali, con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali, Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti, Ministero dello Sviluppo economico, sistema camerale nonché con le parti sociali, datoriali e sindacali.

Nello specifico del presente Sistema di Gestione della Qualità, la DGOSV svolge le competenze sopra indicate in riferimento ai percorsi degli istituti tecnici - indirizzo Trasporti e Logistica – articolazione Conduzione del mezzo – opzioni "Conduzione del mezzo navale" (CMN), "Conduzione apparati e impianti marittimi" (CAIM) e "Conduzioni di apparati e impianti marittimi/ Conduzioni di apparati e impianti Elettronici di bordo" (CAIM/CAIE), oggetto dello scopo di certificazione del SGQ.

0.2.2 – Descrizione del Sito dell'istituzione scolastica

Denominazione ISISS Cristoforo Colombo
Sede ITTL presso Corso Vittorio Emanuele n° 23
Cod. Fisc 80019780636
N° tel 081 8812120 / 081 8818740
Sito web: http://www.iscolombo.edu.it
PEO nais01700e@istruzione.it
PEC nais01700e@pec.istruzione.it
Percorsi di istruzione formazione marittima erogati

- ☑ Conduzione del Mezzo Navale (CMN)
- ☑ Conduzione di Apparati e Impianti Marittimi (CAIM)
- ☑ Conduzione di Apparati e Impianti Marittimi/ Conduzione di Apparati e Impianti Elettronici di bordo (CAIM/CAIE)

L'Istituto "C. Colombo" è strettamente legato alla realtà occupazionale e culturale della propria città sostenendone e rafforzandone la grande vocazione verso il mare. Il territorio è inserito nel Parco Nazionale del Vesuvio, un'importante area boschiva con specifica flora e fauna, che si estende dal Vesuvio alla costa. È caratterizzato dalla presenza delle cosiddette Ville del Miglio d'oro, del XVIII secolo e dagli *horti* vesuviani, da testimonianze archeologiche (Villa Sora) e da una fitta rete di edifici ecclesiastici di rilevanza storica. Sono presenti agenzie culturali (Biblioteca Macrina con Biblioteca Antiquaria), il Museo del Corallo, il Museo Civico, molte associazioni culturali, artistiche e ricreative. Il settore turistico è in ripresa, grazie alla presenza di strutture ricettive che fanno da ponte con la città di Napoli e le città costiere. La città di Napoli, infatti, dista appena 12Km.
Il comune ha una vocazione economica legata strettamente al settore marittimo, agricolo (presidi slow food e floricoltura), artigianale (manifattura del corallo), commerciale e della cantieristica navale, infatti sono presenti Maestri d'ascia e restauratori di antica tradizione.

La popolazione scolastica è molto eterogenea in quanto accoglie studenti provenienti non solo dal territorio cittadino, ma anche dai paesi limitrofi, in un territorio regionale in cui il tasso di disoccupazione è alto. La presenza, poi, di alunni con cittadinanza non italiana è molto limitata, ma in ogni caso si tratta di stranieri di seconda generazione.

Una grande opportunità è costituita dai percorsi per le competenze trasversali e di orientamento che attraverso l'esperienza pratica aiutano a consolidare le conoscenze acquisite a scuola e testare sul campo le attitudini degli studenti per un più sicuro inserimento nel mondo del lavoro o per orientarne i futuri percorsi di studio.
La maggiore criticità è costituita dall'edificio, sede ITTL, che si sviluppa su 5 piani ed è interessato da continui lavori di ristrutturazione.

I principi fondamentali per L'I.S.I.S.S. "C. Colombo" (*vision*) sono:

- Orientamento consapevole
- Controllo della qualità
- Monitoraggio puntuale delle esigenze del territorio
- Costruzione di reti per il confronto
- Condivisione
- Progettazione
- Circolazione e scambio di professionalità
- Operatività nell'ambito delle realtà produttive
- Monitoraggio costante dell'efficacia dell'istruzione erogata in relazione ai livelli occupazionali

Se attraverso la *vision* l'I.S.I.S.S. "C. Colombo" definisce l'orizzonte verso cui è teso, attraverso la *mission* ne determina le modalità attuative, le tappe, cioè che l'Istituto intende segnare, esplicitando i bisogni presenti ma anche futuri ed i principi operativi dell'azione educativa.
Dalla comparazione tra *vision* e *mission*, dunque, tra lo stato attuale e lo stato futuro auspicato dall'organizzazione dell'Istituzione scolastica hanno origine gli obiettivi formativi generali:

- Sviluppare il senso di responsabilità e la consapevolezza delle proprie azioni;
- Sviluppare il senso di appartenenza, di solidarietà e di tolleranza;
- Sviluppare conoscenze, competenze e capacità nei singoli ambiti disciplinari;
- Adottare strategie didattiche innovative ed efficaci;
- Diffondere la conoscenza del SGQ e dei principi della qualità;
- Valorizzare i risultati raggiunti;
- Fornire gli strumenti necessari per intraprendere percorsi di istruzione e di formazione autonomi;
- Sostenere iniziative mirate a facilitare l'ingresso nel mondo del lavoro.

Le nuove metodologie didattiche adottate dall'Istituto, privilegiando sempre il rispetto dei diversi stili e tempi di apprendimento, rappresentano la principale azione progettuale dei docenti per far crescere la motivazione dell'alunno e il successo formativo. Queste in parte vanno nella direzione di un rinnovamento dei saperi da proporre agli allievi, cercando di renderli competitivi anche a livello europeo e in parte si propongono di consolidare quelle competenze chiavi di cittadinanza che

tutti gli studenti devono acquisire per inserirsi nel mondo del lavoro e nella società contemporanea quali cittadini attivi e responsabili.

L'I.S.I.S.S. "C. Colombo", attualmente, fonde - nel rispetto dell'identità individuale degli istituti scolastici aggregati - due realtà formative che, storicamente, sono state interessate da una diversa evoluzione.
L'Istituto è stato sempre indissolubilmente legato alla realtà occupazionale e culturale della propria città ed ha conosciuto momenti di crescita e fasi critiche che, soprattutto negli anni Ottanta, ne avevano compromesso l'identità e la sopravvivenza. Gli anni Novanta sono stati i peggiori per il Nautico di Torre del Greco perché per vari fattori gli iscritti erano al di sotto delle 150 unità. Nel 2000, l'Istituto Tecnico Nautico fu aggregato all'I.S.I.S.S. "C. Colombo" di Torre del Greco.
L'Istituto Statale di Istruzione Secondaria Superiore (I.S.I.S.S.) "C. Colombo" nasce il 1° settembre 2000 per effetto del piano di dimensionamento della rete scolastica regionale della Campania. Il provvedimento fondeva inizialmente tre Istituti o sezioni associate: l'Istituto Tecnico Nautico di Torre del Greco, l'IPAM (Istituto Professionale per le Attività Marinare) di Torre del Greco e l'IPAM di Napoli. Successivamente la Giunta Regionale della Campania ha aggregato la sezione staccata dell'IPAM di Napoli all'ITN "Duca degli Abruzzi" di Bagnoli, lasciando l'I.S.I.S.S. "C. Colombo" con le sedi di Torre del Greco. Dal 1° settembre 2010 l'Istituto Tecnico Nautico (ITN), a seguito della Riforma, è diventato Istituto Tecnico ad indirizzo Trasporti e Logistica (ITTL), mentre l'IPAM è diventato Istituto Professionale Manutenzione ed Assistenza Tecnica (IPMAT). A partire dall'anno scolastico 2013/14 l'I.S.I.S.S. "C. Colombo" ha incrementato la sua offerta formativa con l'attivazione dell'Istituto Tecnico settore Tecnologico, indirizzo "Elettronica ed Elettrotecnica", articolazione "Elettronica ed Elettrotecnica". Il "Colombo", infatti, nel 2015 ha ottenuto una prima certificazione a cura dell'Ente Certificatore AJA Registrars Europe con norma ISO 9001:2008 e una seconda certificazione nel 2018 a cura dell'ente TUV Sud Italia con la norma UNI EN ISO 9001:2015 n. 50 100 144484 rev.02 al MIUR. La nuova certificazione è conseguenziale all'implementazione degli standard minimi di formazione della gente di mare. Questo ulteriore traguardo, oltre a sancire la conformità dei percorsi di istruzione CMN e CAIM agli standard internazionali e comunitari, costituisce un'opportunità tangibile di transizione tra scuola e mondo del lavoro offerta agli studenti. La certificazione conferisce al titolo rilasciato dagli Istituti Nautici spendibilità nel mondo del lavoro ed attesta il rispetto della normativa internazionale STCW acquisita e svolta all'interno delle programmazioni disciplinari.
Dall'anno scolastico 2018-19 l'Istituto Colombo ha istituito il corso serale per l'indirizzo Tecnico Trasporti e Logistica.

Grazie ai fondi ministeriali e ai finanziamenti aggiuntivi, le dotazioni strumentali dell'Istituto sono state costantemente aggiornate e, oltre ai laboratori delle discipline comuni, sono stati attrezzati anche laboratori di indirizzo. L'ITTL in particolare è dotato

di laboratori di Fisica, Chimica, Informatica, Macchine, Navigazione, Elettrotecnica, Multimediale.
Sono, altresì, presenti i simulatori di Navigazione e di Macchine, il Planetario e la Biblioteca.

Risorse strutturali/strumentali	Numero
Lab. di Informatica	1
Laboratorio di Chimica	1
Laboratorio di Fisica	1
Laboratorio di Navigazione	1
Laboratorio di Meccanica e Macchine	1
Laboratorio di Elettrotecnica Elettronica	1
Laboratorio Multimediale	1
Laboratorio galleggiante presso il porto	1
Biblioteca	1
Planetario	1

SEZIONE 1
SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

1.1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Quali.For.Ma. è un Sistema di Gestione Qualità strutturato per una organizzazione complessa, articolata in sedi diversificate per caratteristiche e funzioni, collegate dalla missione istituzionale e dallo scopo primario di fornire evidenza circa la conformità dei percorsi di istruzione erogati e sottoposti a certificazione in relazione agli standard formativi stabiliti dalle Convenzioni internazionali e dalle Direttive comunitarie nonché dalla normativa nazionale in materia di formazione marittima.
Quali.For.Ma., inoltre, definisce la propria organizzazione al fine di dimostrare la capacità di fornire con regolarità il servizio di istruzione nel rispetto dei requisiti degli Utenti/Clienti ed a quelli cogenti applicabili e con l'intento di attuare e mantenere una efficace gestione dei processi interni, come stabilito dalla Politica della Qualità.

Il SGQ è definito nel presente MSGQ, nei Processi, nelle Procedure ed eventuali Istruzioni ad esso correlate che, insieme, descrivono le prescrizioni e le modalità per la pianificazione, la realizzazione, il controllo ed il monitoraggio delle prestazioni erogate, nonché dei processi e delle attività ad essi correlate e delineano i criteri per il riesame, l'aggiornamento ed il miglioramento continuo del Sistema stesso.

1.1.1 SCOPO DI CERTIFICAZIONE PER IL SISTEMA UNI EN ISO 9001

Lo scopo di certificazione è correlato alle funzioni e alle competenze stabilite dalle norme cogenti in relazione ai ruoli delle diverse Direzioni facenti parte del SGQ *Quali.for.ma*.

Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca – Direzione generale per gli ordinamenti scolastici e per la valutazione del sistema nazionale di istruzione

Emanazione norme generali e principi fondamentali relativi ai percorsi di istruzione degli Istituti tecnici per il settore trasporto marittimo. Coordinamento, vigilanza e monitoraggio delle modalità di attuazione degli standard definiti nel Sistema di gestione qualità dei percorsi di istruzione degli Istituti tecnici per il settore marittimo a garanzia dell'effettiva erogazione di percorsi di istruzione conformi e dell'uniformità delle prestazioni su tutto il territorio nazionale.

Istituzioni scolastiche

Progettazione, sviluppo, programmazione, erogazione, valutazione e certificazione dei percorsi di istruzione quinquennali della scuola secondaria di II grado relativi all'indirizzo "Trasporti e Logistica", articolazione "Conduzione del mezzo" opzioni "*Conduzione del mezzo navale*" e "*Conduzione di apparati e impianti marittimi*" in conformità con l'attuazione della disciplina nazionale, comunitaria e internazionale del settore di riferimento.

1.1.2 CAMPO DI APPLICAZIONE

Il campo di applicazione è determinato prendendo in considerazione i fattori interni ed esterni, le parti interessate e i servizi forniti dall'Organizzazione in relazione allo scopo di certificazione.
Il SGQ rappresenta per l'Organizzazione una regola per condurre e gestire la propria struttura organizzativa e mirare al miglioramento progressivo a lungo termine del servizio, concentrando l'attenzione sulle parti interessate e sulle loro esigenze.
Con il SGQ *Quali.For.Ma.* l'Organizzazione intende:

- gestire, garantire e migliorare il livello della qualità del servizio erogato;
- dimostrare la capacità di fornire con regolarità il servizio di istruzione di cui alla sez. 0 e al par. 0.2 conforme ai requisiti richiesti dagli Utenti ed a quelli cogenti applicabili;
- prevenire ed evitare il manifestarsi di non conformità lungo tutto il processo;
- accrescere la soddisfazione degli Utenti tramite l'applicazione efficace del Sistema stesso, inclusi i processi per il suo miglioramento continuo e l'assicurazione della conformità ai requisiti suddetti.

Il presente MSGQ ed annessi allegati ha lo scopo di:

- fornire un'adeguata descrizione del SGQ attraverso l'identificazione e la definizione della sequenza e della interazione dei processi/sotto-processi nonché delle connesse responsabilità;
- costituire un costante riferimento nell'applicazione e nell'aggiornamento del SGQ stesso;
- rappresentare una guida di riferimento per la formazione del personale e, in particolare, di quello neoassunto;
- costituire il documento base per la certificazione del SGQ da parte degli Organismi di Certificazione ;
- costituire il documento di riferimento per dare evidenza della conformità dei percorsi sottoposti a certificazione agli standard internazionali e comunitari in occasione delle visite periodiche da parte della Commissione Europea che opera attraverso la propria Agenzia EMSA (*European Maritime Safety Agency*)
- costituire la base documentale rispetto alla quale sono effettuati gli Audit interni.

Nel MSGQ vengono pertanto definiti o richiamati:

- la Politica e gli Obiettivi per la Qualità che ciascuna Direzione dovrà descrivere tenuto conto degli standard di sistema già definiti;
- l'organizzazione gerarchica e funzionale per ciascuna Sito;
- la struttura documentale del SGQ ed in particolare i processi, le procedure e istruzioni operative predisposte per l'attuazione ed il funzionamento della stessa;
- i diversi processi che intervengono e caratterizzano il SGQ e le interazioni fra gli stessi;
- i compiti, le responsabilità e l'autorità attribuite alle diverse funzioni interne inserite nell'organigramma, nonché le interfacce fra le funzioni stesse e con soggetti esterni coinvolti e interessati dal SGQ;
- i criteri ed i requisiti applicabili per le attività di controllo, assicurazione e gestione per la qualità e per la pianificazione ed attuazione del miglioramento continuo del Sistema e dell'Organizzazione.

Il Manuale, unitamente alle procedure ed alle istruzioni che le singole Direzioni vorranno adottare, veicola nei confronti del personale la volontà delle Direzioni di adottare, ottimizzare e migliorare continuamente il SGQ; a tal fine, lo stesso è opportunamente divulgato, ai diversi livelli dell'Organizzazione, per favorire la consapevolezza circa l'importanza del rispetto dei requisiti stabiliti, della soddisfazione degli utenti e delle parti interessate e della partecipazione al miglioramento.

1.2 ESCLUSIONI

È escluso il punto 7.1.5.2 della norma ISO 9001:2015 "Risorse per il monitoraggio e la misurazione" in quanto nei processi caratteristici del presente SGQ non è previsto l'utilizzo di

alcuna strumentazione di controllo che preveda la necessità o la possibilità di taratura, né peraltro l'Organizzazione dispone di tale attrezzatura.

1.3 GESTIONE MANUALE QUALITA'

Il presente MSGQ costituisce la revisione integrale dei Manuali qualità adottati secondo gli standard della norma ISO 9001:2008. È fornito alle istituzioni scolastiche facenti parte del sistema *Quali.For.Ma.* nella versione "Base" ed illustra come l'intera Organizzazione, ai diversi livelli, intende soddisfare i requisiti della nuova norma ISO 9001:2015 in relazione allo scopo di certificazione di cui al punto 1.1.
Il MSGQ è unico per l'intera Organizzazione (MIUR – Istituzioni scolastiche) in quanto rappresentativo della unitarietà del Sistema.
Le diverse funzioni e responsabilità sono distintamente definite nel Manuale in relazione ai singoli requisiti.
Il MSGQ ed annessi allegati è personalizzato dalle singole Direzioni nelle parti richieste ed identificate da appositi box grigi.
Il Responsabile del Sistema di Gestione Qualità (RSGQ) è l'unica funzione autorizzata ad apportare aggiornamenti secondo le indicazioni di cui alla Sez. 1.3.2
Il MSGQ nella versione "base" è verificato ed approvato, prima della formale emissione, dal Coordinatore nazionale del Sistema di Gestione Qualità (CSGQ – Vedi Sez. 4.4); le Direzioni degli Istituti Scolastici provvedono all'aggiornamento che nella prima fase di implementazione è costituito dalla personalizzazione, provvedendo a riportare nella Matrice delle Revisioni il numero e data dell'aggiornamento.
Sia il CSGQ, per le revisioni che si rendano necessarie, sia le Direzioni (anche attraverso i RSGQ) per le parti che riguardano gli aggiornamenti, si avvalgono della collaborazione di tutto il personale attraverso la raccolta di proposte, segnalazioni, incongruenze, suggerimenti e miglioramenti.

1.3.1 Distribuzione

Il MSGQ dopo la verifica, l'approvazione e la conseguente emissione, viene distribuito in forma esclusivamente controllata, cioè, all'interno e/o all'esterno dell'Organizzazione, anche attraverso la pubblicazione sui siti web delle singole Direzioni, nella versione costantemente aggiornata.

Nel caso di distribuzione in formato digitale il Manuale dovrà essere rilasciato in formato PDF protetto.
La distribuzione del Manuale avviene a due livelli:
- Livello 1: distribuzione delle revisioni (Ed/Rev) dalla DGOSV agli Istituti
  - Livello 2: distribuzione fino al livello degli "Aggiornamenti" dalle singole Direzioni al loro interno e all'esterno.

La distribuzione è definita dalle singole Direzioni attraverso le consuete modalità di trasmissione di documenti adottate all'interno della struttura.
In ciascuna Direzione la distribuzione del Manuale è gestita dal RSGQ mediante un'apposita "Lista di Distribuzione" che permette allo stesso ed alle Direzioni di essere sempre a conoscenza delle copie distribuite e dei relativi destinatari.

Inoltre, consente di assicurare che i destinatari dispongano sempre di copie aggiornate all'ultima edizione/revisione/aggiornamento.

1.3.2 Revisione ed Aggiornamento

Il MSGQ è riesaminato in caso di eventuali variazioni del Sistema Qualità tali da rendere necessaria una revisione/aggiornamento del documento.
Il Coordinatore nazionale del Sistema nazionale Gestione Qualità (CSGQ) è l'unica funzione autorizzata ad apportare "revisioni" al documento; i singoli RSGQ in accordo con le rispettive Direzioni e/o con il Rappresentante di Istituto del Sistema gestione qualità - RISGQ, sono autorizzati ad apportare al documento gli "aggiornamenti" necessari.
Ogni volta che il Manuale viene revisionato/aggiornato è riemesso con le indicazioni delle modifiche intervenute attraverso l'adeguamento della matrice delle revisioni che dovrà riportare:

- il numero di Edizione/Revisione/aggiornamento incrementato di uno. Il primo aggiornamento (fase di personalizzazione) reca la numerazione 01;
- la data di emissione della revisione/aggiornamento;
- il/i paragrafo/i modificato/i;
- una breve descrizione delle modifiche apportate;
- le firme di redazione, verifica e di approvazione.

