

*Processo di qualità e ricerca*

**FO1**

*Gestione del sistema qualità e identificazione delle azioni  
di miglioramento*



## INDICE

1. RIFERIMENTI	2
2. SCOPO	2
3. GENERALITÀ	2
4. CAMPO DI APPLICAZIONE	2
5. DESCRIZIONE DEL PROCESSO	2
6. ARCHIVIAZIONE DEI DOCUMENTI	5
7. ALLEGATI	5
8. MODULISTICA	5

...../2004	0	<i>Idealtipo di procedura documentata</i>	<i>Assicurazione di qualità</i>	<i>Direzione</i>
<i>DATA</i>	<i>REV.</i>	<i>DESCRIZIONE</i>	<i>PREPARATO E VERIFICATO</i>	<i>APPROVATO</i>



## 1. RIFERIMENTI

D.M. 166/2001 con particolare riferimento all'Area F - Qualità e ricerca  
Legge regionale in materia di accreditamento delle Sedi orientative  
Manuale della Qualità della Sede orientativa

## 2. SCOPO

Scopo della presente procedura è definire le modalità messe in atto dalla Sede orientativa per garantire che le persone della Sede orientativa abbiano a disposizione la documentazione pertinente nella versione aggiornata.

## 3. GENERALITÀ

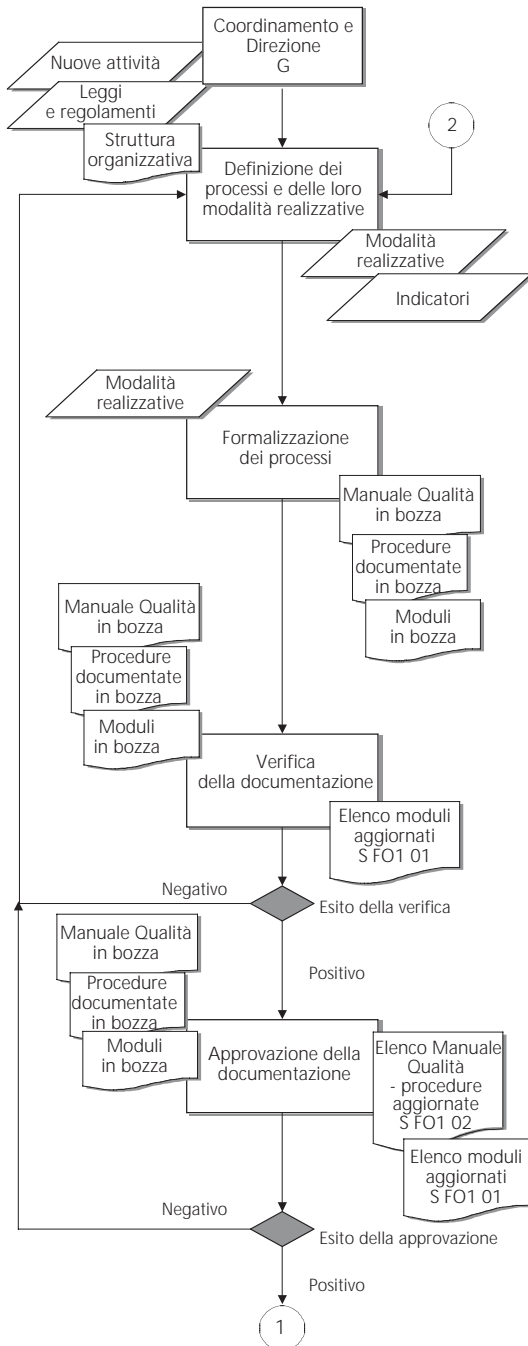
### 4. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica alla gestione dei documenti e dei dati generati internamente; non si applica ai documenti di registrazione della qualità (documenti compilati nello svolgimento delle quotidiane attività e che riportano i risultati delle attività stesse), in quanto le loro modalità di archiviazione e gestione sono trattate nelle procedure.

