

8 MISURAZIONI, ANALISI E MIGLIORAMENTO

8.1 Generalità

L'I.I.S."G.Antonietti", allo scopo di assicurare la conformità del proprio Sistema di Gestione della Qualità alla norma di riferimento UNI EN ISO 9001:2008 e migliorarne l'efficacia, pianifica e attua processi di monitoraggio, di misurazione, di analisi e di miglioramento.

La gestione dei processi di monitoraggio, misurazione e analisi è attuata dal Responsabile del monitoraggio (RMS) ed è descritta nella procedura *monitoraggio e misurazione dei processi* (PR-8.2-03).

I dati e i risultati che l'I.I.S."G.Antonietti" prende in considerazione per poter realizzare il miglioramento continuo del proprio Sistema di Gestione per la Qualità risultano dalle seguenti misure e attività:

- soddisfazione dell'utenza;
- monitoraggio dei processi;
- livello di raggiungimento degli obiettivi;
- **audit interni;**
- autovalutazione;
- **programma annuale.**

Per l'analisi dei dati delle misurazioni l'I.I.S."G.Antonietti" fa uso delle tecniche statistiche e dei metodi di rappresentazione grafica dei dati (medie, percentuali, grafici a istogrammi e a torta, diagrammi di Pareto).

8.2 MONITORAGGI E MISURAZIONI

Per il monitoraggio del SGQ, l'I.I.S."G.Antonietti" ha attivato in formato elettronico *Elenco Indicatori e Monitoraggi Processi* (PQ-06), che viene aggiornata da RMS secondo le scadenze in esso indicate, sulla base delle rilevazioni periodiche dei valori degli indicatori di processo e del SGQ, forniti dai Responsabili di Processo (*MR-24-Relazioni sull'andamento del processo*).

Tale scheda dà la possibilità di inserire la serie dei valori degli indicatori rilevati periodicamente e di confrontarli con specifici target e rispetto agli obiettivi per la qualità, nonché con le rilevazioni degli anni precedenti..

8.2.1 Soddisfazione dei cliente

L'I.I.S."G.Antonietti" attua un processo di rilevazione della soddisfazione dei clienti (studenti e genitori) descritto nella procedura *monitoraggio della soddisfazione del cliente* (PR-8.2-01), che prevede la somministrazione di questionari periodici su aspetti didattici, organizzativi e amministrativi, strutturati in modo tale da rilevare, con graduazione delle risposte, il livello di percezione e formulare implicitamente proposte.

La responsabilità del processo è attribuita al Responsabile della Customer Satisfaction (RCS), cui è affidata, in accordo con RSQ, la formulazione dei questionari, la loro somministrazione ed

elaborazione statistica. Il **RCS** può avvalersi di una Commissione mista formata da docenti, personale ATA, studenti e genitori.

Gli esiti di tali questionari vengono consegnati a RSQ che ne cura la pubblicazione e li valuta per proporre le azioni di miglioramento nel Riesame della Direzione.

L'Istituto raccoglie, inoltre, informazioni sul grado di soddisfazione dell'utenza attraverso la gestione dei reclami e delle segnalazioni (in positivo e in negativo) da parte dell'utenza (PR-7.2-02) raccolte durante Consigli di Classe, Assemblee e quanto altro.

8.2.2 Audit interni

L'I.I.S. "G. Antonietti" pianifica annualmente, in occasione del primo **Riesame della Direzione, gli audit interni**, per accertare che il SGQ sia adeguato ad assicurare i livelli qualitativi prefissati e sia correttamente applicato nei processi e nelle varie aree organizzative. La pianificazione annuale è effettuata dal RSQ in accordo con il DS ed è funzionale a garantire che siano verificati almeno annualmente i processi e le aree più significative o di maggiore criticità per il SGQ.

Responsabilità, autorità, criteri, frequenza e modalità per la pianificazione ed esecuzione degli **audit interni** sono definite dalla procedura **audit interni (PR-8.2-02)**.

La frequenza **degli audit interni** tiene conto anche della criticità e dell'importanza del processo/area da verificare **ed** eventualmente del fatto che in un determinato processo/area si siano ripetute situazioni tali da influire negativamente sul livello qualitativo del servizio erogato ai clienti.

Eventuali **audit interni straordinari** sono **eseguiti**:

- a seguito di variazioni rilevanti apportate al SGQ;
- al verificarsi di non conformità rilevanti e ripetute;
- in tutti i casi nei quali il RSQ e/o la Direzione lo ritengano opportuno.