Qualora in occasione della revisione annuale non si rilevasse alcuna necessità di aggiornamento, è verbalizzato in sede di Riesame della Direzione l'adeguatezza del Manuale alle esigenze ed ai requisiti da garantire.
I RSGQ dei singoli siti sono chiamati a fornire al CSGQ ogni contributo utile per il miglioramento del presente manuale.

SEZIONE 2
RIFERIMENTI NORMATIVI

2.1 NORMATIVA COGENTE

2.1.1.Normativa scolastica

Costituzione della Repubblica - Artt. 34 ,117, 118 e 119	Costituzione della Repubblica Italiana – articoli su diritto allo studio e competenze in materia di istruzione
Decreto legislativo 16 aprile 1994, n. 297 e ss.mm.ii.	Testo Unico delle disposizioni legislative in materia di Istruzione
Decreto del Presidente della Repubblica 275/1999	Regolamento recante norme in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche, ai sensi dell'art. 21 della L. 15 marzo 1997, n. 59
Decreto ministeriale n. 22/2005	Classi di concorso – Corrispondenza delle lauree specialistiche alle classi di concorso di cui al DM 39/98
Legge 24 dicembre 2007 n. 244	Art. 2, comma 416 – formazione iniziale degli insegnanti della scuola (TFA)
DPR n. 81 del 20 marzo 2009	Norme per la riorganizzazione della rete scolastica e il razionale ed efficace utilizzo delle risorse umane della scuola, ai sensi dell'articolo 64, comma 4, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133;
DPR n. 119 del 22 giugno 2009	Regolamento recante disposizioni per la definizione dei criteri e dei parametri per la determinazione della consistenza complessiva degli organici del personale amministrativo tecnico ed ausiliario (Ata) delle istituzioni scolastiche ed educative statali, a norma dell'articolo 64, commi 2, 3 e 4, lettera e) del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133;
DPR n. 122 del 22 giugno 2009	Regolamento recante coordinamento delle norme vigenti per la valutazione degli alunni e ulteriori modalità applicative in materia, ai sensi degli articoli 2 e 3 del decreto-legge 1° settembre 2008, n. 137, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2008, n. 16

Decreto ministeriale 9 luglio 2009	Equiparazione tra titoli di laurea di vecchio ordinamento, lauree specialistiche ex decreto n. 509/99 e lauree magistrali ex decreto n. 270/2004
DPR n. 88 del 15 marzo 2010	Regolamento recante norme concernenti il riordino degli istituti tecnici ai sensi dell'articolo 64, comma 4, del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito dalla legge 6 agosto 2008, n. 133
Decreto ministeriale 10 settembre 2010 n. 249	Regolamento concernente la definizione della disciplina dei requisiti e delle modalità della formazione iniziale degli insegnanti
Direttiva MIUR n. 4 del 16 gennaio 2012	Linee Guida per il Secondo Biennio e Quinto Anno degli Istituti Tecnici
Decreto interministeriale opzioni 24 aprile 2012	Istituzione opzioni istituti tecnici
Direttiva MIUR n. 69 del 1 agosto 2012	Linee guida Opzioni Istituti TECNICI
Decreto legislativo 16 gennaio 2013 n. 13	Definizione delle norme generali e dei livelli essenziali delle prestazioni per l'individuazione e validazione degli apprendimenti non formali e informali e degli standard minimi di servizio del sistema nazionale di certificazione delle competenze, a norma dell'articolo 4, commi 58 e 68, della legge 28 giugno 2012, n. 92.
Decreto del Presidente della Repubblica n. 80 del 28 marzo 2013	Regolamento sul sistema nazionale di valutazione in materia di istruzione e formazione
Legge 8 novembre 2013 n. 128	Misure urgenti in materia di istruzione, università e ricerca
Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 11 febbraio 2014, n. 98	Regolamento di organizzazione del Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca
Legge 13 luglio 2015 n. 107	Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione
Decreto del Presidente della Repubblica 14 febbraio 2016 n. 19	Regolamento recante disposizioni per la razionalizzazione ed accorpamento delle classi di concorso a cattedre e a posti di insegnamento
Decreto interministeriale MIUR/MEF 9 maggio 2017, n. 259	Revisione ed aggiornamento delle classi di concorso per l'accesso ai ruoli del personale docente della scuola secondaria di primo e secondo grado previste dal DPR n. 19/2016
Decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 59	Formazione iniziale
Decreto legislativo 13 aprile 2017, n. 62	Valutazione esame di stato
Decreto 28 agosto 2018, n. 129	Regolamento recante istruzioni generali sulla gestione amministrativo-contabile delle istituzioni scolastiche, ai sensi dell'articolo 1, comma 143, della legge 13 luglio 2015, n. 107.

2.1.2.Normativa generale pubblicistica

Legge 07.08.1990 n° 241	Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi
Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196	Codice della Privacy e misura minime di sicurezza
Decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e ss.mm.ii.	Testo unico in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro
Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33	Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni
Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 e ss.mm.ii.	Codice dei contratti pubblici

2.1.3 Normativa settore formazione marittima

STCW '95 as amended	Convention on Standards of Training, Certification and Watchkeeping for Seafarers "Manila Amendments" 2010
Direttiva UE 2008/106/CE	concernente i requisiti minimi di formazione per la gente di mare
Direttiva UE 2012/35/CE	concernente i requisiti minimi di formazione per la gente di mare
Nota DGOSV prot. 6667 del 5/11/2014	Requisiti fisici per l'iscrizione alla gente di mare
Decreto legislativo 12 maggio 2015, n. 71	Attuazione della direttiva 2012/35/CE, che modifica la direttiva 2008/106/CE, concernente i requisiti minimi di formazione della gente di mare
Decreto MIT 25 luglio 2016	Requisiti per il rilascio delle certificazioni per il settore di coperta e di macchina per gli iscritti alla gente di mare ai sensi della Convenzione STCW
Decreto MIT – DG Autorità portuali 22 novembre 2016	Programmi di esame per il conseguimento delle certificazioni di competenza e delle certificazioni di addestramento per gli iscritti alla gente di mare
Decreto MIT – DG Autorità portuali 19 dicembre 2016	Percorso formativo per accedere alle figure professionali di Allievo Ufficiale di coperta e Allievo Ufficiale di macchina
Nota DGOSV Prot. 5190 del 11 maggio 2017	Sistema nazionale gestione Qualità per la Formazione Marittima - Applicazione Direttive comunitarie n. 2008/106/CE e n. 2012/35/UE concernenti i livelli minimi di Formazione della Gente di Mare – Adeguamento Piani di Studio.

Decreto Interministeriale 28 giugno 2017 – MIT- MIUR – Comando Generale CCPP	Riconoscimento dei diplomi di secondo ciclo rilasciati dagli Istituti tecnici ad indirizzo trasporti e logistica opzioni conduzione del mezzo navale e conduzione apparati e impianti marittimi, per accedere alle figure di allievo ufficiale di coperta e allievo ufficiale di macchina.
Nota DGOSV Prot. 1062 del 22-01-2018	Sistema nazionale gestione Qualità per la Formazione Marittima - Applicazione Direttive comunitarie n. 2008/106/CE e n. 2012/35/UE concernenti i livelli minimi di Formazione della Gente di Mare –Nuova certificazione UNI EN ISO 9001 – Avvio del triennio 2018-2020 - Adempimenti per l'evidenza della conformità dei percorsi nei confronti della Commissione Europea
Decreto MIT 10 ottobre 2018 n. 119	Modifiche al decreto 19 dicembre 2016, recante: «Percorso formativo per accedere alle figure di allievo ufficiale di coperta e allievo ufficiale di macchina»

2.1.4.Norme contrattuali

CCNL Funzioni Centrali 14 settembre 2007	Quadriennio normativo 2006-2009 e I biennio economico 2006/2007
CCNL Funzioni Centrali	Triennio 2016-2018
CCNL 29 novembre 2007	I biennio economico 2006/2007 e Dichiarazioni a verbale
CCNL 23 gennaio 2009	II biennio economico 2008/2009
CCCN 4 agosto 2011	Rimodulazione posizioni stipendiali
CCNL 13 marzo 2013	reperimento risorse ripristino scatti di anzianità
CCNI	Contrattazione interna d'istituto

2.2 NORMATIVA VOLONTARIA

UNI EN ISO 9001:2015	Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti
UNI EN ISO 19011:2012	Linee guida per audit di sistemi di gestione
UNI EN ISO 9004:2009	Sistemi di gestione per la qualità – Linee guida per il miglioramento delle prestazioni
UNI EN ISO 9000:2005	Sistemi di gestione per la qualità – Fondamenti e terminologia

2.3. DOCUMENTAZIONE INTERNA

Da completare ed integrare a cura delle Istituzioni Scolastiche in relazione alle norme interne emanate.

PTOF	Versione del 03/09/2021
Atto di Indirizzo	Versione del 05/09/2020
RAV	Versione del 97/12/2021
Piano di Miglioramento	Versione del 03/09/2021
Regolamento d'Istituto	Versione del 15/10/2021
Carta dei Servizi	Versione del 01/09/2005
Patto di Corresponsabilità	Versione del 21/09/2018 (pubblicato all'interno del Reg. d'Istituto)
Regolamento Acquisti	Versione del 07/01/2019
Regolamento infrastrutture	Versione del 21/09/2018 (pubblicato all'interno del Reg. d'Istituto)
DVR	Versione del 13/11/2018
Regolamento CTS	Versione del 10/02/2017
Progetto PCTO ex alternanza scuola lavoro	Versione del 14/09/2021
Piano Annuale delle attività	Versione del 14/09/2021

SEZIONE 3
ACRONIMI, TERMINI e DEFINIZIONI

3.1 ACRONIMI, TERMINI e DEFINIZIONI

	ACRONIMO	DESCRIZIONE
1.	AS	Anno Scolastico
2.	AC	Azione correttiva
3.	AI	Audit interno
4.	CAIM	Conduzione Apparati e Impianti Marittimi – percorsi di istruzione
5.	CCNL	Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro
6.	CC	Consiglio di classe
7.	CD	Collegio docenti
8.	CE	Commissione Europea
9.	CI	Consiglio di istituto
10.	CM	Circolare Ministeriale
11.	CMN	Conduzione del Mezzo Navale – percorsi di istruzione
12.	DGOSV	Direzione Generale per gli ordinamenti scolastici e la valutazione del sistema nazionale di istruzione
13.	DM	Decreto Ministeriale
14.	DI	Decreto interministeriale
15.	DIR	Direzione
16.	DS	Dirigente Scolastico
17.	DPO	Data Protection Officer
18.	DSGA	Direttore dei Servizi Generali e Amministrativi
19.	EMSA	European Maritime Safety Agency– Agenzia europea
20.	GM	Gruppo di Monitoraggio per la formazione marittima- MIUR
21.	IO	Istruzioni Operative
22.	MIUR	Ministero dell'Istruzione Università e della Ricerca
23.	MOD	Modulo
24.	MSGQ	Manuale Sistema di Gestione Qualità
25.	NC	Non conformità
26.	OM	Ordinanza Ministeriale

27.	PdM	Piano di miglioramento
28.	PGD	Procedura emanata da DGOSV
29.	PGI	Procedura emanata da istituzioni scolastiche
30.	PRO	Processo
31.	PTOF	Piano Triennale dell'Offerta Formativa
32.	RAV	Rapporto di Autovalutazione
33.	RD	Riesame della Direzione
34.	RGM	Referente Gruppo di Monitoraggio per la formazione marittima
35.	RAI	Rapporto Audit Interno
36.	CSGQ	Coordinatore nazionale Sistema Gestione Qualità
37.	RISGQ	Rappresentante di Istituto Sistema di Gestione Qualità
38.	RDP	Responsabile della Progettazione
39.	RNSGQ	Responsabile Nazionale Sistema Gestione Qualità
40.	RSGQ	Responsabile Sistema di Gestione Qualità
41.	RSPP	Responsabile servizio di prevenzione e protezione
42.	SGQ	Sistema Gestione Qualità dei singoli siti
37.	RUT	Responsabile Ufficio Tecnico
38.	STCW	Standards of Training, Certification and Watchkeeping for Seafarers

3.1 TERMINI e DEFINIZIONI

	TERMINE	DEFINIZIONE
1.	Clienti	Soggetti diversi dagli utenti che, in relazione a specifici processi, sono considerati dall'Organizzazione
2.	Contesto dell'organizzazione	Combinazione di fattori interni ed esterni che possono avere influenza sull'approccio dell'organizzazione per sviluppare e conseguire i propri obiettivi
3.	Direzione	Singolo livello di responsabilità apicale delle unità di struttura come centro di responsabilità di processi, attività, decisioni.
4.	Organizzazione	Insieme sistemico delle istituzioni (amministrazione centrale e istituzioni scolastiche) che compongono il sistema *Quali.For.ma*.
5.	Parte interessata	Persona o gruppo di persone che può avere influenza sull'Organizzazione o che può esserne influenzata o che può ritenere di essere influenzata da una decisione o da un'attività del sistema
6.	Sito	Singola unità di struttura del sistema (centrale Miur – periferica scuole)

7.	Utenti	Soggetti destinatari diretti del servizio di istruzione

SEZIONE 4
CONTESTO E ORGANIZZAZIONE

4.1 L'ORGANIZZAZIONE E IL SUO CONTESTO

Per "contesto dell'Organizzazione" si intende la combinazione di fattori e di condizioni interni ed esterni che possono influenzare il conseguimento degli obiettivi dell'Organizzazione ed il suo comportamento nei confronti delle parti interessate.
Il SGQ *Quali.For.Ma.* descritto nel presente MSGQ rappresenta l'intera struttura dell'Organizzazione ed è vincolante per tutte le risorse umane che concorrono alla attività e processi in esso previste.
Costituiscono parte integrante dell'Organizzazione, oltre i contenuti di ogni sezione, gli allegati, i processi, le procedure e le istruzioni operative, la base documentale e ogni altro strumento che concorra alla definizione dell'architettura di sistema.

4.1.1 Definizione del contesto

Quali.For.Ma. ha implementato un processo strutturato di identificazione e valutazione dei fattori di contesto che sono in grado di influire in modo significativo sulla capacità di generare valore nel breve, medio e lungo termine, ovvero i cosiddetti *fattori rilevanti*.
L'analisi e la valutazione dei fattori di contesto prende in considerazione il perimetro interno ed esterno all'Organizzazione.
Il processo di identificazione dei fattori rilevanti del contesto è riesaminato periodicamente, facendo attenzione, per quanto possibile, a rilevare le specificità più significative che rientrano nel perimetro di implementazione e mantenimento del Sistema di Gestione Qualità.
L'Organizzazione, per individuare i fattori interni ed esterni, positivi e negativi, del contesto ritenuti rilevanti e che possono essere influenti per il conseguimento dei risultati attesi per il proprio SGQ ha individuato tre livelli di prossimità del contesto, a ciascuno dei quali corrispondono specifiche parti interessate:

- interno all'Organizzazione
- esterno "di contiguità": con questo l'Organizzazione interagisce direttamente
- esteso (relazioni indirette): fattori che possono essere ancora ritenuti rilevanti dall'Organizzazione, ma per il tramite di parti interessate prossime all'Organizzazione.

La definizione di livelli di contesto permette di individuare, per ciascun livello, sia i relativi fattori significativi sia le parti interessate rilevanti definendo, per queste, anche i requisiti da loro richiesti (esigenze ed aspettative).
Considerare il contesto e le aspettative delle pertinenti parti interessate, come base per l'istituzione e il mantenimento del SGQ, costituisce il riferimento per una visione di "Qualità Responsabile" secondo la quale la soddisfazione dell'utenza può essere accresciuta dall'attenzione dell'Organizzazione verso la collettività e gli altri soggetti del contesto esterno/interno in relazione ai loro bisogni.
I fattori, interni ed esterni individuati come rilevanti, conseguono a seguito dell'analisi sulle seguenti componenti e relativi aspetti:

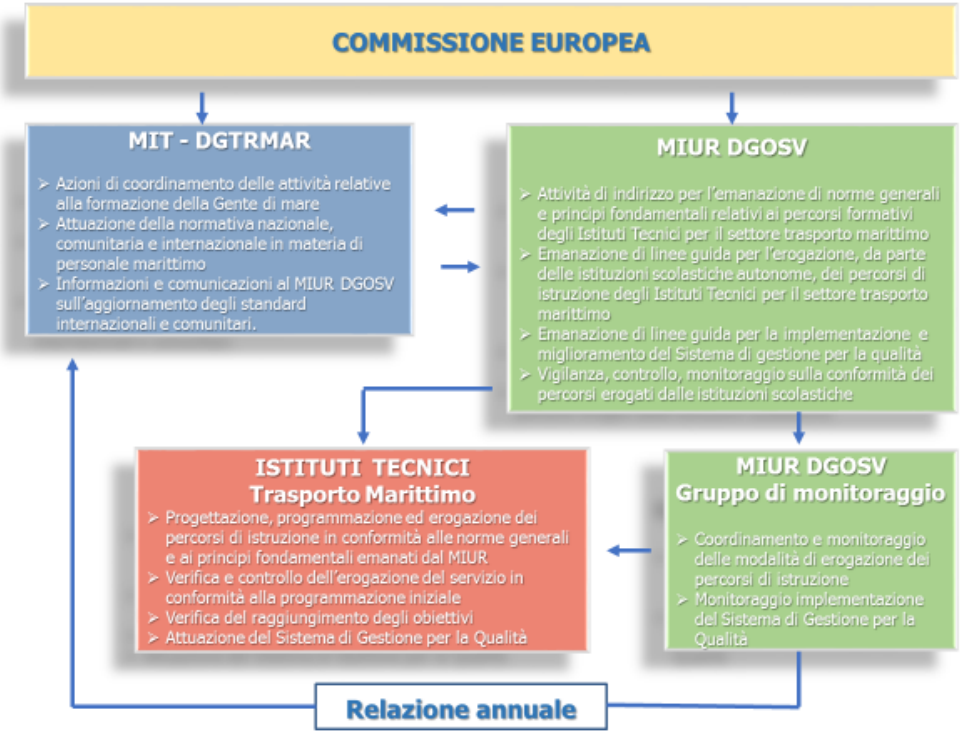
Componente fisica	Ambiente naturale Ambiente artificiale
Componente sociale	Aspetti culturali Aspetti etici Aspetti d sicurezza e protezione Pubblico interesse Fattori demografici
Componente economica e operativa	Partnership Fabbisogni del mondo del lavoro Occupazione e occupabilità

Dall'analisi succitata sono identificati i fattori del contesto riportati nel documento "**Analisi del Sito**" (All. 2).

L'insieme delle informazioni e dei dati, raccolti ed analizzati dall'Organizzazione per definire i fattori del contesto, è monitorato con periodicità annuale. Gli esiti di tale monitoraggio rappresentano un input al Riesame di Direzione, eseguito con periodicità annuale, al fine di decidere le azioni da intraprendere a seguito di eventuali cambiamenti dei fattori del contesto.