### 5. DESCRIZIONE DEL PROCESSO

Nelle pagine seguenti sono riportati i flussi delle attività con le relative responsabilità e modalità di attuazione

## FLUSSO DELLE ATTIVITÀ



## RESPONSABILITÀ/CRITERI

### Assicurazione Qualità

Coinvolgendo la Direzione identifica i processi messi in atto dalla Sede orientativa, le modalità di realizzazione e, ove necessario, gli indicatori di efficacia da adottare. Tale attività viene svolta in occasione della realizzazione di nuove attività, di nuove indicazioni cogenti di natura esterna e di indicazioni da parte della Direzione (ad esempio susseguenti all'analisi degli indici raggiunti).

### Assicurazione Qualità

In collaborazione formalizza le decisioni prese, secondo una struttura documentale che prevede un Manuale Qualità, procedure documentate, moduli e master, garantendo:

- la rispondenza delle modalità di realizzazione al D.M. 166/2001;
- la coerenza delle modalità di realizzazione con la politica e le strategie espresse dalla Direzione;
- la coerenza con gli altri processi.

Le modalità da seguire per la redazione della documentazione sono definiti in allegato.

### Assicurazione Qualità

Verifica il documento accertandone la chiarezza, la correttezza, la rispondenza al D.M. 166/2001 e l'applicabilità alla realtà.

L'evidenza dell'avvenuta verifica è posta sul documento stesso, nel caso di Manuale Qualità e Procedure documentate; è costituita dalla firma sull'Elenco della documentazione aggiornata nel caso di moduli.

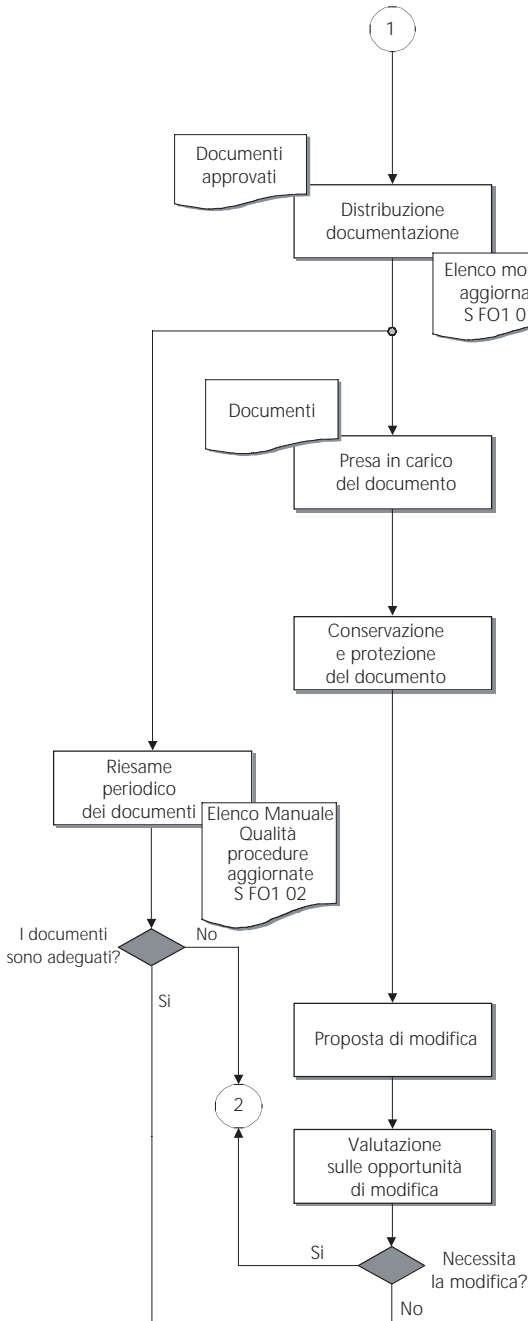
### Direzione

Analizza il Manuale Qualità e le Procedure documentate al fine di accertarne la coerenza con la politica e gli obiettivi, la struttura organizzativa e le risorse disponibili. L'evidenza dell'avvenuta verifica è posta sul documento stesso.