Presso l'I.I.S. "G. Antonietti" è attivo il *Gruppo Qualità* nel quale **opera un Gruppo Audit** del quale è responsabile il RSQ. I componenti del **Gruppo Audit** hanno anche la funzione di **auditor**, ai quali vengono assegnati processi/aree da verificare in cui essi non hanno né responsabilità né coinvolgimento diretto.

L'**auditor** interno - consapevole dell'importanza della verifica come occasione di apprendimento, di miglioramento e di crescita comune - deve conoscere quanto previsto dalla Norma UNI EN ISO 19011:2003 e possedere almeno i seguenti requisiti:

- avere acquisito una conoscenza teorica sulla Norma di riferimento (UNI EN ISO **9001:2008**), avendo partecipato a corsi di formazione interni e/o esterni sui Sistemi di Gestione per la Qualità;
- aver partecipato ad almeno due **audit interni** in qualità di osservatore;
- avere conoscenza della norma ISO 19011:2003;
- conoscere la procedura **PR-8.2-02 audit interni**;
- conoscere l'uso della modulistica di registrazione di sistema.

Il RSQ predispose e tiene aggiornati tutti gli strumenti che possono essere utilizzati per la pianificazione e conduzione **degli audit** e la registrazione dei risultati.

I **Rapporti di Audit (MR-18)** che costituiscono gli elementi di registrazione, contengono anche le possibili proposte di azioni correttive e/o preventive e vengono esaminati dal RSQ e dai responsabili dei processi (RP) interessati. Le AC/AP sono gestite dal RSQ e dai RP per quanto di loro competenza, secondo quanto previsto dalla procedura *azioni correttive e azioni preventive (PR-8.5-01)*.

Il DS viene costantemente informato dal RSQ sugli esiti **degli audit**, ricevendo eventuale copia dei rapporti, e li tiene in considerazione al fine di:

- approvare / proporre ulteriori eventuali soluzioni rispetto a quelle già prospettate;
- riesaminare annualmente il SGQ.

8.2.3 Monitoraggio e misurazione dei processi

L'I.I.S. "G. Antonietti" ha organizzato attività sistematiche di controllo per ogni processo chiave legato al servizio formativo. In particolare, l'I.I.S. "G. Antonietti" programma il controllo dei processi e dei servizi predisponendo un piano di monitoraggio che individui le scadenze in cui la raccolta dei dati sull'efficacia dei processi sia realmente significativa circa il grado di conformità raggiunto in rapporto ai target prefissati. La scuola si è dotata infatti di specifici indicatori, atti a misurare l'efficacia del processo e la rispondenza del servizio ai requisiti. Tali indicatori sono elencati nelle procedure che descrivono i processi.

La responsabilità della loro misurazione è affidata ai RP che, con la periodicità definita nei singoli processi, forniscono i risultati degli indicatori, confrontati con il rispettivo target, al RMS il quale aggiorna il PQ-06 *Elenco Indicatori e Monitoraggi Processi*. Tale scheda costituisce un documento di registrazione per la qualità.

È compito di RMS elaborare una sintesi delle relazioni finali dei RP che contiene le aree problematiche e le indicazioni di miglioramento proposte e che diventa parte integrante del MR-05 *Relazione per il Riesame della Direzione*.

L'I.I.S. "G. Antonietti" è costantemente orientato alla misurazione dell'efficacia dei progetti che arricchiscono, supportano e integrano l'offerta formativa.

Accanto agli indicatori dei processi chiave, l'I.I.S. "G. Antonietti" considera altri indicatori legati ai processi del SGQ, quali:

- il rispetto dei tempi delle attività pianificate;
- la misura della soddisfazione dell'utenza;
- il numero dei reclami;
- il numero delle non conformità rilevate nell'anno in corso rispetto a quello dell'anno scolastico precedente;
- il numero delle azioni correttive, preventive e di miglioramento attivate in rapporto a quelli dell'anno precedente;
- il rapporto tra il numero dei fornitori qualificati con giudizio positivo e il totale dei fornitori qualificati.

La misurazione di tali indicatori è affidata al RMS, che li registra **sul PQ-06 *Elenco Indicatori e Monitoraggi Processi***.

La serie storica delle misure degli indicatori di performance dei processi fondamentali e del SGQ, viene attentamente considerata per la riprogettazione dei processi e per il riesame del SGQ.

Alla fine dell'anno scolastico la Direzione procede all'analisi dei dati definitivi in base ai quali sarà possibile verificare l'efficacia e l'efficienza del sistema organizzativo e programmare eventuali azioni migliorative.