CONTESTO GENERALE

Quali.For.Ma. si inserisce nel più generale quadro di riferimento nazionale della formazione marittima nel quale operano, con funzioni e attività diversificate, Amministrazioni pubbliche (civili e militari) e centri di formazione privati abilitati alla erogazione di percorsi formativi finalizzati al rilascio di qualifiche per il personale marittimo. Il decreto legislativo n. 71/2015 definisce ruoli e competenze di ciascun soggetto. Alcune delle Amministrazioni pubbliche citate costituiscono parti interessate per il presente SGQ e sono individuate nel documento (Analisi del Sito) All. 2



Quali.For.Ma. costituisce il sistema che identifica il segmento istruzione (Education) e che comprende il Ministero dell'istruzione, università e ricerca – DGOSV e le istituzioni scolastiche statali autorizzate alla erogazione di percorsi di istruzione validi per l'acquisizione delle qualifiche di Allievo ufficiale di coperta ed Allievo ufficiale di macchina. I predetti percorsi hanno carattere triennale e seguono la formazione di base dell'obbligo di istruzione.
Le istituzioni scolastiche (di cui al documento "Elenco dei Siti" – All. 1) coinvolte sono dislocate nell'intero territorio nazionale costiero o di prossima contiguità.
Il territorio rappresenta un elemento di caratterizzazione dei singoli Siti in quanto la filiera economico-produttiva-professionale collegata ai percorsi di istruzione della formazione marittima è fortemente diversificata da regione a regione e all'interno delle regioni.
La caratterizzazione del tessuto economico-produttivo per ciascun Sito, già individuata ed esplicitata con il Piano Triennale dell'Offerta Formativa (PTOF) e con il Rapporto di Autovalutazione (RAV), costituisce pertanto un elemento di contestualizzazione dell'Organizzazione a livello di singola istituzione scolastica come definito nell'All. 2.
Attraverso il sistema "*Quali.For.Ma*", la risposta dei singoli territori e quella nazionale alla necessità di adeguamento a standard funzionali alla sicurezza (delle merci e delle persone), alla salvaguardia ambientale e alla competitività delle figure professionali del cluster marittimo, si inseriscono in una dimensione più ampia che proietta le scuole verso un sistema comunitario e internazionale in una dimensione *glocal* .

Un ulteriore elemento di caratterizzazione è determinato dalla tipologia di utenza e dal contesto socio-culturale di riferimento.

Il carattere pubblicistico, inoltre, connota il SGQ per obiettivi strategici di crescita e sviluppo personale e culturale della persona.
Per la definizione dell'Analisi del sito (All. 2) le Direzioni assumono a riferimento i parametri pertinenti indicati nel PTOF e RAV eventualmente integrati in relazione alle esigenze del sistema.

4.2 ESIGENZE E ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE

L'Organizzazione si prefigge lo scopo di individuare le parti interessate per comprendere, successivamente, le esigenze e le aspettative che da dette parti provengono e che incidono sui requisiti e sulla qualità del servizio.
L'Organizzazione sviluppa quindi una mappatura dei soggetti, comunque riferibili al contesto, al fine di individuare quelli che hanno incidenza nel SGQ per l'erogazione dei servizi e del loro miglioramento.
A tal fine, le parti interessate del SGQ comuni a tutti i Siti sono state individuate e descritte nel documento "Analisi del Sito" All. 2 al presente Manuale.
In relazione alle specificità territoriali, culturali, ed economico-produttive i singoli Siti individueranno eventuali altre parti definendo, sulla base dei criteri di seguito indicati, le loro esigenze ed aspettative.
Nel presente SGQ sono parti interessate i soggetti, persone fisiche o giuridiche o altre entità, che aggiungono valore all'Organizzazione, oppure che hanno un qualche interesse nei suoi confronti o, ancora, che vengono direttamente coinvolti nelle attività dell'Organizzazione.
La definizione che viene data dalla norma ISO di "parte interessata rilevante" è quella di *persona o organizzazione che può avere influenza sull'organizzazione o che può esserne influenzata o che può ritenere di essere influenzata da una decisione o da un'attività dell'organizzazione*. Tale definizione appare pertinente con l'impostazione del SGQ.
Un soggetto, quindi, è individuato come "**parte interessata rilevante**" per il presente SGQ se risponde ad almeno uno dei criteri di seguito indicati:

- ha una propria influenza in relazione alle strategie, agli scopi ed alle priorità dell'Organizzazione;
- è destinataria, a diverso titolo, delle attività, dei processi e dei servizi dell'Organizzazione e del Sistema di Gestione per la Qualità
- ha un interesse anche indiretto al servizio.

L'Organizzazione, una volta circoscritte e focalizzate le parti interessate rilevanti, definisce, quali fra i bisogni e le aspettative delle parti stesse, risultano significativi per l'Organizzazione, ovvero possono avere potenziale incidenza sul servizio.
I bisogni e le aspettative così individuati vengono ad assumere funzione di requisito all'interno del SGQ.

Il carattere di "rilevanza", correlato alle esigenze e alle aspettative delle parti interessate, è determinato dalle seguenti condizioni:
• se scaturisce da obbligo di conformità
• se è necessario per il raggiungimento degli obiettivi del sistema

• se concorre a migliorare le prestazioni del sistema
• se è compatibile con le risorse attribuibili al sistema
• se è realmente/concretamente perseguibile nell'ambito del sistema

Dall'analisi delle singole Direzioni svolta in base ai criteri di cui sora, scaturisce l'identificazione delle parti interessate per ciascun Sito ed i loro requisiti, riportati nel documento "Analisi del Sito" All. 2

L'insieme delle informazioni e dei dati è monitorato con periodicità annuale al fine di verificare il permanere generale delle condizioni di parte/requisito/aspettativa rilevante.

Gli esiti del monitoraggio rappresentano un input al Riesame di Direzione e contribuiscono alla determinazione degli obiettivi strategici in coerenza con le politiche e le strategie del Sistema al fine di intraprendere, se necessarie, azioni di miglioramento o di modifica conseguente ad eventuali cambiamenti delle parti interessate e dei relativi requisiti.

4.3 CAMPO DI APPLICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA'

L'Organizzazione, tenuto conto dei fattori interni ed esterni, delle esigenze e aspettative delle parti interessate, dei requisiti del servizio erogato, ha definito il campo di applicazione del proprio SGQ per la cui specifica si fa riferimento a quanto definito nella Sez. 1 anche in relazione all'esclusione dei requisiti.

L'Organizzazione del sistema *Quali.For.Ma* predispone, documenta e mantiene attivo un Sistema di Gestione per la Qualità come mezzo per assicurare che il servizio sottoposto a certificazione sia costantemente posto sotto controllo in relazione alla conformità alle norme cogenti e ai requisiti delle parti interessate.

Il SGQ costituisce, per le istituzioni scolastiche, un elemento di caratterizzazione del PTOF e la sua implementazione e gestione è resa nota agli Utenti e alle altre parti interessate con i mezzi ritenuti idonei ed adeguati dalle distinte Direzioni e di seguito evidenziati:

Comunicazione alle parti interessate

L'organizzazione e gestione del Sistema di Gestione per la qualità dell'ISISS "C.Colombo" è resa nota agli utenti e alle parti interessate attraverso:

- *Sito web dell'Istituto: www.iscolombo.edu.it ;*
- *Circolari interne*
- *Comunicazioni nelle sedute collegiali*
- *Incontri Scuola –famiglia*
- *Albo Pretorio*
- *Riferimenti nel PTOF*
- *Pubblicazione del RAV e Piano di Miglioramento*
- *Rifermenti nelle convenzioni stipulate per il PCTO*

Il Manuale Qualità costituisce l'informazione documentata che dà evidenza del campo di applicazione

4.4 SISTEMA DI GESTIONE QUALITA' E RELATIVI PROCESSI

Il Sistema di Gestione per la Qualità viene mantenuto attivo in tutti i Siti che compongono l'Organizzazione attraverso la continua ed adeguata applicazione dei requisiti contenuti nel presente Manuale e nella documentazione gestionale, la cui verifica è demandata al Responsabile del Sistema di Gestione Qualità (RSGQ) delle singole Direzioni.
A livello nazionale, il SGQ è coordinato dal Coordinatore nazionale *Quali.For.Ma* (CSGQ), nominato dal Direttore Generale della DGOSV (già Rappresentante della Direzione nazionale). Al Referente nazionale è assegnata la necessaria autorità e responsabilità per la verifica dell'attuazione delle prescrizioni relative al SGQ per i processi a carico della DGOSV e per quelli a carico delle istituzioni scolastiche che hanno incidenza sui requisiti cogenti.
A livello di singole istituzioni scolastiche, la responsabilità delle attività per i diversi processi è diffusa e partecipata e coinvolge ogni funzione nell'ambito delle competenze assegnate.
Le Direzioni delle istituzioni scolastiche possono nominare un proprio Rappresentante di Istituto (Rappresentante di Istituto del Sistema di Gestione Qualità – RISGQ già Rappresentante della Direzione) con la funzione di coordinare l'implementazione e il miglioramento del SGQ all'interno della scuola stessa. Il RISGQ risponde al dirigente scolastico e si relaziona con il CSGQ ai fini di una adeguata configurazione dei requisiti del sistema. Le funzioni di RSGQ e RISGQ possono essere assegnate ad un unico referente.

Il SGQ *Quali.For.Ma*. contempla una documentazione costituita da:
a) **Manuale Gestione Qualità**: si articola in 10 sezioni redatte in riferimento ai corrispondenti requisiti della norma ISO 9001:2015 ed annessi allegati;
b) **Processi**: costituiscono una attività o una serie di attività rilevanti all'interno del SGQ, organizzate e poste in relazione tra loro, aventi uno scopo comune ed esplicitate in relazione all'utilizzo di metodologie precise (procedure, istruzioni operative, responsabilità) – All. 3 Schede Processi;
c) **Procedure**: descrivono le fasi di dettaglio di un processo o di una sua parte o di una singola attività; in fase di prima implementazione del sistema secondo gli schemi ISO 9001:2015 sono state previste le procedure maggiormente incidenti sul raggiungimento degli obiettivi e che si ritiene necessario uniformare per tutti i i Siti – All. 6 Elenco Procedure ;
d) **Informazioni documentate**: costituiscono gli elementi che forniscono le evidenze circa le informazioni del SGQ e come queste vengono gestite. L'insieme delle informazioni documentate contribuisce a dare dimostrazione di una efficace pianificazione, funzionamento e controllo dell'implementazione, attuazione dei processi e del miglioramento continuo del SGQ.
e) **Istruzioni operative eventuali**

L'Organizzazione ha determinato e descritto i processi necessari per il SGQ *Quali.For.Ma* e definito:

- gli input necessari e gli output attesi;
- la sequenza e la loro interazione;
- i criteri e metodi per assicurarne il funzionamento e la tenuta sotto controllo;
- le risorse necessarie e la loro disponibilità
- le responsabilità e le autorità per la gestione;
- la necessità di un loro miglioramento continuo.

I processi individuati sono classificati in:

Primari: che incidono direttamente sulla soddisfazione dell'Utente creando direttamente valore per l'Organizzazione e modificando lo stato di avanzamento del servizio; si definiscono primari in quanto strategici per il perseguimento degli obiettivi di sistema:

• Requisiti per il servizio (PRO 05)
• Progettazione del servizio (PRO 06)
• Erogazione del servizio (PRO 08)

Gestionali: che stabiliscono gli obiettivi, rendono disponibili le risorse, analizzano i risultati e creano le condizioni per la creazione del valore futuro:

• Sistema di gestione per la qualità (PRO 01)
• Contesto – rischi – opportunità (PRO 02)
• Leadership e pianificazione (PRO 03)

Di supporto: che assicurano l'operatività dell'Organizzazione e supportano con i loro output la realizzazione dei processi primari e gestionali

• Supporto (PRO 04)
• Approvvigionamento (PRO 07)
• Valutazione delle prestazioni PRO 09
• Miglioramento (PRO 10)

Ogni processo viene descritto con la Scheda Processo e tutte raccolte nel fascicolo "Schede di Processo" (All. 3) attraverso i seguenti parametri:

- descrizione attività
- procedure e documenti collegati
- input ed output
- indicatori di processo

Le "Schede di Processo" fornite a corredo del MQ sono da integrare, a cura delle Direzioni, in relazione alle specificità dei singoli siti.

Il Manuale Qualità, le Schede Processo e il flusso di interazione tra i processi costituiscono informazioni documentate del presente requisito.

SEZIONE 5
LEADERSHIP

5.1 LEADERSHIP ED IMPEGNO

5.1.1 Generalità

L'Organizzazione ritiene che la leadership e l'impegno collettivo siano essenziali per l'affidabilità del SGQ e per una sua efficace attuazione che possa garantire il raggiungimento dei risultati attesi attraverso un monitoraggio degli output del Sistema stesso.
In relazione alla struttura del presente SGQ la leadership si caratterizza in funzione dei diversi livelli: MIUR-DGOSV / Istituzioni scolastiche.
Le Direzioni riconoscono nel Sistema di Gestione Qualità lo strumento per l'identificazione e la soddisfazione degli interessi delle parti interessate, attraverso la loro conversione in requisiti del sistema stesso per mezzo di processi, procedure operative, interventi e/o azioni che perseguono obiettivi di miglioramento.
Entrambe le tipologie di Direzione sono accomunate dall'impegno di garantire i risultati attesi dal sistema e di migliorare nel tempo le prestazioni qualitative.

La **Direzione della DGOSV** esercita la propria leadership in funzione del ruolo di indirizzo e controllo del SGQ assicurandone l'efficacia (raggiungimento degli obiettivi) e l'efficienza (impiego ottimale delle risorse). La funzione di indirizzo è svolta tramite la definizione delle strategie operative, tenuto conto dei requisiti/esigenze delle parti interessate.
Le **Direzioni delle istituzioni scolastiche (DS)** esercitano la propria leadership tenuto conto degli indirizzi generali della DGOSV e mantenendo il proprio impegno affinché il SGQ, e l'insieme di processi e procedure che lo compongono siano parte integrante delle strategie della scuola. La leadership delle istituzioni scolastiche si esprime attraverso le strategie e le politiche dell'istituto (in sintonia con gli organi collegiali della scuola nel rispetto delle reciproche competenze), il controllo pianificato dell'erogazione del servizio e la verifica costante, anche attraverso propri delegati o funzioni specifiche, nell'implementazione ed applicazione dei processi del SGQ ed il rispetto delle regole condivise.

La Politica e gli Obiettivi per la qualità, definiti dalle singole Direzioni, sono coerenti con gli indirizzi strategici nazionali e dei singoli Siti e con l'analisi del contesto eseguita; entrambi sono oggetto di riesame periodico in occasione di riunioni o del Riesame della Direzione.

L'impegno delle Direzioni a supporto del SGQ è attivo ed è manifestato attraverso la trasmissione di direttive e attraverso il coinvolgimento di quanti partecipano ai processi, al fine di valorizzare i diversi ruoli gestionali in relazione alle connesse aree di responsabilità.

Il raggiungimento dei risultati attesi dall'applicazione del SGQ non può prescindere dal coinvolgimento delle persone che la Direzione rende attivo attraverso una compartecipazione agli obiettivi, condividendo informazioni, esiti di audit, decisioni e strategie emergenti dalle attività di Riesame di ciascuna delle Direzioni e quindi promuovendo il miglioramento delle prestazioni in maniera continua.
Le Direzioni comunicano all'interno della propria sede tramite e-mail, riunioni, istruzioni ecc.

5.1.2 Focalizzazione sull'Utente

L'attenzione focalizzata sull'utenza ed il suo grado di soddisfazione costituisce una delle componenti principali per l'organizzazione dei processi e l'attuazione del SGQ, nonché per la definizione della Politica e degli Obiettivi per la qualità da parte delle Direzioni.
Il primo momento di focalizzazione verso l'Utente e di soddisfazione delle sue esigenze e aspettative trova un prioritario sistematico riscontro nella preliminare determinazione dei requisiti relativi al servizio espressi dall'utente (req. 4.2) e individuati nell'All. 2. Successivamente, nel riesame periodico degli stessi nonché nel monitoraggio continuo delle informazioni relative alla percezione dell'utenza sulla qualità del servizio.
Il raggiungimento con regolarità dei risultati attesi non può prescindere dall'attuare azioni per valutare rischi e opportunità correlati alla conformità dei requisiti ed alla soddisfazione dell'utenza e pertanto nella pianificazione del SGQ l'Organizzazione ne ha tenuto conto e procede con regolarità al loro monitoraggio.

Le Direzioni analizzano e valutano con periodicità definita gli esiti derivanti dalle azioni di monitoraggio della soddisfazione delle parti al fine di intraprendere azioni che possano aumentare la stessa.
Le Direzioni, pertanto, dimostrano l'impegno rispetto alla attenzione delle parti interessate rilevanti per il SGQ assicurando:

- la determinazione e la presa in carico dei requisiti delle parti interessate e dei requisiti cogenti;
- la determinazione dei rischi e delle opportunità al fine di orientare i processi verso l'incremento continuo della soddisfazione delle parti interessate;
- che la soddisfazione delle parti interessate sia mantenuta nel tempo.

5.2 Politica

5.2.1 Stabilire la Politica per la qualità

L'Organizzazione, per indirizzare in modo univoco la scelta delle strategie e delle attività funzionali allo scopo di certificazione, definisce la Politica per la Qualità attraverso il documento "POLITICA PER LA QUALITÀ" (All. 4) ed assicura che tale Politica sia comunicata e compresa all'interno della propria sede.

La Politica per la Qualità è suddivisa in due livelli; quella della DGOSV e quella di ciascuna Istituzione Scolastica. Per entrambi i livelli essa rappresenta l'indirizzo, gli obiettivi e gli impegni assunti in relazione alle parti interessate rilevanti.

La Politica della Qualità di ciascuna Direzione è definita considerando

- il contesto dell'Organizzazione, il livello di attuazione del SGQ ed i requisiti (esigenze ed aspettative delle parti interessate rilevanti)
- gli indirizzi strategici, basati su *mission, vision*, valori e principi guida
- il livello ed il tipo di miglioramento atteso necessari per il successo futuro e durevole dell'Organizzazione
- il livello atteso di soddisfazione del cliente
- le risorse necessarie per raggiungere i risultati attesi
- i potenziali contribuiti delle parti interessate rilevanti

La Politica per la Qualità a seguito di quanto considerato:

- è redatta in maniera appropriata all'Organizzazione e al singolo Sito per supportare gli indirizzi strategici
- costituisce un quadro di riferimento per definire obiettivi specifici, misurabili, realizzabili, pertinenti e correlati ad un termine temporale
- prevede l'impegno per soddisfare i requisiti applicabili (degli utenti e quelli cogenti) ed è orientato al miglioramento continuo del SGQ.

Per verificare l'appropriatezza alle finalità dell'Organizzazione la Politica è verificata in occasione di ogni Riesame di Direzione.

5.2.2 Comunicare la Politica per la qualità

Al fine di assicurare che la Politica sia compresa ed attuata, essa è comunicata, nella prima stesura ed in tutti i suoi aggiornamenti, a tutti coloro che operano sotto il controllo dell'Organizzazione, secondo le modalità di comunicazione di seguito indicate:

Comunicazione della Politica per la Qualità

La politica della qualità dell'Istituto "C.Colombo" è comunicata , a tutte le parti interessate, attraverso:

- *Nella sezione "Qualità" del sito web istituzionale*
- *Circolari interne*
- *Comunicazioni via e-mail*
- *Comunicazioni nelle sedute collegiali*
- *Diffusione agli Enti locali del territorio*
- *Open Day*

Le Direzioni acquisiscono la garanzia circa la comprensione della Politica all'interno dei singoli siti attraverso gli strumenti di monitoraggio del SGQ e, in particolare, tramite gli Audit interni.

Le Direzioni mettono a disposizione la Politica alle parti interessate, pubblicandola nel sito web e/o su richiesta.

La Direzione, per attuare e mantenere attivo il SGQ nonché raggiungere i risultati attesi e migliorare le prestazioni dello stesso, ha definito le responsabilità e le autorità creando una struttura organizzativa che tenga conto a tutti i livelli di responsabilità, dell'autorità, della consapevolezza, della competenza e delle risorse per:

- assicurare che il sistema sia conforme ai requisiti della norma di riferimento
- assicurare che i processi producano i risultati attesi
- riferire sulle prestazioni del sistema e sulle opportunità di miglioramento;
- garantire la continuità di funzionamento del SGQ.