### Assicurazione Qualità

Verifica che la modulistica sia coerente con le Procedure documentate a cui si riferisce. L'evidenza dell'avvenuta verifica è costituita dalla firma sull'Elenco della documentazione aggiornata nel caso di moduli.

## FLUSSO DELLE ATTIVITÀ



## RESPONSABILITÀ/CRITERI

### Assicurazione Qualità

Distribuisce Manuale Qualità e procedure elaborate alla Direzione e ne lascia 2 copie in segreteria disponibili per consultazione da parte del personale della Sede. È richiesto al personale stesso di non fare riproduzioni del materiale. I moduli sono anch'essi distribuiti resi distribuiti alla Direzione, in segreteria è strutturato un archivio di tutti i moduli in uso in cui è presente solo l'ultima versione del modulo stesso. Inoltre sono distribuiti su supporto informatico alle persone interessate al loro utilizzo.

### Utilizzatori dei documenti

Sono tenuti a verificare i contenuti del documento aggiornato per rilevarne le modifiche e l'impatto sulle attività svolte.

### Assicurazione Qualità

Provvede all'archiviazione della copia cartacea del documento conservando la versione precedente.

### Assicurazione Qualità

Con periodicità annuale verifica l'adeguatezza delle Procedure documentate e del Manuale Qualità in vigore. Qualora necessario si attiva per la loro modifica. L'evidenza dell'avvenuto riesame è data dalla firma posta sull'Elenco Manuale Qualità - Procedure documentate aggiornate.

### Utilizzatori dei documenti

Qualora si evidenzino in fase di applicazione possibilità di miglioramento dei processi, esigenze di modifica alle metodologie adottate e/o alla documentazione ne danno comunicazione ad Assicurazione Qualità.

### Assicurazione Qualità

Valuta la necessità/opportunità di apportare la modifica richiesta. Il testo di un documento modificato viene evidenziato attraverso sfondo colorato.

## 6. ARCHIVIAZIONE DEI DOCUMENTI

Vengono di seguito riportati i documenti elaborati nel corso delle attività descritte dalla presente procedura e che vengono mantenuti in archivio al fine di dimostrare la conformità ai requisiti e l'efficace funzionamento del sistema di gestione.

Documento	Funzione/ ruolo che archivia	Modalità di archiviazione	Tempi di archiviazione	Accessibili a: <sup>1</sup>	Eventuali modalità di eliminazione <sup>1</sup>
Elenco Manuale Qualità - procedure aggiornate	Assicurazione Qualità	Unitamente alla documentazione del sistema qualità	Fino al prossimo aggiornamento	Direzione/Coordinamento Tutte le persone della sede interessate	Nessuna
Elenco moduli	Assicurazione Qualità	Unitamente alla documentazione del sistema qualità	Fino al prossimo aggiornamento	Direzione/Coordinamento Tutte le persone della sede interessate	Nessuna

1. Valutare eventuali necessità di garanzia di riservatezza dei dati, in osservanza alla legge sulla privacy 196/2003.

## 7. ALLEGATI

Vengono di seguito elencati i documenti allegati alla presente procedura:

Allegato: Criteri per la redazione della documentazione

## 8. MODULISTICA

Viene di seguito elencata la modulistica da utilizzare nel corso delle attività descritte dalla presente procedura

S FO1 01 Elenco moduli aggiornati

S FO1 02 Elenco Manuale Qualità - procedure aggiornate

## CRITERI COMUNI A TUTTA LA DOCUMENTAZIONE

La documentazione elaborata internamente:

- viene identificata attraverso un titolo che la rende unicamente riconoscibile;
- riporta, su ogni pagina, l'indice di revisione che, partendo da zero, incrementa ad ogni variazione del documento stesso;
- riporta, su ogni pagina, il numero della pagina corrente e il numero di pagine complessivo del documento;
- riporta il logo o il nome della Sede orientativa.