8.2.4 Monitoraggio e misurazione del servizio

Come descritto con maggior dettaglio nelle procedure PR-7.5-12 *gestione della didattica*, PR-7.5-13 *valutazione dell'apprendimento*, le azioni formative sono sottoposte a monitoraggio costante, in particolare per quanto riguarda l'efficacia dei risultati in termini di apprendimento, con particolare attenzione agli indicatori relativi

- al tasso di trasferimento (interno o esterno);
- al tasso di successo/insuccesso formativo;
- alla soddisfazione dei contraenti (docenti, studenti e famiglie) relativamente al rispetto del Contratto Formativo.

Il processo di apprendimento è monitorato somministrando ai partecipanti le prove di valutazione previste per ciascuna unità formativa. In funzione delle risultanze di tali monitoraggi, ciascun DOC valuta l'opportunità di attuare le iniziative di recupero previste in fase di progettazione.

Inoltre il servizio di formazione erogato è monitorato periodicamente:

- secondo le modalità indicate al punto 8.2.1 per quanto attiene alla soddisfazione dell'utente;
- attraverso la rilevazione del tasso di successo delle attività di recupero e sostegno intraprese a seguito della valutazione periodica;
- nell'analisi delle relazioni finali dei docenti
- tramite la rilevazione assenze dai giornali di classe (e successiva comunicazione alle famiglie).

L'esito delle rilevazioni e dei monitoraggi è comunicato agli organi di competenza (CDC, CD, Dipartimenti) affinché venga analizzato e discusso, dando luogo, laddove si rendessero necessarie, a opportune azioni di miglioramento la cui efficacia dovrà essere successivamente verificata.

Per i progetti di integrazione curricolare previsti dal P.O.F. e realizzati sono previsti monitoraggi in coerenza a quanto definito nelle relative schede di progettazione.

8.3 Gestione delle non-conformità

Quando si verificano non conformità rispetto ai requisiti dei processi, dei servizi o del SGQ stesso, viene attivata la Procedura *gestione delle non conformità* (PR-8.3-01), che definisce le responsabilità, le autorità e le modalità per gestire le situazioni venutesi a creare a seguito di inconvenienti non previsti.

La Direzione viene costantemente informata dal RSQ delle non conformità individuate e registrate nel *rapporto di non conformità* e di esse tiene conto in occasione del Riesame del SGQ.

La procedura definisce le responsabilità delle azioni successive all'individuazione di una non conformità; esse vengono effettuate nei tempi e con le modalità pianificate, effettuando i controlli previsti e verificando l'efficacia dell'azione.

Il RSQ mantiene aggiornate le registrazioni dei metodi, strumenti e materiali che possono essere modificati dall'azione intrapresa e ne verifica anche l'attuazione, informando il DS dei risultati.

Le segnalazioni dei clienti, studenti e famiglie classificate come *reclami* sono considerate delle non conformità, siano esse di processo, di servizio o di sistema, e trattate, come specificato, oltre che nella PR-8.3-01, nella procedura *gestione delle segnalazioni dei clienti* (PR-7.2-02).

8.4 Analisi dei dati

L'analisi dei dati riguarda le misurazioni relative, in particolare, ai seguenti aspetti:

- a) soddisfazione dell'utenza;
- b) conformità ai requisiti dei servizi;
- c) caratteristiche e andamento dei processi;
- d) fornitori.

Essa tiene anche conto degli esiti ottenuti dagli allievi nel processo di apprendimento e viene effettuata dal RSQ prima del Riesame della Direzione per verificare l'adeguatezza e l'efficacia del SGQ e allo scopo di individuare eventuali modifiche o miglioramenti al SGQ.

Tale analisi viene effettuata dal RSQ attraverso l'esame di tutte le registrazioni della qualità relative ai punti a-b-c-d di cui sopra, dei valori degli indicatori raccolti dal RMS nel **PQ-06 Elenco Indicatori e Monitoraggi Processi**, delle segnalazioni di aree problematiche e delle possibili proposte di miglioramento pervenute dai **RP** attraverso la sintesi delle relazioni sui processi elaborata da RMS prima di ciascun Riesame della Direzione e contenuta in **MR-05 Relazione per il Riesame**.

In occasione del Riesame della Direzione, RSQ predisponde **infatti** una *Relazione* sull'andamento del SGQ (**MR-05**), nel quale sono contenute informazioni sui valori degli indicatori di processo e di sistema, sono evidenziate le aree problematiche risultanti dall'analisi effettuata dal RSQ e dai RP, sono, infine, suggerite le possibili proposte di miglioramento.

Il **MR-05 Relazione per il Riesame** costituisce un riferimento essenziale per il riesame della Direzione.

8.5 Miglioramento

8.5.1 Miglioramento continuo

Tutte le misurazioni e i dati raccolti rappresentano gli elementi d'ingresso per il processo del *riesame della direzione* (PR-5.6-01), finalizzato al miglioramento continuo del sistema.