La Politica è un'informazione documentata che la Direzione di ogni Sito mantiene secondo le modalità previste dalla PGD/ 04.02 "Informazioni documentate"

5.3 RUOLI , RESPONSABILITÀ, AUTORITÀ DELL'ORGANIZZAZIONE

I ruoli, le responsabilità e le autorità sono comunicati all'interno dell'Organizzazione attraverso le modalità di diffusione previste (par. 7.4) del presente manuale; inoltre gli stessi si possono desumere dalle informazioni documentate del sistema di gestione quali

organigrammi, mansionari, descrizione dei compiti, procedure, istruzioni operative di lavoro, ecc.
La struttura organizzativa, i ruoli, le funzioni e le interazioni fra i ruoli sono descritte nell'All. 5 "Organigramma - Funzionigramma" (All. 5) composto da "Organigramma DGOSV" e "Organigramma Istituto".

SEZIONE 6
PIANIFICAZIONE

6.1 AZIONI PER AFFRONTARE RISCHI E OPPORTUNITA'

L'Organizzazione, nel pianificare i processi del SGQ, determina i rischi e le opportunità che da tali processi possono scaturire individuando le azioni adeguate alla loro gestione.
L'effetto dell'incertezza di un determinato risultato ed il concetto di *risk-based thinking* è considerato nel SGQ attraverso la pianificazione delle azioni per affrontare e gestire i rischi/opportunità che ha lo scopo di prevenire le non conformità, in particolare gli output non conformi, e nel contempo di individuare le opportunità per accrescere la soddisfazione dell'utenza e degli altri clienti e per il conseguimento degli obiettivi per la qualità.
Al fine di perimetrare, mettere in atto e migliorare il SGQ, l'Organizzazione analizza e considera le variabili del proprio contesto classificando le parti interessate e le loro esigenze e individuando i rischi strategici per il sistema.
La determinazione dei rischi e delle opportunità prende in considerazione, pertanto, i fattori interni ed esterni del contesto nonché le parti interessate.

Attraverso la determinazione dei rischi e delle opportunità l'Organizzazione intende:

- garantire che il SGQ consegua i risultati attesi e pianificati
- prevenire e/o ridurre gli effetti indesiderati

- conseguire il miglioramento per assicurare la conformità del servizio ed accrescere la soddisfazione del cliente.

La definizione dei rischi e delle opportunità è gestita attraverso l'attuazione del processo di "Contesto – Rischio – Opportunità" (Scheda Processo 02 – PRO 02) e descritto nel documento "Analisi del Sito"(All. 2)

La determinazione del rischio permette all'Organizzazione di:
- definire quali siano le azioni da intraprendere per affrontare rischi ed opportunità
- integrare le azioni nello sviluppo dei processi del SGQ
- definire le responsabilità, le risorse da impegnare, i tempi necessari ed i criteri di valutazione dell'efficacia per attuare le azioni pianificate
- verificare l'efficacia delle azioni

Sono mantenute informazioni documentate delle attività di valutazione dei rischi/opportunità nonché delle azioni intraprese e della valutazione della loro efficacia; quest'ultima valutazione costituisce input del Riesame di Direzione.

6.2 OBIETTIVI PER LA QUALITA' E PIANIFICAZIONE PER IL LORO RAGGIUNGIMENTO

Per l'individuazione degli obiettivi per la qualità l'Organizzazione ha preliminarmente stabilito che gli stessi debbono essere:
- coerenti con la Politica per la qualità, ovvero deve sussistere e deve essere data evidenza della correlazione tra gli elementi della politica e l'individuazione degli obiettivi. Gli obiettivi della qualità riprendono gli obiettivi dichiarati nella Politica della Qualità e li trasformano in dichiarazioni per il miglioramento rispetto alle quali possono essere definite nuove azioni.
- misurabili attraverso indicatori specifici
- pertinenti alla conformità del servizio e all'accrescimento della soddisfazione dell'utenza
- periodicamente monitorati (sono input del riesame di Direzione)
- comunicati, per quanto necessario e nella modalità opportune, all'interno dell'Organizzazione ed alle parti interessate
- essere aggiornati in funzione di nuovi fattori, parti interessate, requisiti, rischi e opportunità correlati

Gli obiettivi per la qualità ed i relativi indicatori, definiti dalle singole Direzioni, sono mantenuti quale informazione documentata.

Le singole Direzioni, affinché gli obiettivi per la qualità possano essere raggiunti
- determinano le azioni da intraprendere ed i correlati termini di attuazione
- definiscono le risorse umane, infrastrutturali e finanziarie necessarie
- individuano ed attribuiscono le responsabilità per ogni specifico obiettivo
- definiscono i criteri di valutazione dei risultati raggiunti

La valutazione dei risultati raggiunti in merito alla misurazione degli Obiettivi per la qualità, costituisce input del Riesame della Direzione. Gli obiettivi vengono riesaminati periodicamente o, almeno, in occasione del Riesame stesso. Il riesame coinvolge i responsabili di ciascun obiettivo e considera il grado di raggiungimento degli obiettivi stabiliti, tenuto conto dell'incidenza degli stessi al miglioramento dell'intero Sistema di Gestione.

6.3 PIANIFICAZIONE DELLE MODIFICHE

L'Organizzazione tiene conto del fatto che durante l'attuazione del SGQ potrebbe emergere l'esigenza (ad esempio nell'ambito di un Riesame di Direzione, come conseguenza dei risultati di un audit, a seguito del riesame delle non conformità, dell'analisi dei reclami, per effetto del cambiamento del contesto, ecc.) di apportare modifiche.
A tal fine, considerata la struttura multisito del SGQ e le connesse competenze e responsabilità dei diversi Siti (par. 0.2, 1.3, 4.4), le singole Direzioni potranno pianificare, ad intervalli periodici, o in base a specifiche necessità, le modifiche necessarie da apportare al SGQ – limitatamente alla parte di rispettiva competenza - tenuto conto degli effetti del cambiamento e assicurando, in ogni caso, la disponibilità di risorse e la definizione di ruoli e responsabilità.
Le modifiche debbono essere condotte in modo pianificato e sistematico e tali da garantire sempre l'integrità del sistema e la capacità dell'Organizzazione di fornire il servizio in modo conforme ai requisiti stabiliti.
Le Direzioni delle Istituzioni Scolastiche, ai fini del miglioramento del SGQ, possono proporre all'unità di vertice DGOSV modifiche, anche strutturali, di competenza della stessa DGOSV.

SEZIONE 7
SUPPORTO

7.1 RISORSE

7.1.1 Generalità

Ai fini dell'implementazione, aggiornamento e miglioramento del SGQ *Quali.For.Ma*. sono considerate risorse:

- il personale e le relative competenze, ivi comprese eventuali risorse umane esterne;
- i mezzi finanziari necessari al funzionamento della struttura e dei processi;
- le attrezzature tecniche e/o didattiche;
- le informazioni, incluse quelle provenienti dalle parti interessate;
- le infrastrutture e l'ambiente di lavoro.

Il SGQ *Quali.For.Ma.* si caratterizza per la sua natura pubblicistica. Più in particolare, il Sistema costituisce una sezione del più generale sistema di istruzione secondaria di secondo grado come specificato nella sezione 4.1.1

Tale caratteristica, tenuto conto delle norme generali in materia di accesso ai ruoli del personale (dell'amministrazione centrale e delle istituzioni scolastiche) nonché della disponibilità delle risorse finanziarie imputabili a carico del bilancio pubblico o di quello degli Enti locali in relazione a competenze e requisiti specifici, determina la inoperatività dei siti in materia di individuazione delle risorse. Queste sono erogate e fornite da Stato, Regioni

e Enti locali nonché dalla Comunità europea nella misura e nelle forme previste dalla normativa vigente.

Compete invece alle singole Direzioni la gestione e amministrazione delle risorse, nella misura, nelle forme e secondo le responsabilità disposte dalla normativa vigente.
In relazione alle risorse disponibili, le Direzioni assicurano che le stesse siano impiegate secondo criteri di efficacia ed efficienza, funzionali al servizio da erogare e al funzionamento e miglioramento continuo del SGQ.
L'Organizzazione intende considerare e valorizzare, prioritariamente, la capacità di risorse interne al SGQ al fine di accrescere la soddisfazione delle parti interessate.
La stessa Organizzazione considera anche la possibilità di fare ricorso a risorse esterne, ulteriori rispetto a quelle derivanti da erogazioni pubbliche, sia da parte dell'unità di vertice che a cura delle singole istituzioni scolastiche.
All'inizio di ciascun anno scolastico le Direzioni delle istituzioni scolastiche individuano, con la collaborazione dei DSGA e degli Organi Collegiali competenti, i servizi a supporto del SGQ e le risorse necessarie per tutte le attività dei processi, con particolare attenzione alle attività relative ai processi primari finalizzate alla erogazione del servizio.
Ai fini dell'individuazione delle risorse funzionali a ciascuna attività, le Direzioni tengono conto delle competenze possedute dalle risorse umane in correlazione con i diversi ruoli e autorità, delle disponibilità finanziarie complessive, ivi compresi i contributi di privati, nonché delle strutture e delle attrezzature disponibili. Il DS deve assicurare che tali risorse siano adeguate a quanto necessario per l'attuazione, aggiornamento e miglioramento del SGQ, per la realizzazione del servizio scolastico e per il suo miglioramento.
In particolare, il DS assegna gli incarichi previsti dal SGQ di cui all'organigramma/ funzionigramma (All. 5)
Le Direzioni verificano periodicamente l'adeguatezza circa l'utilizzo delle risorse disponibili. Gli esiti della verifica costituiscono input per il Riesame della Direzione.

7.1.2 Persone

Il reperimento del personale appartenente ai ruoli del Miur per l'unità di vertice e del personale appartenente al comparto Scuola per le istituzioni scolastiche (DS, docenti, ATA) avviene in base alle norme vigenti e ai CCNL di categoria che fissano, tra l'altro, i criteri che garantiscono il grado di istruzione e competenza di base del predetto personale. L'assegnazione del personale all'Ufficio o alle istituzioni scolastiche prescinde, pertanto, dalle responsabilità delle Direzioni.
In relazione al personale assegnato, l'Organizzazione si propone di assicurare che ciascun operatore che esegue attività che influenzano la qualità del servizio, tenuto conto anche delle esigenze delle parti interessate, possegga le necessarie competenze correlate ai diversi processi. A tal fine, pianifica – subordinatamente alla disponibilità di risorse finanziarie e di infrastrutture - specifiche iniziative di aggiornamento e formazione per accrescere l'esperienza e la professionalità del personale nei diversi ambiti di applicazione.

Le iniziative/attività relative all'aggiornamento e formazione del personale sono attivate a livello nazionale dalla DGOSV o territorialmente dalle istituzioni scolastiche, singolarmente o in rete.
Le attività di formazione e aggiornamento organizzate a livello nazionale sono rivolte a tutto il personale delle istituzioni scolastiche appartenenti al SGQ *Quali.For.Ma.* opportunamente selezionato secondo criteri di rotazione e coinvolgimento diffuso.

Delle attività di aggiornamento e formazione le Direzioni mantengono Informazioni documentate.

Nell'assegnazione di compiti al personale, le Direzioni perseguono l'obiettivo di impiegare in modo ottimale le risorse umane in relazione alle competenze da ciascuno possedute e della consapevolezza dei ruoli da ricoprire.
Il livello di adeguatezza delle competenze è assicurato dalla combinazione di diversi elementi, valutabili in misura variabile in funzione di responsabilità e mansioni da assegnare:

- adeguato grado di istruzione;
- esperienza lavorativa specifica
- aggiornamento e formazione specifica
- aperto scambio di informazioni in tutta l'Organizzazione

La struttura dei ruoli e delle funzioni del SGQ è riportata nell'All. 5 Organigramma/ Funzionigramma.

Le Direzioni sensibilizzano il personale sull'importanza della Qualità e sul funzionamento del SGQ attraverso opportuni canali, quali:

- riunioni tra DS (o suoi delegati) e il personale anche all'interno degli organi collegiali
- diffusione dei documenti della Qualità
- introduzione e consegna di materiale informativo ai nuovi assunti
- coinvolgimento del personale a fornire contributi per il miglioramento continuo.

7.1.3 Infrastrutture

Come per la determinazione delle risorse umane, anche le infrastrutture sono in parte sottratte alla determinazione delle Direzioni in quanto la loro individuazione e messa in disponibilità rientra nelle competenze di organismi terzi, in particolare degli Enti Locali per quanto riguarda le sedi delle istituzioni scolastiche e la loro corretta manutenzione.
Le singole Direzioni hanno cura di informare prontamente gli enti preposti per necessità di interventi, in particolare in materia di sicurezza.
Le Direzioni delle istituzioni scolastiche hanno competenza nella determinazione delle infrastrutture di carattere didattico tenuto conto dei finanziamenti allo scopo destinati nonché della loro manutenzione.
Le Direzioni delle istituzioni scolastiche individuano e rendono disponibili le infrastrutture che concorrono a definire la conformità del servizio, comprese quelle la cui determinazione è di competenza esterna.
Tali infrastrutture comprendono:

- le aule, le dotazioni d'aula ed i servizi connessi;
- gli spazi di lavoro;
- le attrezzature e le apparecchiature varie, anche hardware e software, destinate sia alla didattica che agli operatori;
- i materiali per le esercitazioni;
- i libri di testo ed eventuali dispense;
- il sito WEB e aree intranet;
- i servizi di supporto eventualmente attivati (p. es. trasporti, residenzialità, …);

Descrizione delle infrastrutture del sito

L'Istituto Tecnico Trasporti e Logistica "C.Colombo" possiede:

Aule

- *Tutte le aule sono dotate di LIM*

Laboratori

Laboratorio di Simulazione Navale dotato di:

- N°1 Ponte realistico di manovra
- N°1 Plancia Virtuale con consolle di governo
- N°2 Postazione di Manovra istruttore
- N°8 Plancia Virtuale Postazione studente

Laboratorio di Scienze della Navigazione e Meteorologia dotato di

- Girosfera sezionato per uso didattico prodit santento
- Bussola magnetica rilevamento
- Sfera planetarium
- Psicometro asman
- Igrografo a capelli
- Termografo a tubo di bourin
- Barografo
- Termometro a massima e minima
- Chiesuola in legno
- Chiesuola con bussola caim
- Devioscopio completo caim
- Tavolo aster
- Termo igrografo
- Impianto didattico di stabilità nave
- Generatore di segnali morse
- Registratore di pressione salmoiraghi tipo 3400 campo di misura da 0 a 600mm
- Bussola magnetica casseus-path tipo zeta
- Stazione meteo wireless vantage pro2 6152eu
- Serie di carte nautiche

Laboratorio di Elettrotecnica, Elettronica ed Automazione dotato di:

- Banchi per esercitazione

- Kit per lo studio dei fenomeni elettrici
- Kit per lo studio del comportamento dei vari componenti elettrici ed elettronici
- Kit per la trasmissione e ricezione delle onde radio
- Kit per la trasmissione e ricezione delle onde in Wireless
- Trasduttori ; Sistema PLC
- Notebook Acer , lavagna Smart board, videoproiettore
- Simulatore impianto fotovoltaico sim-pm/ev

Laboratorio di Macchine è dotato di:

- Sistema di simulazione sala macchine su postazione istruttore- mod ecasindel by unitest- pc standard instr-engine-hub/switch
- Consolle DI SIMULAZIONE sala macchine impianto media velocità- pc standard engine 1 modello ecasindel by unitest mec medium speed-hw+s
- N.3 POSTAZIONI ALUNNI sistema DI SIMULAZIONE mod. Ecasindel by unitest-lic software mer2-pc standard
- Motore diesel sezionato 61b
- Motore elettrico sezionato
- Compressore fini amico 50200
- Truschino di precisione
- Tornio parallelo con tavolo di sostegno marca quantum
- Tornio parallelo con tavolo di sostegno marca Labor-180 s
- Trapano a colonna quantum

Laboratorio Linguistico-informatico è dotato di:

- n. 22 postazioni complete per alunni e
- n.1 postazione per docente,
- n.1 stampante-scanner,
- n. 1 video –proiettore.

Biblioteca

La Biblioteca contiene testi di narrativa, letteratura, romanzi e romanzi storici, testi storici di varie epoche, testi scientifici relativi alle discipline di indirizzo, enciclopedie di cultura generale, una piccola cineteca con filmati in lingua italiana ed inglese. È dotata di n.2 postazioni con computer e di uno schermo.

Imbarcazioni

L'istituto dispone di:
n.2 lance a remi per lo svolgimento delle esercitazioni in mare degli allievi. Entrambe le imbarcazioni sono dotate delle seguenti attrezzature marinaresche:

N° 10 remi per la voga di spalla;

N° 1 salvagente anulare con sagola galleggiante;
N° 1 mezzo marinaio (gancio di accosto);
N° 12 giubbotti di salvataggio;
N° 1 asta con bandiera marina mercantile.

n. 1 IMBARCAZIONE A VELA FJ (Flying Junior): il Flying Junior è un'imbarcazione monotipo in vetroresina da regata, scafo a carena tonda e deriva basculante, ospita due persone di equipaggio. Questo tipo di imbarcazione si presta egregiamente per l'addestramento degli allievi, ma necessita di essere affiancata da un gommone a motore che consenta ad un istruttore di seguire gli allievi, gommone che al momento l'istituto non possiede.

Planetario "Galileo III"

Il planetario è costituito da una serie di apparecchi ottico-meccanici, posizionati al centro di una grande cupola emisferica, realizzata in acciaio e tela. Le apparecchiature, collocate su di un piano, proiettano sulla superficie interna della cupola, le immagini dei corpi celesti in movimento. La cupola emisferica del diametro di 5 m, può ospitare 30 persone.

Le infrastrutture sono individuate, dimensionate, predisposte e mantenute con specifico riferimento alle attività e ai processi di cui costituiscono supporto e, in sede di Riesame, le Direzioni dispongono affinché le stesse siano mantenute costantemente adeguate alle esigenze attuali dell'Organizzazione.
La gestione delle Infrastrutture è regolata dalla PGD 04.01 e correlati modelli

7.1.4 Ambienti per il funzionamento dei processi

L'ambiente di lavoro è una componente non solo materiale ma anche immateriale capace di influenzare la motivazione, la soddisfazione, lo sviluppo e le prestazioni dei soggetti che operano all'interno del SGQ, come pure la qualità del servizio offerto.
Nel processo di gestione dell'ambiente per il funzionamento dei processi la Direzione considera varie tipologie di fattori quali:

- fattori fisici ambientali e naturali: intesi quali agenti esterni che influenzano la salute e il benessere dei lavoratori e degli utenti del servizio (es. temperatura, illuminazione, rumore, igiene e pulizia, infrastrutture, tutela ambientale ecc.)
- fattori umani: intesi quali condizioni che influenzano il comportamento dei soggetti (es. organizzazione dell'orario di servizio, suddivisione dei carichi di lavoro, comunicazione efficace, coinvolgimento, sviluppo del senso di responsabilità ecc.)
- fattori psicologici e sociali: intesi come fattori che incidono sulla reattività delle persone. (es. stress, coinvolgimento, conflittualità, discriminazione, senso di appartenenza alla comunità scolastica ecc.)

Le Direzioni, pertanto, nella gestione dell'ambiente di lavoro pongono particolare attenzione ad orientare tutto il personale verso obiettivi condivisi attraverso una comunicazione orizzontale e verticale efficace, l'assegnazione di mansioni chiare e ben ripartite e l'adozione di misure per il diffuso coinvolgimento ed incentivazione del personale nelle attività.
Sul piano degli ambienti fisici di lavoro, le Direzioni definiscono i piani di sicurezza e antincendio, la formazione e informazione sulla sicurezza e, in collaborazione con RSPP redigono il Documento di Valutazione dei Rischi (DVR).

7.1.5 Risorse per il monitoraggio e la misurazione

Per dare evidenza della conformità del servizio ai requisiti cogenti e a quelli delle parti interessate, l'Organizzazione ha determinato le risorse necessarie per monitorare il rispetto dei predetti requisiti.
I dispositivi di monitoraggio che l'Organizzazione ha attivato per l'erogazione del servizio sono affidabili in quanto standardizzati per tutte le istituzioni scolastiche e si riferiscono a:

- Registro di classe (elettronico o cartaceo) e registro personale del docente
- Questionari di gradimento rivolti a docenti, studenti e famiglie.