## CRITERI SPECIFICI PER TIPO DOCUMENTO

### Manuale Qualità

Il Manuale Qualità esplicita:

- la mission della Sede orientativa;
- la descrizione dei servizi svolti;
- la descrizione della struttura organizzativa (organigramma e descrizione dei principali compiti delle funzioni e dei ruoli);
- la rappresentazione delle aree operative e delle loro interazioni;
- la rappresentazione sintetica dei processi con i richiami alle procedure documentate presenti o, in alternativa, direttamente le procedure documentate realizzate.

Sul Manuale Qualità viene data evidenza, attraverso firma, dell'avvenuta verifica effettuata da Assicurazione Qualità e dell'avvenuta approvazione effettuata dalla Direzione.

### Procedure Documentate

Le procedure documentate vengono redatte in relazione alle Aree Operative previste dal DM 166/2001 e schematizzate nel Manuale Qualità nella rappresentazione grafica dei processi.

Le procedure documentate sono codificate attraverso l'indicazione **P** seguita dell'**acronimo dell'Area operativa** a cui si riferiscono e seguita da un **numero progressivo di 2 cifre** all'interno della stessa Area operativa.

Esempio: P CO1 01 indica:

P che si tratta di Procedura documentata

CO1 che la procedura si riferisce all'Area Gestione dell'accoglienza e dello screening dell'utenza

01 che è la prima procedura riferita a tale Area operativa

Al fine di dare evidenza della conformità ai requisiti e dell'efficace funzionamento del sistema di gestione sono identificati in uno specifico paragrafo i **documenti di registrazione che**

**vengono archiviati.** Le modalità di controllo di tali documenti sono definite nelle singole procedure ed in specifico viene definito:

- i documenti da conservare;
- la funzione ruolo che li archivia;
- le modalità di archiviazione;
- i tempi di archiviazione;
- l'accessibilità dei documenti;
- le eventuali modalità di eliminazione (qualora siano presenti dati "sensibili" secondo quanto definito dalla legge 196/03 o dati riservati).

Nella procedura viene richiamata l'eventuale **modulistica** e gli eventuali **master** da utilizzare attraverso il codice identificativo ed il titolo. Tale documentazione **non** è parte integrante della procedura.

Attraverso il cartiglio posto sulla prima pagina della procedura viene data evidenza dell'avvenuta verifica effettuata da Assicurazione Qualità e dell'avvenuta approvazione della Direzione.

### **Modulistica e master**

I **moduli** sono documenti per i quali si è ritenuto utile standardizzare sia il contenuto che il formato.

I **moduli** sono codificati attraverso l'indicazione **S** seguita dell'**acronimo dell'Area operativa** a cui si riferiscono e seguita da un **numero progressivo di 2 cifre** all'interno della stessa Area operativa.

Esempio: S CO1 07 indica:

S che si tratta di modulo (scheda)

CO1 che la procedura si riferisce all'Area Gestione dell'accoglienza e dello screening dell'utenza

07 che è il settimo documento (tra moduli e master) riferito a tale Area operativa

Qualora il documento sia differente in funzione delle tipologie di utenza, una lettura che identifica le tipologie per le quali il documento è applicabile attraverso una o più delle seguenti possibilità:

- "A" nel caso di utenza costituita da adulti
- "G" nel caso di utenza costituita da giovani
- "S" nel caso di utenza costituita da svantaggiati

I **master** sono documenti ritenuti utili per la comprensione di quanto specificato nella proce-

dura. Tali documenti hanno **valore esemplificativo** e non impegnano gli operatori della Sede Orientativa nel loro utilizzo con il formato e/o i contenuti riportati nell'allegato stesso per i quali si è ritenuto utile standardizzare sia il contenuto che il formato.

I **Master** sono codificati attraverso l'indicazione **M** seguita dell'**acronimo dell'Area operativa** a cui si riferiscono e seguita da un **numero progressivo di 2 cifre** all'interno della stessa Area operativa.