Ogni processo chiave legato al servizio formativo prevede, dopo l'analisi della sua realizzazione, un momento specifico in cui vengono individuate azioni di miglioramento da attivare successivamente.

Tutti, nell'Istituto, sono sensibilizzati a segnalare interventi di miglioramento sui processi, sui progetti, sulle attività offerte agli studenti. Il RD, oltre al RSQ, raccoglie le istanze di miglioramento, che possono essere formulate in forma scritta, e le riferisce al DS e, all'occorrenza, al responsabile dell'elaborazione del POF o ai singoli responsabili di processo e di progetto.

È responsabilità del DS attivarsi per:

- l'approvazione dei miglioramenti, accogliendoli in sede di riesame e procedendo alle eventuali approvazioni formali – se necessarie in quanto di competenza – da parte del Collegio Docenti e del Consiglio d'Istituto;
- l'affidamento dell'incarico al responsabile individuato per l'attuazione del miglioramento attraverso comunicazione scritta in particolare per quei miglioramenti che riguardano il SGQ o che presuppongono attività di progettazione.

Ciascun responsabile si attiva per:

- progettare l'intervento, se necessario, nel rispetto di quanto previsto nella procedura PR7.3-05;
- pianificare l'intervento di miglioramento, definendo, in particolare, le modalità del controllo e gli indicatori relativi agli obiettivi di miglioramento;
- attuare quanto pianificato;
- verificare e valutare l'efficacia dell'intervento eseguito, comunicandone l'esito al RSQ e al DS.

8.5.2 Azioni correttive

La definizione, programmazione, attuazione e verifica delle azioni correttive, intese come provvedimenti tesi a eliminare le cause di esistenti non conformità, critiche, lievi, o altre situazioni non previste, al fine di prevenirne il ripetersi, è regolata dalla Procedura *azioni correttive e azioni preventive* (PR-8.5-01).

Nella procedura sono precisate le modalità e le responsabilità per la gestione delle azioni correttive, prevedendo le seguenti fasi, attivate dal RSQ o dai responsabili di processo, per quanto di competenza:

- raccolta dei dati relativi a non conformità (provenienti da *rapporti di non conformità*, *rapporti di audit*, rilevazioni su processi che hanno influenza sulla qualità del servizio, registrazioni della qualità, reclami dell'utenza, osservazioni o segnalazioni di non conformità rilasciate dall'ente di certificazione);
- analisi dei dati, finalizzata a individuare le cause di eventuali situazioni particolari, pregiudizievoli per la qualità o eventuali lacune nel SGQ dell'I.I.S. "G. Antonietti";
- pianificazione di azioni correttive (tipo e urgenza, tempi, responsabilità e modi, compilazione della parte relativa del modulo di *Rapporto di azione correttiva*);
- attuazione delle azioni correttive e verifica della loro efficacia da parte del responsabile incaricato.

Le informazioni inerenti alle azioni correttive sono raccolte dal RSQ e sottoposte al Riesame della Direzione. I rapporti relativi alla gestione delle azioni correttive sono documenti di registrazione della qualità.

8.5.3 Azioni preventive

Le azioni preventive (intese come provvedimenti utili a eliminare le cause di potenziali non conformità) sono definite, attuate e verificate attraverso la Procedura *azioni correttive e azioni preventive* (PR-8.5-01) e possono essere compiute a seguito di **audit interni** che abbiano individuato eventuali potenziali non conformità, oppure a seguito di segnalazioni da parte dell'utenza o del personale, o anche in fase di riesame del SGQ da parte della Direzione.

Nella procedura sono precisate le modalità e le responsabilità per la gestione delle azioni preventive, prevedendo le seguenti fasi, attivate dal RSQ o dai responsabili di processo, per quanto di competenza:

- individuazione di potenziali non conformità e delle loro possibili cause scaturite dall'analisi delle prestazioni dei processi, dalle osservazioni formali dell'ente, dalle osservazioni dei responsabili di processo, del personale dell'istituto o su segnalazione dei clienti;
- valutazione del livello di rischio della potenziale non conformità (necessaria per determinare la priorità d'intervento);
- pianificazione delle azioni preventive (tipo e urgenza, tempi, responsabilità e modi, compilazione della parte relativa del modulo di *Registrazione di azione preventiva*),
- attuazione delle azioni preventive e verifica della loro efficacia da parte del responsabile incaricato.

Le informazioni inerenti alle azioni preventive sono raccolte dal RSQ e sottoposte al Riesame della Direzione. I rapporti relativi alla gestione delle azioni preventive sono documenti di registrazione della qualità.