A livello nazionale le risorse dedicate al monitoraggio riguardano l'attivazione di una piattaforma online sul SIDI attraverso la quale la DGOSV, nell'ambito della propria competenza relativa alla vigilanza e controllo della conformità dei percorsi con gli standard internazionali e comunitari, monitora l'andamento dell'erogazione del servizio conforme da parte di tutte le istituzioni scolastiche facenti parte del sistema *Quali.For.Ma.* La piattaforma consente di ricavare ed elaborare dati, operando anche confronti con anni precedenti, al fine di fornire evidenza alla Commissione europea e al Ministero delle infrastrutture e trasporti del rispetto dei requisiti richiesti dalle convenzioni internazionali nonché di ricavare indicazioni utili a progettare il miglioramento del servizio.

Il Responsabile dell'Ufficio tecnico (RUT) monitora lo stato delle dotazioni (strumenti e attrezzature all'interno dei vari laboratori, aule speciali ed uffici) anche con la collaborazione del DSGA che ha responsabilità sulla tenuta dei Registri di Inventario corrispondenti al fine di assicurare la loro continua efficienza in relazione allo scopo.
In assenza del RUT il DS incarica una specifica funzione.

Sono mantenute informazioni documentate che diano evidenza dell'adeguatezza delle risorse dedicate al monitoraggio in relazione allo scopo

Nei processi del SGQ *Quali.For.Ma.* non è previsto l'utilizzo di alcuna strumentazione di controllo e misurazione. Il punto 7.1.5 rientra infatti tra le "Esclusioni" del sistema (par. 1.2)

7.1.6 Conoscenza organizzativa

La conoscenza organizzativa è data dall'insieme delle informazioni, dei contenuti, principi, termini, regole, procedure e ogni altro elemento che connoti il SGQ.
Come tale, la conoscenza organizzativa posseduta dall'intera Organizzazione e nei singoli Siti è specifica e caratterizzante ed è resa effettiva dalle persone che operano all'interno del sistema e dall'esperienza posseduta da ciascuno.

La conoscenza organizzativa deve essere mantenuta efficace e resa disponibile all'interno dell'Organizzazione costantemente. Ciò implica che le singole Direzioni capitalizzano l'esperienza del personale mettendo in atto strumenti e modalità per consentire, anche in presenza di cambiamenti legati al contesto o alle risorse umane, che la conoscenza organizzativa sia trasmessa e conservata.

La conoscenza organizzativa è gestita attraverso:

- conservazione di informazioni contenenti precedenti pianificazioni, *modus operandi*, verifiche, metodi alternativi precedentemente utilizzati
- ricadute derivanti da precedenti insuccessi, quasi insuccessi e successi
- informazioni ricevute dall'utenza, dai fornitori e dalle parti interessate
- processi di affiancamento delle persone prima di avvicendamenti e/o turn over
- newsletter, seminari, incontri ecc.
- facilità di accesso alla documentazione
- ogni altra modalità ritenuta congrua allo scopo.

7.2 COMPETENZA

Il successo dell'Organizzazione è strettamente legato al suo capitale più importante: le persone.
Tutto il personale concorre attivamente nello sviluppo e nel miglioramento del SGQ e nel raggiungimento degli obiettivi. Per questo, il capitale umano costituisce per il sistema una risorsa fondamentale sulla quale investire in termini di competenze e di accrescimento delle distinte professionalità.
Le azioni a supporto dello sviluppo e della crescita delle competenze delle risorse umane si realizzano, all'interno dell'Organizzazione, con la pianificazione di attività formative nazionali e delle singole istituzioni scolastiche tenuto conto, principalmente, delle esigenze funzionali di informazione/formazione/aggiornamento del personale di nuova assegnazione.

L'Organizzazione:

- individua le priorità formative in relazione agli obiettivi gestionali ed operativi del SGQ e quelle peculiari del sistema di istruzione tenuto conto dei fabbisogni formativi che emergono anche dalle esigenze ed aspettative delle parti rilevanti;
- considera le connessioni tra le priorità nazionali e i piani formativi delle singole scuole e delle loro reti;

- pianifica la partecipazione alle attività formative per l'acquisizione e il mantenimento delle competenze necessarie;
- sviluppa attività di monitoraggio della formazione e ne valuta l'efficacia.

A livello nazionale, la DGOSV destina apposite risorse finanziarie, su progetto, per il mantenimento e miglioramento del sistema *Quali.For.Ma*. Tali risorse, prevedono, tra l'altro, interventi formativi centrati annualmente su *focus* funzionali alle priorità del sistema e destinati a tutte le risorse umane in modo differenziato in relazione ai diversi profili professionali e alla progressiva e generale partecipazione.
Le singole Direzioni integrano, all'interno del proprio Piano annuale di formazione, le attività formative di carattere nazionale supportandole e sviluppandole in relazione alle necessità del proprio Sito. La formulazione del Piano annuale di formazione tiene conto, inoltre, delle ulteriori esigenze formative per l'acquisizione di competenze specifiche per le risorse umane che svolgono attività professionali che influenzano le prestazione e l'efficacia del SGQ.
Le Direzioni assicurano che il personale sia competente sulla base di appropriata formazione ed esperienza, forniscono o intraprendono altre azioni per acquisire le necessarie competenze, e valutano l'efficacia delle azioni realizzate.

Le risorse umane neo-immesse nelle attività scolastiche per ruoli funzionali all'interno del SGQ vengono informate sulle caratteristiche e sui requisiti del sistema. Alle stesse è fornito l'accesso alla corrispondente documentazione e, in particolare, al Manuale della Qualità.
Le figure designate alla gestione del SGQ forniscono le dovute informazioni e supportano i neo-immessi nella definizione del ruolo e responsabilità connesse.

Di ciascuna attività di aggiornamento e formazione vanno conservate apposite Informazioni documentate che attestino l'oggetto e i contenuti dell'attività, i partecipanti, la durata, i formatori ecc. nonché gli esiti del monitoraggio sul gradimento dell'attività formativa. Analogamente sono conservate informazioni documentate relative all'evidenza circa l'acquisizione delle competenze (titoli di studio, aggiornamento CV, attestati di qualifica, certificazioni di competenze specifiche, ecc.).

Le Direzioni si adoperano affinché le predette informazioni documentate siano correttamente aggiornate e conservate.
Le Direzioni, attraverso azioni di monitoraggio e questionari, individuano i fabbisogni formativi del personale, ai fini della programmazione annuale o pluriennale.
Il Programma di formazione è rivolto a tutto il personale ed ha lo scopo di far acquisire le competenze necessarie a svolgere i compiti assegnati e ad integrare e migliorare il servizio di istruzione nonché di promuovere la crescita professionale.
Le conoscenze e competenze da sviluppare possono riguardare:

- l'area della qualità, dei suoi metodi e strumenti;
- la preparazione specialistica;
- l'acquisizione di metodologie formative (formazione formatori), di strumenti organizzativi e operativi (conoscenze linguistiche, *office automation* ecc.), relazionali e promozionali, ecc.;

- l'approfondimento dei processi dell'organizzazione finalizzati al funzionamento sinergico del SGQ in relazione ai singoli ruoli e compiti.

La verifica dell'efficacia della formazione può essere valutata attraverso questionari di autovalutazione, dati e statistiche sul lavoro svolto, interviste svolte durante le visite ispettive interne, ecc.

7.3 CONSAPEVOLEZZA

Le Direzioni attuano le azioni necessarie affinché le risorse umane che operano all'interno del SGQ siano consapevoli dei requisiti cogenti del sistema (in particolare delle norme internazionali, comunitarie e nazionali che presiedono la formazione marittima), della politica e dei relativi obiettivi per la qualità, del proprio contributo all'efficacia del sistema di gestione per la qualità nonché dei vantaggi che derivano dal miglioramento delle prestazioni e di ciò che potrebbe comportare un mancato soddisfacimento dei requisiti del Sistema stesso.
Le Direzioni si assicurano, pertanto, che le singole figure di sistema o operatori che svolgono attività all'interno del SGQ conoscano:

- la Politica per la qualità;
- gli obiettivi generali per la qualità e gli obiettivi per la qualità che incidono sulla personale attività;
- l'effetto della loro attività sull'efficacia del SGQ ed il grado di responsabilità connesso;
- le implicazioni delle non conformità ai requisiti di sistema.

Le azioni intraprese per creare tale consapevolezza rientrano nelle azioni di comunicazione (req. 7.4) attuate dalle Direzioni, quali riunioni interne e/o con utenti o fornitori, comunicazioni da parte delle stesse Direzioni, attività di formazione specifica, diffusione di dati inerenti le prestazioni, utilizzo di siti web ecc.
Le Direzioni favoriscono l'acquisizione di un buon livello di consapevolezza del personale anche attraverso la partecipazione a eventi/convegni/giornate di studi pianificate dall'Organizzazione, direttamente o per il tramite di istituti appartenenti alla rete, sia a livello locale, regionale che nazionale.
A livello nazionale, la DGOSV garantisce, tramite comunicazioni dirette a tutte le Direzioni, la condivisione degli elementi di criticità e punti di forza riscontrati anche in fase di audit interni o audit di terza parte al fine di accrescere la consapevolezza da parte delle diverse funzioni operanti nel SGQ e arricchire e migliorare gli standard di qualità. Le informazioni sono comunicate in forma anonima, senza indicazione di Sito, Direzione o figura di sistema cui ascrivere le azioni, salvo diversa ed espressa volontà del Sito/Direzione interessata.

7.4 COMUNICAZIONE

L'Organizzazione ritiene che la comunicazione sia uno strumento fondamentale per rendere efficace il SGQ; pertanto, richiede che le Direzioni, definiscano cosa è necessario comunicare e quali canali e metodi comunicativi deve adottare in funzione delle informazioni/comunicazioni da diffondere.
La comunicazione è rivolta sia all'esterno (utenza, fornitori, parti interessate rilevanti) sia all'interno e pertanto vengono individuati diversi canali e metodi da utilizzare per ciascuna delle due tipologie.
Nel caso in cui la comunicazione riguardi la diffusione/trasmissione/ricezione di documenti o informazioni formali, l'Organizzazione si avvale di metodi formali quali protocolli, email, pec, peo, ecc.; mentre per aspetti non formali può avvalersi di siti web, social network, chat, riunioni ecc.
Le Direzioni garantiscono una capillare diffusione interna delle informazioni per consentire a tutti di partecipare al raggiungimento degli obiettivi prefissati e di tenere sotto controllo l'aderenza della loro attività a quanto pianificato.
Le Direzioni informano, altresì, periodicamente il personale sull'andamento del SGQ e sulla sua efficacia nel conseguimento degli obiettivi prefissati.
Le Direzioni agevolano e sollecitano comunicazioni interne bilaterali per acquisire suggerimenti, proposte e feedback per il miglioramento generale del SGQ.
Le singole Direzioni definiscono quali siano i contenuti e le responsabilità per la comunicazione ai vari livelli interni e per l'esterno.

7.5 INFORMAZIONI DOCUMENTATE

7.5.1 Generalità

Per attuare e mantenere il SGQ l'Organizzazione ha definito le informazioni documentate richieste dalla norma di riferimento, quelle necessarie per rendere efficace il SGQ, nonché tutte le altre che sono ritenute funzionali.
L'Organizzazione "mantiene" i documenti che richiedono aggiornamento delle informazioni; "conserva" i documenti contenenti informazioni, che forniscono evidenza che un requisito sia stato soddisfatto o meno, che devono essere protette da deterioramenti o modifiche non autorizzate.

7.5.2 Creazione e aggiornamento

L'insieme delle informazioni documentate richieste dal SGQ all'atto della sua creazione e del suo aggiornamento, prevede che ognuna di esse sia:

- identificata e descritta
- rappresentata da un formato (cartaceo e/o elettronico o altro) e, ove necessario, stabilire il software e la versione da utilizzare nonché la lingua in cui le informazioni devono essere scritte
- riesaminata ed approvata con riferimento alla sua adeguatezza ed idoneità

7.5.3 Controllo delle informazioni documentate

Le informazioni documentate del SGQ sono tenute sotto controllo affinché:

- possano essere disponibili ed idonee all'utilizzo quando e dove necessario;
- siano protette in maniera adeguata (da perdita di integrità, utilizzo non appropriato, perdita di riservatezza).

Quando le informazioni documentate di origine esterna sono ritenute necessarie per la pianificazione ed il funzionamento dei processi del SGQ sono identificate e tenute sotto controllo.
Le informazioni documentate che danno evidenza di conformità sono protette da alterazioni involontarie.
L'Organizzazione tiene sotto controllo le informazioni documentate attraverso l'attuazione della procedura PG 04.02 "Informazioni documentate" che descrive in maniera puntuale riferimenti, attività, responsabilità.
Nella PGD 04.02 sono definite le modalità operative per la tenuta sotto controllo delle informazioni documentate necessarie alla redazione, identificazione, riesame, approvazione ed emissione.
Sono inoltre definite le modalità per la distribuzione, l'accesso, il reperimento, l'utilizzo, l'archiviazione e la preservazione, la revisione e gli aggiornamenti, la conservazione e la eliminazione.

Costituiscono allegati integrativi alla PGD 04.02:

- GQ 01/04.02 Elenco informazioni documentate (*da formulare a cura delle singole Direzioni)*
- GQ 02/04.02 Elenco documenti di origine esterna (*da formulare a cura delle singole Direzioni)*

SEZIONE 8
ATTIVITA' OPERATIVE

8.1 PIANIFICAZIONE E CONTROLLI OPERATIVI

La pianificazione è la fase in cui l'Organizzazione definisce i processi correlati alla progettazione generale del SGQ e alla progettazione ed erogazione del servizio di istruzione.
Le Direzioni, in relazione alle rispettive responsabilità, predispongono la necessaria documentazione per pianificare, attuare e tenere sotto controllo i processi necessari attraverso:

- l'identificazione dei requisiti cogenti e volontari che regolano l'erogazione del servizio e la coerenza con i processi del Sistema di Gestione Qualità;
- la definizione degli obiettivi/standard del servizio;
- la determinazione delle risorse in misura adeguata ai singoli processi;
- l'attribuzione delle responsabilità e l'attuazione delle attività di monitoraggio per il funzionamento e la tenuta sotto controllo dei processi;
- l'elaborazione e attuazione di procedure di gestione dei processi o di loro parti;
- l'individuazione delle informazioni documentate necessarie a dimostrare la conformità del servizio in relazione a quanto pianificato.

Nell'ambito delle attività di pianificazione sono considerati:

- rischi ed opportunità che possono incidere sul servizio e relative azioni tese a prevenire o mitigare gli effetti dei rischi e potenziare le opportunità (All. 2 - Analisi del Sito e ANNEX);
- risorse umane, tecnico/tecnologiche, finanziarie ed altro, da impiegare nei diversi processi (personale, Laboratori, aule, attrezzature, finanziamenti, ecc.);
- strumenti da utilizzare e documenti da conservare, inclusi i livelli di responsabilità, per la loro gestione e tenuta (organigramma, quadro orario degli indirizzi, piani di studio, registri di classe e del docente, ecc.);
- attività periodiche, intermedie e finali di verifica, revisione, ed eventuale modifica della pianificazione stessa;
- processi relativi alla fornitura di prodotti e/o servizi che possono influire sul processo di pianificazione;
- fabbisogni di informazione, formazione, addestramento ed eventuale qualifica del personale incaricato ai diversi livelli;
- esiti relativi alla erogazione del servizio delle annualità precedenti.

Nelle attività di pianificazione l'Organizzazione considera i processi affidati a terzi che possono influire sui requisiti del sistema.

Sono mantenute informazioni documentate che diano evidenza della conformità dello sviluppo dei processi secondo quanto pianificato e conformità del servizio ai requisiti

8.1.1 – Processi affidati a terzi da parte dell'Organizzazione

L'Istituto "C.Colombo" collabora con aziende del settore marittimo, con Enti, per la realizzazione di attività collegate ai Percorsi per le Competenze Trasversali e per l'Orientamento come si evince dai percorsi del Progetto PCTO.

8.2 REQUISITI DEL SERVIZIO

L'Organizzazione si prefigge l'obiettivo di facilitare e rendere trasparenti i rapporti con l'utenza e le altre parti interessate per un servizio rispondente alle aspettative e per il miglioramento continuo dello stesso.

L'Organizzazione accerta che:

- i requisiti dell'utente e delle altre parti interessate siano *individuati*, *definiti* e *compresi*;
- le caratteristiche del servizio siano anch'esse opportunamente definite e gli eventuali disallineamenti rispetto ai requisiti delle parti siano individuati e motivati;
- sussistano mezzi, strutture, risorse per soddisfare i requisiti e garantire l'effettività dell'erogazione.

8.2.1 Comunicazioni con l'utenza

La comunicazione all'interno del SGQ si realizza attraverso la *comunicazione interna* ed *esterna*.

Comunicazione interna

Si esplicita attraverso scambi formali e informali tra DGOSV e Direzioni degli istituti scolastici del SGQ nel rispetto dei ruoli e delle competenze a ciascuno riconosciuti o all'interno dei singoli Siti tra le risorse che ne fanno parte.

La circolarità dell'informazione e della comunicazione all'interno del sistema è ritenuta basilare in quanto permette, nella condivisione e nel confronto permanente, un costante aggiornamento e potenziamento delle competenze funzionali al sistema stesso e ad una crescita ed un miglioramento progressivo dell'intera Organizzazione.

La comunicazione può riguardare:

- emanazione di norme, indirizzi, linee guida e bandi da parte della DGOSV
- feedback/rilevazioni delle attività svolte negli Istituti (esiti monitoraggi richiesti e controllo erogazione del servizio anche tramite piattaforma sul SIDI)
- informazioni/richieste/suggerimenti/reclami da parte delle istituzioni scolastiche alla DGOSV
- comunicazioni tra i diversi istituti scolastici appartenenti al SGQ per la realizzazione di progetti ed attività in rete al fine di accrescere la qualità del servizio;
- comunicazioni interne alla stessa sede (istruzioni operative, informazioni ecc.)

Comunicazione esterna

Si intende l'attività di informazione e comunicazione tra l'Organizzazione e utenza/soggetti/istituzioni/enti e altre parti interessate in relazione agli obiettivi del SGQ e ai requisiti del servizio erogato che ci si prefigge di garantire.

A seconda della tipologia di informazioni/comunicazioni vengono attivati canali comunicativi diversi, anche plurimi, che garantiscono il trasferimento delle informazioni.

Ciascuna Direzione individua le modalità di comunicazione e i canali appropriati in funzione dell'obiettivo del miglioramento continuo del servizio erogato.

Comunicazione tra DGOSV con l'utenza e le parti interessate:

- rapporti con istituzioni nazionali e comunitarie in relazione all'azione di vigilanza e controllo della conformità dei percorsi di istruzione CMN e CAIM agli standard internazionali
- rapporti con i settori produttivi per l'interazione tra fabbisogni formativi ed erogazione del servizio
- informazione e comunicazione, rivolta a studenti e famiglie anche per il tramite delle scuole, sugli obiettivi nazionali del SGQ per la formazione marittima

Di seguito le singole Direzioni indicano la natura e le forme di comunicazione messe in atto nelle istituzioni scolastiche. A scopo esemplificativo ne sono indicate alcune.