Esempio: M CO1 07 indica:

M che si tratta di master

CO1 che la procedura si riferisce all'Area Gestione dell'accoglienza e dello screening dell'utenza

07 che è il settimo documento (tra moduli e master) riferito a tale Area operativa

L'evidenza dell'avvenuta verifica effettuata dal Responsabile dell'Assicurazione Qualità viene data attraverso la firma posta sul documento "elenco della documentazione aggiornata - moduli"

Qualora il documento sia differente in funzione delle tipologie di utenza, una lettura che identifica le tipologie per le quali il documento è applicabile attraverso una o più delle seguenti possibilità:

- " A " nel caso di utenza costituita da adulti
- " G " nel caso di utenza costituita da giovani
- " S " nel caso di utenza costituita da svantaggiati







## INDICE

1. RIFERIMENTI	2
2. SCOPO	2
3. GENERALITÀ	2
4. CAMPO DI APPLICAZIONE	2
5. DESCRIZIONE DEL PROCESSO	2
6. ARCHIVIAZIONE DEI DOCUMENTI	6
7. ALLEGATI	6
8. MODULISTICA	6

...../2004	0	<i>Idealtipo di procedura documentata</i>	<i>Assicurazione di qualità</i>	<i>Direzione</i>
<i>DATA</i>	<i>REV.</i>	<i>DESCRIZIONE</i>	<i>PREPARATO E VERIFICATO</i>	<i>APPROVATO</i>



## 1. RIFERIMENTI

D.M. 166/2001 con particolare riferimento all'Area F - Qualità e ricerca

Legge regionale in materia di accreditamento delle Sedi orientative

Manuale della Qualità della Sede orientativa

## 2. SCOPO

Scopo della presente procedura è definire le modalità messe in atto dalla Sede orientativa per perseguire le opportunità di miglioramento continuo dei servizi di orientamento svolti.

## 3. GENERALITÀ

## 4. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica alla gestione:

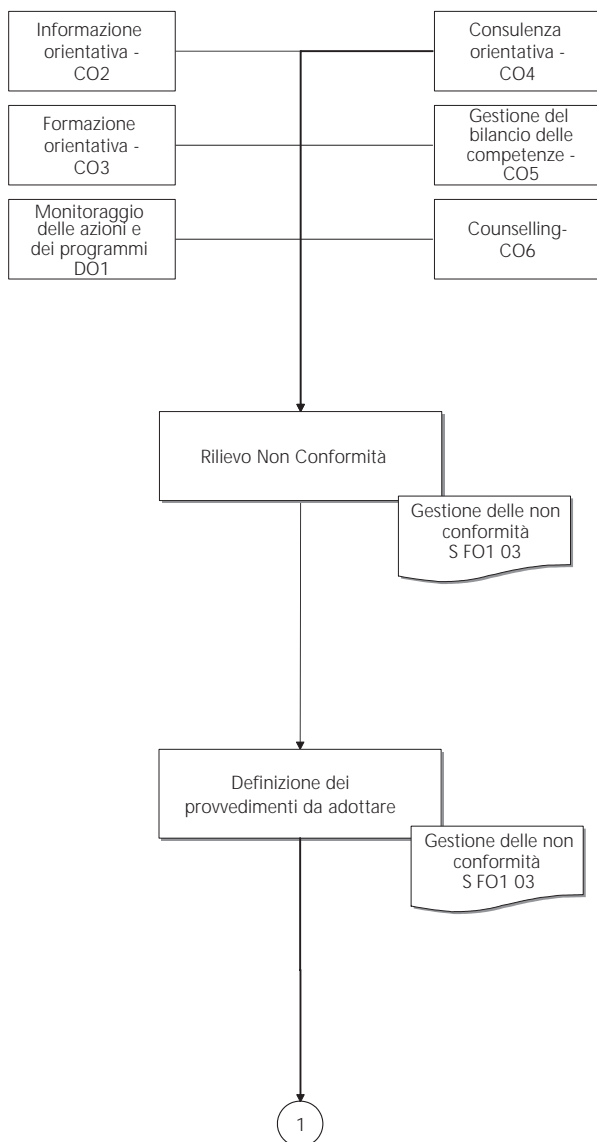
- delle non conformità rilevate e dei reclami emersi nel corso dello svolgimento dei servizi di orientamento;
- delle relative azioni correttive e preventive, al fine di eliminare le cause di non conformità, in una logica di ricerca delle opportunità di miglioramento del servizio.

## 5. DESCRIZIONE DEL PROCESSO

Nelle pagine seguenti sono riportati i flussi delle attività con le relative responsabilità e modalità di attuazione.

## FLUSSO DELLE ATTIVITÀ

## RESPONSABILITÀ/CRITERI



### Personale della sede orientativa

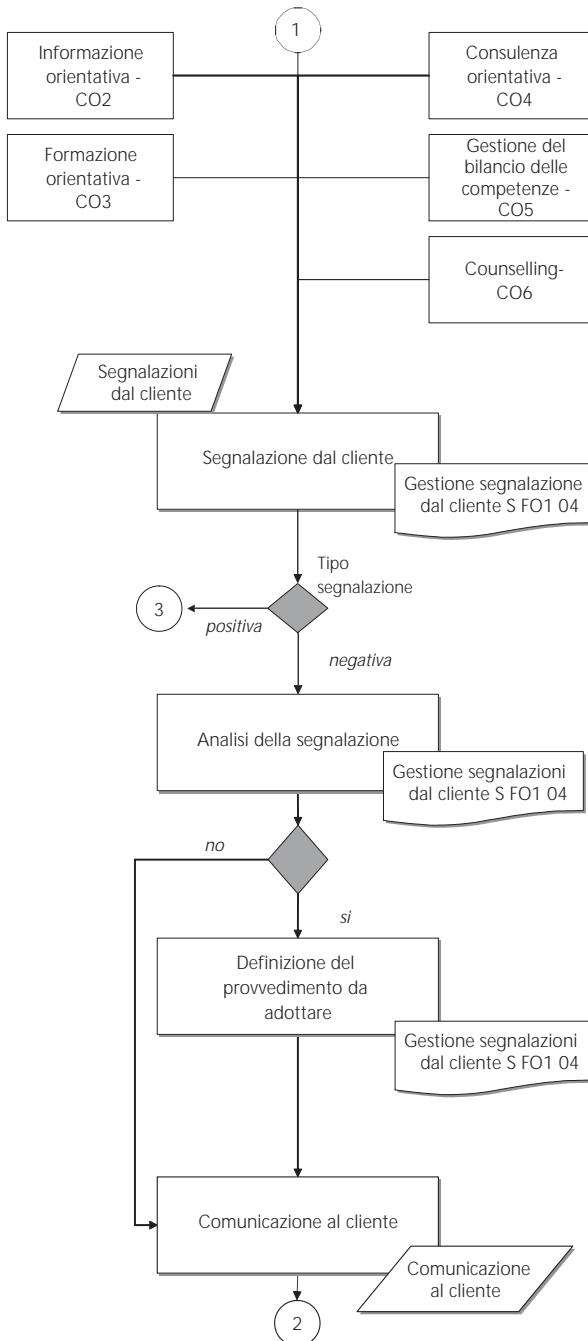
Registrano la tipologia di non conformità riscontrata nei processi di loro competenza, utilizzando il modulo "Gestione delle non conformità" e ne danno comunicazione al Coordinatore.

### Coordinatore

Definisce e cura l'attuazione dei provvedimenti da adottare, avvalendosi delle necessarie collaborazioni e li formalizza nel modulo appositamente predisposto.

**FLUSSO DELLE ATTIVITÀ**

**RESPONSABILITÀ/CRITERI**



**Responsabile Assicurazione Qualità**

Riceve la segnalazione direttamente dal cliente o da personale della Sede operativa e la registra in un apposito modulo indicandone data, oggetto e specifica della segnalazione.