Comunicazione della Direzione dell' ITTL "C.Colombo" con l'utenza e le parti interessate

- Azioni di orientamento, ri-orientamento e accompagnamento alla scelta del percorso di studi;
- informazioni alle famiglie in merito alle attività dell'Istituto e all'andamento didattico/disciplinare degli studenti;
- gestione dei reclami;
- regolamenti adottati dall'Istituto;
- PTOF e regolamento d'istituto;
- Patto di corresponsabilità;
- Assemblee e riunioni periodiche con le famiglie;
- Rapporti con gli Enti rappresentativi del territorio;
- Rapporti con imprese, associazioni;
- Incontri organizzati dall'Istituto;
- Bilancio sociale;
- Open Day;
- Giornata per la sicurezza;
- Accesso al Registro elettronico da parte delle famiglie e degli studenti con apposite credenziali;

Le informazioni e le comunicazioni sono indirizzate alle parti interessate attraverso:

- sito web
- registro elettronico
- comunicazioni scritte di vario genere (e-mail, lettere, ecc.);
- brochure, materiale multimediale, video e altro materiale informativo;
- riunioni e assemblee aperte alle diverse parti interessate e a vari livelli;
- spazi all'interno della scuola per l'informazione rivolta agli utenti, in particolare per orario delle lezioni, orario di apertura degli uffici, organigramma.

Le comunicazioni inerenti il SGQ, interne ed esterne, formalizzate con documento cartaceo o digitale riportano il logo di certificazione e il numero del certificato rilasciato dall'ente di certificazione secondo le disposizioni dettate dallo stesso e comunicate a tutti i siti in occasione dell'invio della certificazione.

8.2.2 – Determinazione dei requisiti relativi al servizio

L'Organizzazione definisce i requisiti del servizio oggetto di certificazione.

La definizione dei requisiti, tenuto conto del contesto interno ed esterno specifico per le diverse Direzioni, avviene a due livelli:

1) Direzione della DGOSV: identifica i requisiti cogenti e quelli pertinenti gli obiettivi del SGQ considerando, in particolare, le aspettative delle parti interessate rilevanti univoche a livello nazionale
2) Direzioni delle istituzioni scolastiche: identificano i requisiti del servizio tenuto conto delle aspettative delle parti interessate rilevanti in relazione alle specificità socio-culturali ed economiche locali e settoriali. Nella identificazione tengono conto dei requisiti fissati a livello nazionale.

I requisiti del servizio di istruzione sono determinati:

- dal quadro normativo della legislazione scolastica, con particolare riferimento agli ordinamenti dell'istruzione tecnica, all'autonomia scolastica, alla gestione e organizzazione della vita scolastica, ai contratti collettivi di lavoro;
- dal quadro di riferimento della normativa internazionale, comunitaria e nazionale relativa agli standard di formazione per il settore marittimo;
- dai requisiti delle parti interessate rilevanti, con particolare attenzione a studenti e famiglie, e ai requisiti che consentano di dare valore aggiunto all'intervento formativo che possono emergere in modo esplicito o implicito;
- dagli esiti e dai risultati relativi al processo di erogazione del servizio degli anni precedenti.

Le Direzioni specificano ed esplicitano i requisiti individuati in base ai presupposti sopra indicati attraverso:

DGOSV

- I documenti che esprimono la *vision* generale di sistema: in particolare, Linee guida, compreso il presente MQ e sue revisioni, comunicazioni di indirizzo generale ecc.

ISTITUZIONI SCOLASTICHE

- il Piano Triennale dell'Offerta Formativa, documento di programmazione che evidenzia il legame logico tra missione, obiettivi, attività e risorse, elaborato dal Collegio dei Docenti sulla base degli indirizzi e le scelte di gestione definiti dal DS e approvato dal Consiglio di Istituto
- il Programma Annuale, strumento economico-finanziario di attuazione del PTOF, elaborato dal Dirigente scolastico coadiuvato dal DSGA e approvato dal Consiglio di Istituto
- il Piano di miglioramento delle singole istituzioni scolastiche
- Bilancio sociale (se adottato).

8.2.3 Riesame dei requisiti relativi al servizio

Le Direzioni procedono ad un riesame dei requisiti finalizzato alla riduzione dei potenziali rischi durante lo svolgimento delle attività con particolare attenzione alla fase di erogazione del servizio.

Il riesame dei requisiti prende in considerazione, oltre ai fattori già citati nella prima definizione dei requisiti del servizio (par. 8.2.2), gli ulteriori elementi che influiscono sulla qualità del servizio stesso.
Il riesame dei requisiti, favorito da input provenienti sia dalle sedi collegiali che da singole parti interessate, interne ed esterne, può essere effettuato in qualunque fase di svolgimento delle diverse attività.

Le singole Direzioni conservano informazioni documentate attestanti l'avvenuta attività di riesame e degli esiti, ivi compresi eventuali nuovi requisiti del servizio.

8.2.4 Modifiche ai requisiti relativi al servizio

In caso di modifiche ai requisiti del servizio, l'Organizzazione provvede a documentare le revisioni aggiornando le informazioni in modo appropriato; le modifiche ai requisiti sono comunicate, se necessario, alle persone interessate (siano esse interne o esterne).
Le modifiche ai requisiti del servizio che incidono sulle caratteristiche dell'offerta formativa, sono acquisite nelle fasi di stesura /revisione del PTOF che costituisce l'informazione documentata di riferimento. La nuova offerta formativa è comunicata tramite incontri di orientamento e/o informazione.
Le modifiche dei requisiti che comportano variazioni delle attività didattiche nel corso dell'anno sono comunicate alle parti interessate secondo quanto previsto al par. 8.2.1.

8.3 PROGETTAZIONE E SVILUPPO DEL SERVIZIO

8.3.1 Generalità

Nel sistema di gestione *Quali.For.Ma* la progettazione e lo sviluppo del servizio sono riferiti al complesso delle attività che riguardano l'attuazione dell'offerta formativa relativa ai percorsi di istruzione CMN e CAIM, dalla fase della sua pianificazione fino alla fase preliminare della erogazione.
Nella progettazione e sviluppo il "servizio" è considerato nella sua unicità anche se le diverse componenti del sistema (DGOSV e istituti scolastici) svolgono ruoli differenziati.
In particolare, la DGOSV partecipa alla progettazione esclusivamente in relazione alle funzioni di indirizzo e di coordinamento. Le attività specifiche del presente requisito sono pertanto riservate alle Direzioni delle istituzioni scolastiche che ne attuano modalità e condizioni.
La **DGOSV** emana gli indirizzi generali attraverso Linee guida e comunicazioni. Per la parte relativa alla Progettazione e sviluppo del servizio, il documento cardine cui fare riferimento è costituito dai "Piani di studio" (rappresentati sinteticamente nelle cd. "Tavole Sinottiche") che definiscono gli standard di conformità dei percorsi CMN e CAIM e mettono in correlazione le competenze, conoscenze e abilità definite a livello internazionale dalla Convenzione STCW, introdotte nei sistemi normativi comunitari e nazionali attraverso le Direttive UE, con le norme nazionali del servizio di istruzione.

Le **Direzioni degli istituti** elaborano "gli indirizzi per le attività, la gestione e l'amministrazione dell'istituzione scolastica tenuto conto, per quanto attiene al SGQ, delle indicazioni generali della DGOSV. L'atto di indirizzo costituisce uno dei presupposti per la elaborazione del PTOF dal quale prende avvio il processo di progettazione e successiva erogazione delle attività didattica.
L'attività di progettazione e sviluppo viene pianificata e controllata attraverso l'applicazione dei criteri specificati dalla PGD 06.01 che individua le varie fasi di attività, responsabilità e competenze, la documentazione di riferimento, i tempi di sviluppo, la documentazione da realizzare e i punti di verifica del progetto.
L'intero processo della progettazione e sviluppo, ferme restando le specifiche funzioni e competenze del DS e degli organi collegiali, è coordinato dal Responsabile della Progettazione (RdP)che interagisce con le diverse figure coinvolte.

8.3.2 Pianificazione della progettazione e sviluppo

L'Istituto pianifica e controlla la progettazione degli interventi formativi e definisce:

- le fasi della progettazione;
- tempi, luoghi e modalità per l'attività di riesame, verifica e validazione della stessa;
- le responsabilità nelle diverse fasi;
- le modalità di modifica alla progettazione.

Annualmente il Collegio Docenti (CD), anche attraverso sue Commissioni e/o Dipartimenti, procede alla pianificazione del progetto formativo sulla base degli input derivanti da organi collegiali, utenza e altre parti interessate nonché attraverso l'analisi del contesto normativo di riferimento, dei risultati dei monitoraggi condotti, dei fabbisogni formativi emersi dal territorio ecc.
Le singole Direzioni definiscono la fase di pianificazione con il Mod. GQ 01/06.01 (Scheda Pianificazione Progetto) nel quale vanno indicate le attività, le tempistiche di attuazione, di verifica, riesame e validazione, i responsabili dell'attività, i controlli, i documenti di riferimento (in entrata e in uscita) utilizzati per pianificare tutte le attività.
Il Responsabile della progettazione (RdP) provvede alla redazione del Mod. GQ 01/06.01 in collaborazione con le altre funzioni di sistema e sulla base delle deliberazioni degli organi competenti.
Il modello Mod. GQ 01/06.01 è aggiornato periodicamente con lo stato di avanzamento delle varie fasi previste per la realizzazione del progetto.

8.3.3 Input alla progettazione e sviluppo

Gli elementi in ingresso alla progettazione, individuati sulla base della partecipazione diffusa delle diverse figure di sistema, sono sistematizzati dal RDP nella Scheda di pianificazione del progetto Mod. GQ 01/06.01

Costituiscono input primari alla progettazione:

- requisiti cogenti da norme, convenzioni, regolamenti e indirizzi regionali, nazionali, comunitari e internazionali;
- indicazioni generali della DGOSV;
- informazioni sul contesto di riferimento;
- valutazione dei rischi e delle opportunità;
- obiettivi del PTOF e PdM;
- esiti derivanti delle progettazioni degli anni scolastici precedenti;
- risorse umane e strumentali;
- risultati di apprendimento in uscita dai percorsi di istruzione;
- esiti dei monitoraggi;
- altri requisiti funzionali alla progettazione e sviluppo in relazione alla specificità del singolo sito (partenariati, progetti similari, metodologie ecc.)

Sono mantenute informazioni documentate sull'individuazione degli input alla progettazione

8.3.4 Controlli della progettazione e sviluppo

Tutte le fasi relative alla progettazione e sviluppo sono sottoposte a controllo, finalizzato a verificare la completezza, la realizzabilità, la coerenza del progetto con gli obiettivi generali e ad assicurare che i successivi ouput siano compatibili con i relativi requisiti in ingresso.
I controlli si realizzano attraverso il *riesame*, la *verifica* e la *validazione* come fissato nella fase della pianificazione ed indicato nella procedura PGD 06.01.

Riesame della progettazione

Il riesame è finalizzato a consolidare il corretto sviluppo delle attività di progettazione e la conformità del loro risultato agli obiettivi definiti; in sintesi, il riesame è il modo per assicurare che progettazione e sviluppo stiano procedendo come pianificato.
L'attività di riesame procede in parallelo con la progettazione e consiste in un'analisi della stessa condotta da tutti i rappresentanti delle funzioni coinvolte.
Le attività di riesame possono essere plurime (in senso cronologico e funzionale) e possono riguardare il complesso della progettazione ovvero ciascuna delle diverse fasi del progetto.
I riesami vanno preventivamente pianificati e collocati nei momenti decisivi del progetto. In ogni caso, la pianificazione deve prevedere almeno un riesame.
Scopo del riesame è:

- valutare se i risultati della progettazione e sviluppo siano in grado di soddisfare i requisiti iniziali (fattibilità, completezza degli input, affidabilità, sicurezza, avanzamento del progetto e tempistiche, disponibilità di risorse, ecc.);
- individuare eventuali criticità e trovare le opportune soluzioni.

Delle attività di riesame sono esplicitati presupposti, analisi e risultati nei rispettivi documenti di riferimento (es. verbali CD, CC, Dipartimenti, commissioni ecc.) in relazione alla fase e al momento in cui sono realizzate. Risulta fondamentale che le attività svolte siano

formalmente qualificate, in modo inequivocabile, nei predetti documenti come riesame della progettazione e sviluppo.
Sul Mod. GQ 01/06.01 (Scheda Pianificazione Progetto) vengono riportati gli elementi essenziali di ciascun riesame.

Verifica della progettazione

La verifica della progettazione e dello sviluppo ha lo scopo di assicurare che gli elementi in uscita dalla progettazione (output) siano compatibili ed adeguati con i relativi requisiti in ingresso (input).
La verifica è una attività di controllo di tipo tecnico e, pertanto, è opportuno che sia condotta da soggetti e/o organismi qualificati allo scopo e individuati in sede di pianificazione della progettazione dalle singole Direzioni.
Le attività di verifica possono essere eseguite una o più volte durante l'avanzamento del progetto.
Le attività di verifica riguardano:

- esame dei documenti prodotti
- riscontro dei tempi e modi di erogazione delle attività didattiche programmate;
- riscontro della adeguatezza e idoneità delle infrastrutture, attrezzature didattiche e professionali e, ove necessario dell'attuazione dei piani di approvvigionamento;

La verifica della progettazione può prevedere anche le seguenti attività:

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

Nel caso in cui la verifica fornisca esiti negativi, le eventuali modifiche alla progettazione e sviluppo sono definite con apposito riesame.

La verifica della progettazione viene registrata nel Mod. GQ 01/06.01 che ne riporta gli elementi essenziali.

Validazione della progettazione

La validazione va eseguita sul "prodotto finale" della progettazione e sviluppo e si concretizza nel riscontro dell'idoneità del servizio, così come progettato, alle finalità precipue e alla soddisfazione dei requisiti. Per "prodotto finale" si intende il complesso delle attività inerenti il servizio di istruzione come pianificato.
I dati emersi nelle validazioni intermedie e nella validazione finale vengono verbalizzati in modo chiaro ed esplicito nelle singole riunioni intermedie o nella riunione finale del CD e registrati nel documento Mod. GQ 01/06.01 che ne riporta gli elementi essenziali.
La particolare natura dell'oggetto della progettazione del presente SGQ, costituito da un servizio cui concorrono fattori variabili anche non immediatamente tangibili, non consente di attivare una validazione "tipo" che, nel caso di prodotti, si realizza più facilmente attraverso l'analisi e l'esame delle caratteristiche del prototipo del prodotto finale.
Per questo, l'Organizzazione ha previsto per l'attività di validazione lo sviluppa in due fasi distinte: pre e post erogazione dell'intervento formativo.
Nello specifico:

- Pre-erogazione: valutazione della coerenza tra i contenuti dell'intervento formativo con gli orientamenti dettati dagli organi di indirizzo nonché con le aspettative degli utenti e parti interessate. Tale valutazione sarà assunta dal CD ad inizio anno scolastico dopo il rinnovo/conferma del PTOF e la definizione della programmazione didattica dei percorsi CMN e CAIM.
- Post-erogazione: valutazione dell'intervento formativo in termini di efficacia ed efficienza mediante opportuni indicatori di valutazione tra i quali:
  - n° di moduli didattici svolti/n° di moduli didattici programmati (nella procedura dare indicazioni sul valore). I moduli relativi alle competenze STCW debbono essere integralmente sviluppati a conclusione del triennio. Nelle annualità intermedie, per gli stessi moduli, gli scostamenti tra quanto programmato e quanto effettivamente svolto devono essere valutati in relazione all'incidenza sulle attività complessive
  - n° di promossi, sospesi, respinti rispetto al n° degli iscritti
  - n° degli interventi di recupero erogati su quelli programmati
  - andamento delle iscrizioni
  - parametri rappresentativi del raccordo con il territorio e il mondo del lavoro (es. convenzioni, accordi, n. studenti in stage o tirocini ecc.)
  - altri indicatori.

Delle attività di riesame, verifica e validazione della progettazione sono conservate informazioni documentate secondo le indicazioni di cui alla procedura PGD 04.02

8.3.5 Output della progettazione e sviluppo

Gli elementi in uscita (output) dalla progettazione e sviluppo forniscono le informazioni necessarie a tutti i processi correlati alla erogazione del servizio in relazione alla loro adeguatezza e coerenza con gli elementi in ingresso. Tali informazioni devono essere sufficientemente chiare, in modo da assicurare che le persone coinvolte abbiano compreso le azioni da eseguire e la sequenza.
Il risultato della progettazione è rappresentato dall'elaborazione della Programmazione didattica e del conseguente Progetto esecutivo Mod. GQ 02/06.01.
La Programmazione didattica è elaborata in modo unitario nei Dipartimenti e specificata, nell'ambito dei Consigli di classe, attraverso i Progetti esecutivi di ciascuna classe/disciplina che tengono conto delle peculiarità e caratteristiche di ciascun gruppo.
Gli elementi di uscita dalla Progettazione e sviluppo devono:

1. soddisfare i requisiti di ingresso alla progettazione e sviluppo (req. 8.3.3)
2. fornire adeguate informazioni per:
   a. individuare gli elementi da dover acquisire (risorse materiali/umane)
   b. definire la sequenza delle azioni delle attività oggetto della progettazione
   c. contenere i vincoli di accettabilità del servizio
3. fare riferimento ad eventuali standard qualitativi da rispettare nell'erogazione del servizio;

Il Progetto esecutivo comprende:

- la struttura del programma formativo (corso/fase/moduli/unità didattiche) in relazione alle competenze da acquisire (obiettivi finali dell'intervento) e con indicazione dei tempi di realizzazione;
- la definizione di modalità e strumenti didattici (attività d'aula, laboratorio, PCTO ex alternanza scuola lavoro ecc.);
- le modalità di verifica e i criteri di valutazione

Gli elementi in uscita dalla progettazione e sviluppo devono essere forniti in forma tale da permettere la loro verifica a fronte degli elementi in ingresso e esprimere l'idoneità a costituire elementi di input a successive progettazioni. Devono altresì consentire il riesame, la verifica, e le validazioni intermedie e finali.

Degli output della progettazione sono conservate informazioni documentate secondo le indicazioni di cui alla procedura PGD 04.02

8.3.6 Modifiche alla progettazione e sviluppo

Le modifiche alla progettazione seguono lo stesso iter di gestione della prima progettazione. Nella Scheda Pianificazione progetto (Mod. GQ 01/06.01) sono riportate le informazioni relative alle predette modifiche.
Le modifiche possono scaturire da input esterni (segnalazioni dell'utenza ecc.), interni o dalle attività di controllo realizzate nella varie fasi della progettazione (riesame, verifica, validazione) o della successiva erogazione.
Le modifiche alla progettazione e sviluppo sono discusse, controllate e approvate dai soggetti/organismi competenti in modo da garantire che le stesse non determinino impatti negativi sulla conformità dei requisiti. A questo proposito, è svolta una analisi dei rischi/opportunità connessi all'impatto delle modifiche (Annex – All. 2).

Delle modifiche alla progettazione sono conservate informazioni documentate secondo le indicazioni di cui alla procedura PGD 04.02

8.4 CONTROLLO DEI PROCESSI, PRODOTTI E SERVIZI FORNITI DALL'ESTERNO

8.4.1 Generalità

L'Organizzazione è consapevole che un rapporto di collaborazione e fiducia con i fornitori di prodotti e servizi migliora la capacità di creare valore, con reciproco vantaggio, e di accrescere la qualità del servizio di istruzione erogato.
La DGOSV non ha competenze in materia di approvvigionamento tramite fornitori esterni in quanto, a livello centrale, tale competenza è a carico di altra direzione generale del Miur.

La DGOSV destina annualmente risorse finanziarie per supportare i processi del sistema qualità tramite bandi finalizzati alla presentazione di progetti per la gestione, il mantenimento e il miglioramento del sistema qualità. Le risorse sono affidate alla scuola o alle scuole, facenti parte del sistema *Quali.For.Ma*. che, sulla base della presentazione, valutazione e comparazione di appositi progetti, sono individuate affidatarie dei finanziamenti. L'affidamento in questione si configura, ai fini del sistema qualità, come affidamento di servizio e, in quanto tale, sulle attività connesse all'affidamento del servizio la DGOSV svolge azioni di controllo in relazione alla efficienza ed efficacia degli interventi, alla rispondenza delle attività con gli scopi e i requisiti previsti nel bando e ne monitora l'andamento richiedendo, qualora si riscontrino difformità o non conformità, le modifiche e soluzioni del caso.
Le Direzioni delle istituzioni scolastiche assicurano che i processi, i prodotti e i servizi dei quali si rende necessario l'approvvigionamento dall'esterno e che hanno influenza sulla qualità dell'intervento formativo siano conformi ai requisiti specificati attraverso il controllo della gestione degli acquisti, dei servizi e prodotti forniti e attraverso il monitoraggio, la valutazione e la ri-qualificazione dei fornitori (PGI 07.01)
L'approvvigionamento di beni e servizi viene gestito in conformità al Regolamento recante istruzioni generali sulla gestione amministrativo-contabile delle istituzioni scolastiche (Decreto 28 agosto 2018, n. 129), al Codice dei contratti (Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50) e al Regolamento acquisti.
Le Direzioni identificano, valutano, qualificano e selezionano i fornitori in base alla tipologia di prodotti/servizi forniti ed in base al loro grado di affidabilità.

Tipologie di prodotti e servizi approvvigionate dall'esterno

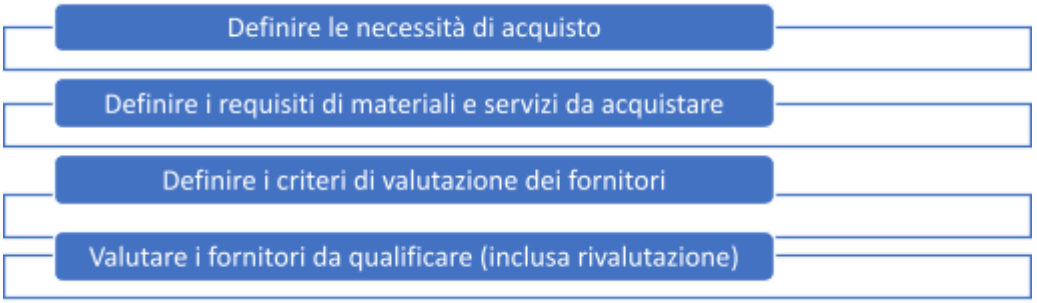
- materiale inventariabile e di consumo acquistato sul MEPA;
- consulenti e docenti esterni;
- esperti esterni per i PON- POR
- servizi generici : visite d'istruzione, viaggi d'istruzione, soggiorni per ASL;
- aziende – imprese – enti per le attività di PCTO ex alternanza scuola lavoro, stage e tirocini;
- fornitura e manutenzione per dotazioni laboratorio;
- servizi per la Certificazione Trinity

Le Direzioni scelgono e approvano i propri fornitori in funzione della loro capacità di soddisfare i requisiti specificati e in applicazione del Regolamento Acquisti approvato dalle singole Istituzioni scolastiche.
La responsabilità della qualificazione è del DS e del DGSA. La procedura di qualificazione, valutazione e ri-qualificazione dei fornitori è effettuata dal RSGQ, eventualmente supportato dal RUT, se presente in istituto, che fornisce le risultanze al DS e al DSGA desunte sulla base di:

- non conformità accertate sulle forniture;
- mancato rispetto dei requisiti specificati;

- risultato delle verifiche durante la fornitura/erogazione;

I fornitori qualificati sono inseriti in un apposito elenco Mod. GQ 01/07.01.
Per i fornitori è prevista una tempistica di ri-qualificazione biennale. Le principali fasi sono riportate di seguito:



Con la procedura PGI 07.01 - Approvvigionamento e fornitori - sono definiti i controlli da attuare sui prodotti e servizi forniti dall'esterno affinché questi garantiscano la conformità.
I prodotti e i servizi per i quali si rende necessario il controllo sono:

- quelli funzionali, direttamente o indirettamente, alla erogazione del servizio
- quelli destinati ad influire sulla qualità del servizio erogato;
- quelli forniti direttamente al committente dal fornitore esterno, per conto dell'Organizzazione.

La procedura (PGI 07.01) definisce, ai fine della loro applicazione, i criteri per la valutazione, selezione e monitoraggio delle prestazioni e per la ri-qualificazione dei fornitori esterni.
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 fornitori sono qualificati sulla base di una valutazione sul comportamento che gli stessi hanno tenuto nel corso del biennio.
I criteri per la valutazione sono basati su:

- 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;

L'organizzazione conserva informazioni documentate relative alla fase di qualificazione dei fornitori e delle azioni intraprese a seguito della ri-qualificazione

8.4.2 Tipo ed estensione del controllo

In relazione alla tipologia di processo, prodotto o servizio acquistato dall'esterno sono definiti i controlli da eseguire al fine di garantire il rilascio di prodotti e servizi idonei in riferimento ai requisiti richiesti.
Nel definire la tipologia e le modalità di controllo attuate sul fornitore esterno, l'Organizzazione può:

- verificare e controllare, secondo i criteri del presente MSGQ, i processi forniti da terzi attraverso un sistema di Audit di seconda parte, o, comunque, mediante principi e criteri oggettivi, misurabili e verificabili descritti nel Regolamento Acquisti;
- controllare, definendone le modalità, sia il fornitore esterno sia gli output risultanti dalle attività del fornitore;
- determinare quale sia l'impatto potenziale dell'approvvigionamento in relazione alla capacità delle specifiche forniture di soddisfare i requisiti degli utenti/clienti;
- definire le verifiche necessarie ad assicurare che quanto fornito dall'esterno (processi, prodotti e servizi) soddisfi i requisiti richiesti al momento della stipula del contratto di fornitura.

I controlli da eseguire sui processi, prodotti o servizi sono in funzione della criticità del processo, prodotto o servizio acquistato e assumono come riferimento le caratteristiche tecniche riportate sull'ordine.
I controlli possono essere svolti da soggetti addetti a diverse funzioni a seconda della tipologia di prodotto acquistato, sotto la supervisione del DS, del DSGA e del RSGQ.
L'esito del controllo è dato dalla firma sul documento che ne attesti gli esiti (es. verbale di collaudo, dichiarazione di conformità ecc.)
Nel caso di esito negativo dei controlli vengono attivate le procedure di gestione delle non conformità.
Le tipologie e le modalità di controllo/verifica eseguiti sui processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno sono descritti nella PGI 07.01

8.4.3 Informazioni ai fornitori esterni

Tutti gli ordini di acquisto contengono le informazioni necessarie a definire e identificare in modo chiaro ed univoco i prodotti e servizi ordinati.
Il processo di approvvigionamento ha avvio con le richieste di acquisto.
Le richieste di acquisto sono comunicate solo ai fornitori il cui iter di valutazione si sia concluso positivamente.
Sugli ordini d'acquisto sono riportate tutte le informazioni necessarie a definire i prodotti e/o servizi da acquistare includendo, quando applicabile:

- i requisiti del processo da fornire;
- i requisiti e le caratteristiche di prodotti/servizi, compresa la rispondenza a norme o disposizioni di legge;
- i criteri di approvazione dei prodotti e servizi;
- la competenza, comprese le qualifiche delle persone, ove pertinente in relazione al servizio;
- le interazioni tra il fornitore esterno e la Direzione;

- il controllo ed il monitoraggio da applicare sulle prestazioni del fornitore esterno;
- le attività di verifica o di validazione che la Direzione intende eseguire presso le sedi del fornitore esterno;
- I dati della Direzione;
- Il Codice Univoco per la emissione di fattura elettronica
- Il Codice Unico di Progetto (se previsto)
- Il CIG

Alcuni requisiti vengono a volte definiti in collaborazione con i fornitori per beneficiare delle loro conoscenze specialistiche.
Gli ordini d'acquisto sono verificati, prima della loro emissione, per garantire che il loro contenuto sia adeguato e completo dei dati relativi alla fornitura.
Gli acquisti di servizi e prodotti ripetitivi vengono gestiti in base ad un accordo quadro (contratti, ordini aperti, ecc.).
Ogni variazione o annullamento degli ordini è comunicata ai fornitori con le stesse modalità usate per inviare l'ordine originale.

8.5 EROGAZIONE DEL SERVIZIO

8.5.1 Controllo dell'erogazione del servizio

Le attività di erogazione del servizio si realizzano in condizioni controllate, al fine di raggiungere i risultati attesi e ridurre i potenziali output non conformi, con particolare riguardo alla dispersione scolastica e agli esiti non sufficienti degli scrutini; la minimizzazione dei predetti fenomeni (e, di contro, l'innalzamento delle competenze degli studenti) è, infatti, uno degli obiettivi principali del sistema nazionale di istruzione cui occorre correlare l'ulteriore obiettivo della conformità della formazione professionale marittima ai requisiti, precipuo del sistema *Quali.For.Ma.*

Le condizioni di controllo sotto le quali il processo di erogazione del servizio è costantemente mantenuto sono garantite dalle puntuali attività di osservazione effettuate dagli organismi preposti, ciascuno per le rispettive competenze, tese al riscontro dello stato di avanzamento del servizio erogato con lo sviluppo programmato per il conseguimento degli obiettivi.

In relazione alla struttura del presente SGQ il controllo dell'erogazione del servizio si caratterizza in funzione dei diversi livelli: MIUR-DGOSV / Istituzioni scolastiche.

Le principali attività sulle quali si svolgono le verifiche di controllo sono elencate di seguito rispettivamente per i due livelli di applicazione di *Quali.For.Ma*.:

MIUR/DGOSV

- andamento dell'attività didattica
- coerenza della programmazione didattica con gli standard definiti
- valutazione delle prove tra cui prove Invalsi e prove parallele nazionali
- attività di PCTO ex Alternanza Scuola – Lavoro

- esiti finali.

Istituzioni scolastiche

- andamento dell'attività didattica
- coerenza della programmazione didattica con gli standard definiti
- prove di verifica intermedie e finali
- prove Invalsi e prove parallele
- valutazione delle prove
- erogazione e valutazione delle azioni di recupero
- attività di PCTO ex Alternanza Scuola – Lavoro
- attività collegiali
- esiti intermedi e finali.

La procedura che regola le attività di controllo periodico degli esiti dell'erogazione del servizio del MIUR/DGOSV (PGD 08.01 – Erogazione del servizio) tiene conto:

- dell'andamento delle iscrizioni ai percorsi CMN e CAIM
- di strumenti idonei al monitoraggio periodico dell'andamento didattico come il riscontro tra la programmazione e l'effettiva erogazione svolto a livello nazionale tramite la piattaforma sul SIDI e a livello locale con gli strumenti che ciascuna Direzione attiva;
- degli risultati finali della formazione erogata
- delle informazioni disponibili che precisano le caratteristiche e i requisiti del servizio di istruzione desunte da PTOF, verbali degli organi collegiali e di indirizzo, relazioni sulle attività correlate al progetto formativo;
- delle istruzioni operative e di servizio (deliberazioni del DS o del DSGA) diffuse attraverso circolari o disposizioni di servizio;
- dell'utilizzo di idonee infrastrutture e ambienti per il funzionamento dei processi tramite il RUT e i responsabili di laboratorio cui vanno segnalati carenze o guasti;
- di analisi sugli esiti della formazione in termini di risultati delle verifiche didattiche, valutazioni intermedie e finali, attività di recupero e sostegno;
- degli esiti di attività di recupero e sostegno degli allievi;
- di strumenti idonei alla misurazione dell'efficacia del servizio formativo, quali griglie e rubriche di valutazione;
- dell'attribuzione di funzioni a personale che dispone di competenze e/o qualifiche idonee al ruolo attraverso la formalizzazione degli incarichi;
- dei risultati delle azioni tese a ridurre le condizioni di svantaggio del sistema determinate dal personale, con particolare attenzione al personale neo-assunto
- ove possibile, dell'impatto dei risultati finali dell'erogazioni sull'occupazione

Le modalità di esecuzione delle attività di controllo della erogazione del servizio per le istituzioni scolastiche sono descritte in dettaglio nelle PGD 08.01 – Erogazione del servizio.

8.5.2 Identificazione e rintracciabilità

Quali.For.Ma utilizza un sistema di identificazione ed archiviazione sia digitale che cartacea la quale permette di correlare le attività e gli eventi alle relative evidenze documentali.

L'identificazione e la rintracciabilità si riferiscono non solo agli output del servizio erogato ma, in generale, anche agli output dei diversi processi e, quindi, sono compresi anche prodotti intermedi del processo e servizi (es. risorse utilizzate, prodotti utilizzati, materiali didattici ecc.)
L'identificazione e la rintracciabilità delle evidenze prodotte nel corso dell'erogazione del servizio sono garantite dal sistema di codificazione adottato per tutti i documenti del SGQ.
I documenti relativi alle singole classi sono tracciabili attraverso l'identificativo della classe e dell'Indirizzo di studio.
I documenti del SGQ sono identificati attraverso il codice e la data di revisione apposto su di essi.
L'Organizzazione ha provveduto all'identificazione del servizio erogato garantendo ad ogni persona di poter riconoscere ed individuare, per ogni servizio, attraverso informazioni documentate, il personale, i prodotti e le infrastrutture destinati al servizio stesso.
La rintracciabilità del servizio rappresenta anche la memoria dell'Organizzazione e dà sostanza alla ricostruzione della sua storia consentendo di risalire alle informazioni documentate relative alle attività ed ai controlli operati nelle fasi significative di erogazione e delle attività costituenti il servizio stesso.
Tutti gli atti e le informazioni relative all'attività dei singoli siti del Sistema sono archiviate in apposito fascicolo e/o cartella, anche elettronica, sotto la responsabilità della persona incaricata dell'attività. Gli atti e le informazioni che, secondo disposizioni normative, devono essere custodite dall'istituto sono conservate dagli uffici amministrativi, in aree riservate (digitali o fisiche), tenuto conto delle istruzioni impartite dalla Direzione e dal DPO (Data Protection Officer) se pertinenti con riservatezza e privacy.

Oltre a quanto sopra-riportato, gli output dei principali processi sono identificati attraverso:

- giornale di classe elettronico o cartaceo
- registri personali dei docenti
- verbali degli organi collegiali e delle commissioni
- programmazioni di dipartimento;
- orario annuale delle lezioni;
- piani di lavoro dei docenti;
- relazioni finali dei docenti;
- tabelloni dei risultati degli scrutini;
- elaborati e verifiche degli allievi;
- documenti relativi alla progettazione;
- documenti relativi alla manutenzione di apparati e strumentazioni dei laboratori;
- documenti sulla carriera dei singoli studenti (verifiche, attività di PCTO ex alternanza scuola lavoro, assenze ecc.)
- comunicazioni interne ed esterne

Le singole Direzioni adottano procedure e/o istruzioni operative per la identificazione e rintracciabilità degli output di processo.

8.5.3 Proprietà che appartengono agli utenti o altre parti interessate o ai fornitori esterni

In relazione alla tipologia del servizio erogato e dei diversi processi attivati, l'Organizzazione applica il Codice della Privacy e misure minime di sicurezza (GDPR) relativo alla gestione dei dati personali.
L'Organizzazione è in possesso dei dati personali degli studenti, del personale e di soggetti esterni con i quali interagisce.
Per **proprietà dell'utenza** si possono intendere:

- la documentazione richiesta all'utenza in sede di iscrizione a scuola
- Carta di Identità
- Codice Fiscale
- titolo di studio
- Documentazione sanitaria

Per la conservazione dei dati personali è richiesto il consenso e le necessarie autorizzazioni riguardanti il trattamento dei dati personali.

Per quanto concerne i fornitori esterni, l'Organizzazione si impegna nella cura e conservazione delle **proprietà dei fornitori esterni** essendo responsabile della loro buona conservazione, immagazzinamento e del corretto utilizzo secondo quanto contrattualmente definito. Tali proprietà possono essere:

- materiale in "conto lavorazione", attrezzature;
- eventuali aree di cantiere (imbarcazioni), parti strutturali/macchina da manutenere/riparare;
- proprietà intellettuali (specifiche, disegni, marchi, copyright; ecc.) e dati personali
- attrezzature fornitori.

8.5.4 Preservazione

L'Organizzazione opera al fine di preservare gli output dell'erogazione dei servizi per garantire la conformità ai requisiti e per prevenire ogni danno che possa essere provocato da una non corretta preservazione sia dei prodotti utilizzati, sia degli output del servizio, e applica questo requisito a ciò che viene acquistato, a ciò che viene prodotto durante l'erogazione ed alle proprietà dell'utenza.

8.5.5 Attività di post consegna

L'Organizzazione ritiene che il conseguimento del titolo di studio conclusivo dei percorsi di istruzione CMN e CAIM costituisca consegna del servizio.
Le attività di post consegna, pertanto, costituiscono l'ulteriore verifica che l'Organizzazione mette in atto al fine di valutare la rispondenza di quanto attuato con l'effettiva valenza del titolo conclusivo acquisito nei contesti di riferimento di studio e lavoro.
La **fase di post consegna** quindi prevede attività di *follow-up* dell'erogazione del servizio formativo che tengono conto di indicatori quali:

- livello di occupazione dei diplomati a breve e medio termine;
- tipologie di lavoro a cui hanno avuto accesso;
- numero di diplomati che hanno intrapreso la carriera nella filiera marittima, in particolare con iscrizione al Registro della Gente di Mare;
- prosecuzione degli studi nei settori formativi coerenti con la formazione pregressa.

I predetti indicatori sono identificati in modo esemplificativo ma non esaustivo.

Le attività della fase post consegna possono riguardare:

1. Interviste ai diplomati e monitoraggi gestiti in house
2. Indagini nazionali come strumento di valutazione per l'orientamento post diploma (Alma Diploma ecc.)
3. Azioni di accompagnamento *(placement)* al lavoro anche con sportelli informativi
4. Raccordo con compagnie di armamento per favorire esperienze di apprendistato successive al diploma o per facilitare le attività di addestramento (12 mesi) richieste dalle norme cogenti per l'accesso alla qualifica di Ufficiale.

8.5.6 Controllo delle modifiche

Qualora durante le attività di erogazione dei servizi si rendessero necessarie delle modifiche l'Organizzazione le riesamina e le tiene sotto controllo con le modalità tali da garantire la continua conformità ai requisiti.

A seguito delle modifiche l'Organizzazione conserva informazioni documentate che descrivano i risultati del riesame, la persona che autorizza le modifiche e le azioni necessarie derivanti dal riesame

8.6 RILASCIO DEL SERVIZIO

La fase di rilascio consiste nel verificare che tutti i criteri definiti per l'accettazione del servizio erogato siano stati soddisfatti.
L'Organizzazione definisce in fase di pianificazione tutte le fasi e le attività di verifica necessarie, compresi gli esiti delle attività di monitoraggio, per garantire che i requisiti del servizio siano soddisfatti.
Le singole Direzioni pianificano e mettono in atto controlli per valutare il grado di raggiungimento degli obiettivi e dei requisiti definiti nel PTOF nonché il grado di soddisfazione dell'utenza. Gli esiti delle attività di controllo possono essere utilizzati per definire attività volte a migliorare le prestazioni.
Ultimate tutte le fasi di verifica con esito soddisfacente viene validato il servizio erogato.

Sono conservate informazioni documentate che evidenziano la conformità ai criteri di accettazione (verbali Dipartimento, CD, CC, valutazioni, esiti degli scrutini intermedi e finali, questionari ecc.).