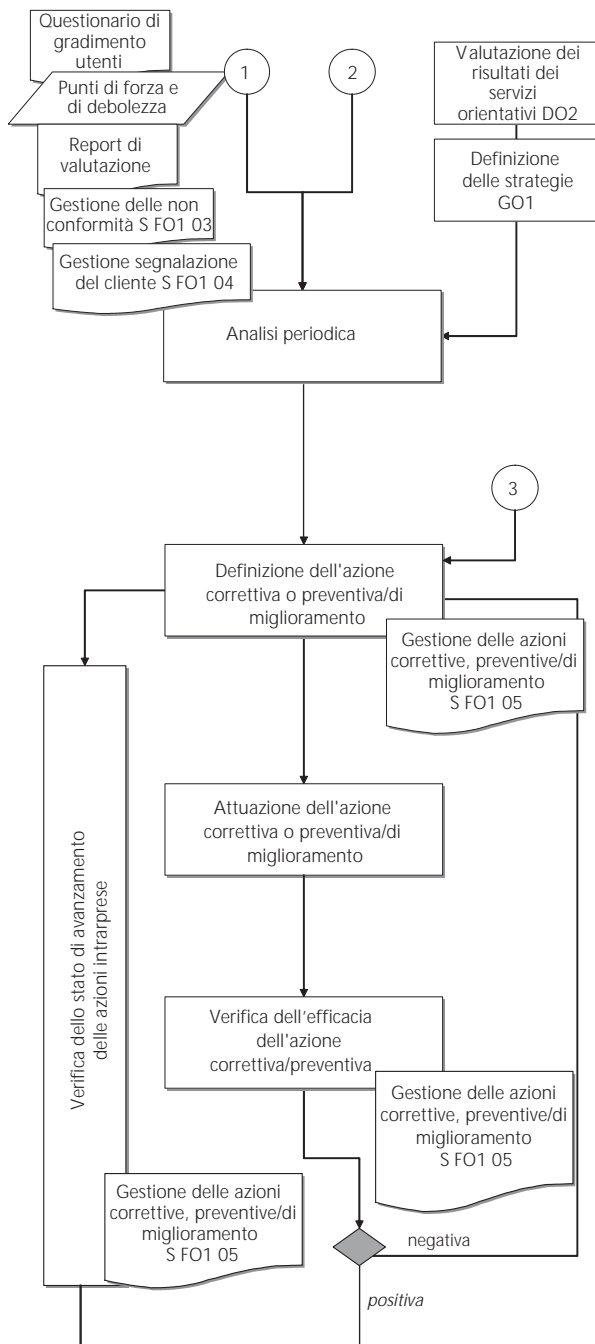
**Coordinatore con la collaborazione del Responsabile Assicurazione Qualità**

Nel caso in cui individuano una criticità legata ad una responsabilità interna, definiscono i possibili provvedimenti necessari per risolvere nell'immediato il problema manifestato. I provvedimenti identificati vengono formalizzati sul modulo "gestione della segnalazione del cliente".

**Coordinatore con la collaborazione del Responsabile Assicurazione Qualità**

Nel caso invece, in cui la criticità non legata a responsabilità dirette della Sede operativa, ne viene fatta comunicazione al cliente tramite una lettera esplicativa. I provvedimenti identificati vengono formalizzati sul modulo "gestione della segnalazione del cliente".

## FLUSSO DELLE ATTIVITÀ



## RESPONSABILITÀ/CRITERI

### Responsabile Assicurazione Qualità

A cadenza bimestrale, in sede di riunione interna, vengono analizzati i risultati delle valutazioni sui servizi, le non conformità rilevate e le segnalazioni da parte dei clienti.

In base a tale analisi attiva azioni correttive e preventive/di miglioramento sulla base dei seguenti criteri:

- eventi che possono causare grave insoddisfazione del cliente;
- eventi che possono provocare il non rispetto del progetti di massima;
- eventi ripetitivi.

### Responsabile Assicurazione Qualità

Definisce, con l'eventuale coinvolgimento del Coordinatore e della Direzione, le azioni correttive, preventive/di miglioramento formalizzandole su specifico modulo.

### Responsabile dell'azione da intraprendere e personale coinvolto

Mette in atto l'azione correttiva o preventiva/di miglioramento nel rispetto delle modalità e delle tempistiche definite.

### Responsabile Assicurazione Qualità

Verifica l'efficacia dell'azione correttiva o preventiva/di miglioramento. L'esito della verifica di efficacia riportato nel modulo "gestione delle azioni correttive e preventive/di miglioramento".

### Responsabile Assicurazione Qualità

Verifica ogni due mesi al massimo lo stato di avanzamento delle azioni attivate.

## 6. ARCHIVIAZIONE DEI DOCUMENTI

Vengono di seguito riportati i documenti elaborati nel corso delle attività descritte dalla presente procedura e che vengono mantenuti in archivio al fine di dimostrare la conformità ai requisiti e l'efficace funzionamento del sistema di gestione.

Documento	Funzione/ ruolo che archivia	Modalità di archiviazione	Tempi di archiviazione	Accessibili a: <sup>1</sup>	Eventuali modalità di eliminazione <sup>1</sup>
Gestione delle Non Conformità	Responsabile Assicuratore Qualità	Dossier Azioni di Miglioramento	3 anni	Direzione/Coordinamento Tutte le persone della sede interessate	Diretta
Gestione segnalazione del cliente	Responsabile Assicuratore Qualità	Dossier Azioni di Miglioramento	3 anni	Direzione/Coordinamento Tutte le persone della sede interessate	Diretta
Gestione delle azioni correttive, preventive/di miglioramento	Responsabile Assicuratore Qualità	Dossier Azioni di Miglioramento	3 anni	Direzione/Coordinamento Tutte le persone della sede interessate	Diretta

1. Valutare eventuali necessità di garanzia di riservatezza dei dati, in osservanza alla legge sulla privacy 196/2003.

## 7. ALLEGATI

La presente procedura non ha allegati.

## 8. MODULISTICA

Viene di seguito elencata la modulistica da utilizzare nel corso delle attività descritte dalla presente procedura:

- S FO1 03 Gestione delle non conformità
- S FO1 04 Gestione segnalazione del cliente
- S FO1 05 Gestione delle azioni correttive, preventive/di miglioramento

DESCRIZIONE DEL PROBLEMA / NON CONFORMITÀ		
Non rispetto delle tempistiche		<input type="checkbox"/>
Non svolgimento delle attività previste dal progetto		<input type="checkbox"/>
Avanzamento non in linea con gli obiettivi		<input type="checkbox"/>
Strumenti/metodologie non efficaci		<input type="checkbox"/>
Servizi/beni di approvvigionamento esterno non idonei		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
Altro (specificare)		<input type="checkbox"/>
DESCRIZIONE DELLA NON CONFORMITÀ		
Rilevato da:	Data	Firma

PROVVEDIMENTI DA ADOTTARE		
Descrizione	Responsabile	Tempi
Data:	Firma Coord.: _____	

**Distribuzione ad AQ**

Fonte: ISFOL

DESCRIZIONE DEL PROBLEMA / SEGNALAZIONE		
<input type="checkbox"/> SEGNALAZIONE POSITIVA <input type="checkbox"/> SEGNALAZIONE NEGATIVA (RECLAMO)		
Firma AQ	Data	Firma
PROVVEDIMENTI DA ADOTTARE (nel caso di segnalazione negativa)		
Descrizione	Responsabile	Tempi
Data:	Firma Coordinatore:	

Distribuzione ad AQ

Tipo Azione*	Descrizione del problema reale o potenziale	Causa	Azioni da intraprendere			Verifica di efficacia	Stato avanzamento**
			Resp.	Azione	Tempi		

Note: \* AC = azione correttiva AP = azione preventiva M = miglioramento concordato con la direzione

\*\* A = avviato  $\mu$  = in linea con quanto programmato  $\lambda$  = in ritardo / non svolto T = terminato

Data Aggiornamento \_\_\_\_\_

Firma AQ \_\_\_\_\_

Fonte: ISFOL