Quando è richiesto dal cliente, la documentazione attestante la fase di rilascio è firmata dalla Direzione e consegnata al richiedente,

8.7 CONTROLLO DEGLI OUTPUT NON CONFORMI

La tenuta sotto controllo del servizio non conforme si attiva ogniqualvolta venga rilevata una non conformità. Ciò può avvenire attraverso la segnalazione del singolo soggetto operante all'interno dell'Organizzazione in fase di autocontrollo, a seguito degli esiti non positivi delle attività di audit o verifiche, attraverso i reclami degli utenti, a seguito di analisi degli esiti dell'erogazione del servizio ecc.
Le non conformità, rilevate o anche potenziali, devono essere tempestivamente segnalate al RSGQ, che provvede alla loro registrazione e a sottoporle all'attenzione del DS.
Per le attività didattiche le non conformità rilevate sono analizzate nell'ambito del Consiglio di Classe e/o dei Dipartimenti e/o del Collegio dei Docenti in relazione alla tipologia di NC rilevata e delle connesse funzioni e responsabilità.
Le proposte relative alla modalità di trattamento delle NC e delle verifiche di efficacia sono riportate nei documenti ufficiali e nei verbali degli organi collegiali e sono sottoposte al DS.
I reclami da parte degli utenti/clienti sono presi in carico qualunque sia la forma attraverso la quale sono rappresentati (verbale o scritta). Il soggetto che riceve il reclamo segnala la NC al RSGQ.
Successivamente il DS:

- indica le eventuali azioni integrative o correttive atte a rimuovere o a risolvere la non conformità;
- individua il responsabile del trattamento della NC che provvede, n collaborazione con il RSGQ, a verificare che la non conformità sia stata effettivamente superata.

L'Organizzazione gestisce il trattamento degli output non conformi attraverso la procedura PGD 10.01 – Non Conformità e Azioni Correttive
Il RSGQ deve effettuare, almeno semestralmente, una analisi documentata sullo stato di attuazione del trattamento delle NC.

SEZIONE 9
VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

9.1 MONITORAGGIO, MISURAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE

9.1.1 Generalità

L'Organizzazione qualifica il monitoraggio, sia in fase di progettazione, che di erogazione e successiva validazione del servizio, come momento di verifica della qualità del servizio al fine di assicurare la soddisfazione dell'utenza e, più in generale, di garantire il rispetto dei requisiti delle parti interessati rilevanti ed orientare i processi al miglioramento continuo.
I processi di monitoraggio si pongono l'obiettivo di:

- assicurare la costante conformità delle attività formative fornite ai requisiti dell'utenza e a quelli cogenti;
- assicurare la conformità del SGQ alla norma ISO 9001 2015
- fornire i dati per impostare azioni di miglioramento

L'Organizzazione, al fine di tenere sotto controllo i risultati attesi, definisce quali elementi del SGQ sia necessario monitorare, nonché i metodi/strumenti da utilizzare per l'analisi e la valutazione delle prestazioni.

La determinazione minima degli elementi da monitorare è riconducibile a:

- processi del sistema di gestione per la qualità
- obiettivi per la qualità
- progettazione ed erogazione del servizio
- soddisfazione dell'utente e parti interessate rilevanti

Nel procedere alla determinazione delle risorse, l'Organizzazione considera le capacità di risorse interne ed i vincoli relativi (budget, disponibilità temporali, ecc.).
I processi legati al monitoraggio, così come all'analisi e alla valutazione dei risultati, si realizzano in modo diversificato nei contesti dei singoli siti in relazione al diverso ruolo ricoperto dalla DGOSV e dalle Istituzioni Scolastiche.
DGOSV: svolge le funzioni di controllo, monitoraggio e verifica dell'attuazione della disciplina nazionale inerente i percorsi di istruzione per il settore del trasporto marittimo in base al mandato dell'art. 3, comma 4, del decreto legislativo 71/2015 e dell'art. 3 comma 3, del decreto interdirettoriale (MIT – MIUR – Comando Generale CCPP). Inoltre, in qualità di Unità di vertice del Sistema *Quali.For.Ma*. la DGOSV assicura l'attuazione, il mantenimento ed il miglioramento continuo del SGQ attraverso appropriate azioni di monitoraggio.
Per il monitoraggio dei processi del SGQ la DGOSV utilizza risorse (umane e strumentali) appropriate e diversificate in funzione delle diverse attività svolte. Il coordinamento dell'insieme delle attività di monitoraggio è assicurato dal Referente del Gruppo di monitoraggio. Gli organismi e strumenti interessati al monitoraggio ed analisi/valutazione del servizio erogato sono:

- *Gruppo di monitoraggio per la formazione marittima*: costituito con decreto direttoriale n. 3807 del 6/3/2018. Il GM svolge il proprio ruolo pianificando azioni di verifica diretta e indiretta i cui risultati costituiscono elementi in ingresso alla relazione annuale da inviare al MIT in merito allo stato di attuazione della conformità dei percorsi di istruzione marittima alle convenzioni internazionali. Nella pianificazione delle attività di monitoraggio il GM si avvale anche dello Staff di Auditor e della piattaforma sul SIDI.
- *Staff di auditor:* costituito con decreto direttoriale n. 134 del 8/2/2018 ha il compito di supportare l'Organizzazione nella pianificazione/realizzazione degli audit interni di sistema. Lo Staff di Auditor svolge altresì azioni di informazione/formazione/supporto per tutte le istituzioni scolastiche nell'implementazione dei requisiti della ISO 9001 2015 monitorando gli esiti delle predette attività.
- *Piattaforma sul SIDI*: costituisce lo strumento multimediale attraverso il quale l'Organizzazione monitora la corretta progettazione didattica e lo stato di erogazione del servizio di istruzione.
- *Questionari eventuali*

ISTITUTI SCOLASTICI
Le Direzioni pianificano ed attuano processi di monitoraggio, tenuto conto degli obiettivi generali del Sistema e di quelli specifici che caratterizzano ogni singola sede. Per questo, le attività di monitoraggio sono definite all'interno dei siti ed affidate, a cura delle Direzioni, alle funzioni interne in relazione alle diverse competenze e responsabilità.

Attraverso la pianificazione e l'attuazione dei monitoraggi le Direzioni si propongono di:

- misurare il grado di soddisfazione dell'utenza e/o parti interessate rilevanti attraverso la sistematica raccolta ed analisi di informazioni e dati inerenti le loro aspettative e la percezione degli stessi nei confronti della qualità del servizio. Rientrano in tale misurazione, a titolo di esempio, la gestione dei reclami, questionari di *customer satisfaction*, esiti di feedback su formazione del personale ecc.;
- verificare l'efficace attuazione del SGQ e conformità alla Politica, ai requisiti, alla pianificazione stabilita ed alla normativa di riferimento applicabile anche attraverso ulteriori verifiche interne oltre quelle degli Audit Interni;
- verificare i processi di erogazione delle prestazioni mediante azioni di controllo delle attività svolte e dei risultati ottenuti in relazione alla pianificazione e progettazione di riferimento;
- acquisire informazioni e/o dati per valutare rischi e opportunità derivanti dai processi di gestione

Monitoraggio

La Direzione dell'ISISS "C.Colombo" ha individuato gli obiettivi e i relativi processi al fine di realizzare

2. **Campo di indagine del monitoraggio*: progettazione didattica***

   Azione : riunioni dei dipartimenti
   Responsabile: Coordinatore della dirigenza per la didattica curriculare
   Metodo / Strumento :Verbale di dipartimento
   Tempistica: fine primo quadrimestre e fine anno scolastico
   Analisi e valutazione dei risultati: individuazione di strategie per eventuali allineamenti

3. **Campo di indagine del monitoraggio: *output progettazione***

   Azione: erogazione di prove per classi parallele
   Responsabile: Responsabile Autovalutazione d'Istituto e PdM
   Metodo / Strumento : raccolta esiti prove per livelli; test di verifica
   Tempistica: Dicembre e Maggio
   Analisi e valutazione dei risultati : individuazione livelli didattici.

4. **Campo di indagine del monitoraggio*: progetti offerta formativa (PON,POR ecc.)***

   Azione: erogazione test di gradimento
   Responsabile: Responsabile Autovalutazione d'Istituto e PdM
   Metodo / Strumento :corsi pomeridiani con attività di laboratoriale/ test di gradimento
   Tempistica: fine progetto
   Analisi e valutazione dei risultati : percentuale di gradimento e percentuale di riproposizione attività.

L'Organizzazione conserva informazioni documentate quali evidenze dei risultati delle azioni di monitoraggio (risultanze dei questionari ecc.)

9.1.2 Soddisfazione del cliente

Per rilevare la percezione dell'utenza riguardo la qualità del servizio erogato e verificare che le esigenze ed aspettative delle parti siano state soddisfatte, l'Organizzazione focalizza l'attenzione sul monitoraggio delle informazioni di ritorno da parte dell'utenza e/o delle parti interessate per valutare la soddisfazione del servizio e definire le opportunità di miglioramento.
Le informazioni di ritorno sono prese in carico e valutate nei casi in cui:

a) *sono sollecitate dalle Direzioni richiedendo, attraverso appositi questionari, un giudizio sul servizio ricevuto*.
   Le Direzioni delle singole sedi, coadiuvate dal RSGQ, determinano i contenuti dei questionari tenuto conto delle caratteristiche del SGQ e dei requisiti dell'utenza specifica. I questionari rivolti all'utenza costituiscono strumento di monitoraggio da somministrare con cadenza temporale, di norma, a conclusione dei percorsi nelle singole annualità. In caso di eventi o condizioni particolari il monitoraggio può determinarsi anche in fasi intermedie.
   Sono definiti anche questionari per le parti interne (docenti/personale ATA).
   Se necessario, i questionari sono periodicamente revisionati anche in relazione a suggerimenti o segnalazioni pervenute,
b) *sono proposte su iniziativa dell'utenza e delle altre parti interessate*
   Le Direzioni pongono particolare attenzione alla gestione dei reclami e, più in generale, ad ogni segnalazione comunque pervenuta indipendentemente dalla modalità o dal mezzo utilizzato (lettera, mail, comunicazione telefonica, informativa verbale ecc.) inerente il servizio erogato. Le segnalazioni/reclami sono comunicate, da parte del soggetto che ha recepito l'informazione, al RSGQ che provvede a registrarle su apposito supporto (cartaceo – multimediale)

Dall'analisi e dalla valutazione delle informazioni acquisite, l'Organizzazione determina il livello di soddisfazione del cliente e quindi intraprende le azioni ritenute necessarie in correlazione ai risultati ottenuti.
I risultati delle rilevazioni sono portati a conoscenza del Collegio docenti e Consiglio di Istituto e costituiscono input al Riesame della direzione.

9.1.3 Analisi e valutazione

L'Organizzazione esegue un'analisi e valutazione dei dati e delle informazioni provenienti dai monitoraggi. Tale azione ha lo scopo di definire se i processi, le azioni e il servizio erogato soddisfino i requisiti in ingresso.
L'Organizzazione ha quindi definito quali siano i dati e le informazioni da sottoporre ad analisi ed in linea generale questi provengono da:

- conformità dei servizi forniti;
- esito delle attività di monitoraggio;
- prestazioni e efficacia del Sistema di Gestione;
- efficacia della pianificazione e progettazione del servizio;
- attività relative alla gestione delle risorse umane e delle infrastrutture;
- esito dell'analisi di contesto e delle esigenze delle parti interessate
- esito delle azioni intraprese per affrontare rischi ed opportunità
- i risultati derivanti dalla conduzione degli audit interni
- lo stato e l'efficacia del trattamento delle NC (ivi compresa la gestione dei reclami) e delle azioni correttive e di miglioramento definite ed attuate
- stato degli obiettivi della qualità (indicatori)

La scelta dei dati e delle informazioni citate garantisce che i risultati delle attività di analisi e valutazione conducano a valutare:

- le prestazioni e l'efficacia del sistema di gestione per la qualità e definire l'esigenza di miglioramento
- la conformità dei prodotti e dei servizi
- il grado di soddisfazione del cliente
- se quanto pianificato è stato eseguito efficacemente

Le attività di analisi e valutazione dei dati e delle informazioni raccolte sono eseguite in correlazione alle attività di riesame della Direzione, quindi, con periodicità annuale.
Per necessità specifiche dell'Organizzazione in caso di eventi particolari la Direzione può decidere di eseguire le attività con periodicità diversa o con interventi *una tantum*.
Le valutazioni delle risultanze delle analisi conseguenti ai monitoraggi e le connesse proposte di miglioramento costituiscono input al Riesame della Direzione.
Se le valutazioni e le determinazioni sugli esiti dei monitoraggi comportano aggiornamento della Politica e degli obiettivi della qualità, questi vengono portati a conoscenza diretta delle parti interessate interne a cura del RSGQ.

9.2 AUDIT INTERNO

L'Organizzazione, allo scopo di ottenere informazioni sullo stato di efficacia del SGQ esegue audit interni con le seguenti modalità:

- pianificare, stabilire, attuare e mantenere un programma di audit definendo tempi, metodi, responsabilità, requisiti di rendicontazione
- definire i criteri ed il campo di applicazione di ciascun audit
- individuare le figure che devono eseguire l'audit
- rendere il processo di audit obiettivo ed imparziale
- riportare i risultati di audit ai pertinenti livelli di responsabilità
- adottare le appropriate azioni correttive

L'Organizzazione conserva informazioni documentate quali evidenze dei risultati delle attività di audit (pianificazione, incarichi, piani di audit, rapporti di audit)

L'Organizzazione al fine di attuare il processo di audit in maniera controllata e sistematica attua la procedura PGD 09.01 – Audit interno.

9.3 RIESAME DI DIREZIONE

9.3.1 Generalità

Nel rispetto degli indirizzi strategici dell'Organizzazione sono eseguiti Riesami di Direzione allo scopo di verificare le informazioni sulle prestazioni del SGQ e di determinare se lo stesso è idoneo (adatto allo scopo), adeguato (ancora sufficiente) ed efficace (in grado di conseguire i risultati attesi).
La Direzione ha stabilito che il riesame è eseguito con periodicità annuale e quale attività indipendente; in particolari condizioni possono essere eseguiti riesami con periodicità diversa (straordinari).

9.3.2 Input al riesame di Direzione

Per valutare le prestazioni e l'efficacia del SGQ l'Organizzazione assume quali input minimi necessari al raggiungimento dello scopo, oltre ai risultati emersi dall'attività di "Analisi e valutazione", anche lo stato delle azioni derivanti da precedenti Riesami di Direzione e i cambiamenti intervenuti nel contesto di riferimento (fattori esterni e interni).
Inoltre, tiene conto delle informazioni sulle prestazioni e sull'efficacia del SGQ compreso ciò che riguarda:

- la soddisfazione del cliente e le informazioni di ritorno delle parti interessate rilevanti
- il livello di raggiungimento degli obiettivi
- le prestazioni dei processi e la conformità di prodotti e servizi
- le non conformità e le azioni correttive
- i risultati dei monitoraggi
- i risultati degli audit
- l'adeguatezza delle risorse
- l'efficacia delle azioni intraprese per affrontare rischi ed opportunità
- le opportunità di miglioramento

9.3.3 Output del riesame di Direzione

L'output del riesame fornisce informazioni sulle prestazioni e l'efficacia del SGQ e sulle decisioni e le azioni da adottare.
Pertanto i risultati del riesame, conservati come informazione documentata, devono dare evidenza delle decisioni e delle azioni intraprese relativamente a:

- opportunità di miglioramento
- esigenze di modifica al sistema di gestione per la qualità

- risorse necessarie.

SEZIONE 10
MIGLIORAMENTO

10.1 GENERALITÀ

L'Organizzazione si prefigge l'obiettivo di migliorare con continuità l'efficacia del proprio SGQ al fine di assicurare la costante conformità del servizio alle norme cogenti di riferimento e ai requisiti degli Utenti.
L'approccio al miglioramento è una prassi consolidata all'interno delle istituzioni scolastiche, dall'introduzione nel 2015 del Sistema Nazionale di Valutazione (SNV).
Le scuole sono tenute a pianificare un processo di miglioramento per il raggiungimento dei traguardi connessi alle priorità definite con il Rapporto di AutoValutazione (RAV) attraverso l'individuazione di una linea strategica di azioni, sintetizzata nel Piano di miglioramento (PdM), a sua volta incluso nel Piano Triennale dell'Offerta Formativa (PTOF) delle singole istituzioni scolastiche.
Il PdM prevede interventi di miglioramento che si collocano su due livelli: quello delle pratiche educative e didattiche e quello delle pratiche gestionali ed organizzative, per agire in maniera efficace e sistemica in relazione alla *mission* della scuola. Entrambi costituiscono aree di intervento anche del SGQ.
Il PdM è, pertanto, parte integrante dei processi di miglioramento del SGQ.
Il miglioramento dà evidenza della dinamicità del SGQ e comprende azioni di recupero delle irregolarità di sistema ma anche azioni tese a prevenire eventuali rischi che possano

generare non conformità o incidere sul livello di qualità o, infine, azioni tese al raggiungimento di nuovi obiettivi di efficacia ed efficienza.
Le Direzioni, in accordo con le diverse figure del SGQ e con gli Organi collegiali (per quanto di competenza) individuano, pianificano e rendono operativi i processi finalizzati ad assicurare la conformità del SGQ e a migliorarne l'efficacia attraverso:

- strategie di prevenzione delle non conformità o di immediata presa in carico delle stesse, quando rilevate
- gestione e mitigazione dei rischi connessi ai fattori rilevanti
- valorizzazione delle opportunità
- azioni di miglioramento

10.2 NON CONFORMITÀ ED AZIONI CORRETTIVE

Le NC danno evidenza degli scostamenti tra quanto pianificato nel SGQ e quanto effettivamente realizzato; tale risultato è rappresentativo del mancato conseguimento o del minore/difforme raggiungimento degli obiettivi di sistema.
Il verificarsi di NC impone alle Direzioni di prendere in carico le stesse e di indagare sulle cause di insorgenza definendo, successivamente, le azioni idonee alla eliminazione degli effetti causati dalle anomalie o alla loro riduzione valutando, altresì, le soluzioni ottimali per rendere permanenti i livelli di conformità. A tal fine, le Direzioni rideterminano, se necessario, i rischi e le opportunità individuati in fase di pianificazione ed effettuano modifiche al SGQ limitatamente alle azioni di propria pertinenza.
Per la gestione della NC le Direzioni pertanto:

- Intraprendono azioni per tenerla sotto controllo, correggerla ed affrontare le conseguenze
- valutano l'esigenza di azioni per eliminare le cause della non conformità, in modo tale che non si ripeta o non si verifichi in altri processi, analizzando, determinando le cause della non conformità e definendo se esistono o potrebbero verificarsi non conformità simili
- attuano ogni azione ritenuta necessaria
- riesaminano l'efficacia dell'azione correttiva intrapresa
- rideterminano, se necessario, i rischi e le opportunità individuati in fase di pianificazione
- effettuano, se necessario, modifiche al SGQ

Al fine di attuare una gestione delle NC in modo sistematico ed efficace l'Organizzazione ha definito la PGD 10.01 "Non conformità ed azioni correttive"
La gestione delle non conformità è affidata al RSGQ.
Per la definizione delle modalità di trattamento e soluzione delle NC il RSGQ si avvale della collaborazione dei responsabili delle altre funzioni interessate, come per la successiva, eventuale definizione ed attuazione delle azioni correttive necessarie ad eliminarne le cause o a prevenirne gli effetti.

Per dare evidenza della natura delle non conformità, delle azioni intraprese e dei risultati delle azioni correttive sono conservate informazioni documentate

10.3 MIGLIORAMENTO CONTINUO

Il SGQ dell'Organizzazione non può prescindere dal miglioramento continuo della propria idoneità, adeguatezza ed efficacia; per conseguire ciò sono presi in considerazione i risultati delle attività di analisi e valutazione dei dati e delle informazioni nonché gli output del riesame di Direzione. Sulla scorta di quanto preso in considerazione, l'Organizzazione determina le esigenze o le opportunità che possono considerarsi parte del miglioramento continuo

Tutti processi descritti dal sistema qualità vengono gestiti in ottica di miglioramento continuo. L'organizzazione ha individuato nella gestione degli strumenti sotto indicati le opportunità di miglioramento effettivo del sistema qualità:

- riesame della direzione;
- analisi degli esiti degli audit interni;
- valutazione dei rischi ed opportunità
- misurazioni dei processi e della soddisfazione degli utenti
- rispetto della politica della qualità e degli obiettivi della qualità determinati
- miglioramento continuo dei rapporti con il territorio.

Mettersi insieme è un inizio,
rimanere insieme è un progresso,
lavorare insieme un successo

(Henry Ford)