

Istituto di Istruzione Superiore

“Viola – Marchesini”



ITI “F. Viola”



**IP “G. Marchesini”
ITG “A. Bernini”**



ITA “O. Munerati”

MANUALE DELLA QUALITA’

ISO 9001:2015

SOMMARIO

1. Scopo e campo di applicazione	3
2. Contesto dell’organizzazione e parti interessate	4
2.1 Descrizione del contesto aziendale	4
2.2 Portatori di interesse e loro aspettative/bisogni	5
2.3 Campo d’applicazione	9
3. Responsabilità	10
3.1 Leadership	11
3.2 Ruoli, responsabilità e autorità nell’organizzazione	11
Organigramma Funzionale	14
Focalizzazione sul cliente	14
4. Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall’esterno	15
4.1 Generalità	15
4.2 Outsourcing: criteri di scelta e controllo	15
5. Valutazione delle prestazioni	16
5.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione	16
5.1.1 Generalità	16
5.1.2 Soddisfazione del cliente	16
5.1.3 Analisi e valutazione	17
5.2 Audit interno	17
5.3 Riesame di direzione	18
5.3.1 Generalità	18
5.3.2 Input al riesame della direzione	18
5.3.3 Output del riesame di direzione	18
6. Miglioramento	18
6.1 Generalità	18
6.2 Non conformità ed azioni correttive	19
6.3 Miglioramento continuo	20

1. Scopo e campo di applicazione

I quattro Istituti accorpati con D.R. n°6 del 12-02-2015, IIS “Viola-Marchesini” e ITA “O. Munerati” con aggregato l’ITG “A. Bernini” nell’unico istituto IIS “Viola-Marchesini”, sono oggetto di applicazione del Sistema gestione della Qualità ISO9001:2015.

Le ISO 9001:2015 offrono l’opportunità di stilare un documento che esprime la Politica per la Qualità e descrive il Sistema di Gestione per la Qualità implementato nell’IIS “Viola-Marchesini” illustrando:

- gli obiettivi;
- le risorse;
- le attività;
- le responsabilità;
- le tecniche gestionali e di controllo;
- le tecniche dell’analisi del contesto e dei fattori di rischio;

Gli obiettivi di Qualità sono racchiusi nella:

- Mission dell’Istituto (allegato A);
- Vision, che pone l’accento sui valori alla base delle attività dell’Istituto e che riguardano la professionalità orientata verso un continuo miglioramento da parte di tutto il personale, la legalità, la trasparenza, la collaborazione, la sicurezza e una particolare attenzione all’ambiente;
- Politica della Qualità (Allegato B).

Per il raggiungimento di tali obiettivi è necessario l’impiego degli strumenti offerti dal piano di lavoro annuale delle ISO 9001:2015 che offrono la metodologia per impostare il processo decisionale a partire dalla Dirigenza e, a scendere, da tutti i portatori di nomine e di interesse nell’istituto. Tale processo deve conformarsi a tre aspetti fondamentali:

1. le decisioni devono essere basate sull’evidenze; non è affatto difficile capire che le decisioni migliori siano proprio quelle che si fondano su fatti e prove e non su semplici congetture.
2. tenere conto di come affrontare i rischi e le opportunità connesse al contesto e gli obiettivi prefissati che riguardano ogni processo, ogni progetto e ogni attività a sostegno dell’erogazione del servizio di formazione.
3. Concretizzare una periodica analisi per evidenziare ogni fattore che possa influenzare il cambiamento.

Affrontare ogni modificasignifica gestire le incertezze in modo proattivo. Gestire ciò che è incertosi traduce in decisioni che tengono in considerazioni le possibili conseguenze positive (opportunità) e negative (rischi).

Infine, la leadership si impegna a garantire che gli obiettivi della politica della qualità siano compatibili con il contestoe la direzione strategica dell’organizzazione.

In sostanza, tutti e tre i riferimenti richiedono che le decisioni informate vengano prese su base documentale. La documentazione del SGQ, redatta dall’Istituto, è funzionale a fornire un servizio strutturato di supporto ad ogni attività svolta in modo che si possano avere dei feedback (anche nelle fasi di preparazione e

intermedie) che portino in formadi evidenza. Ogni processo è contestualizzato internamente all’Istituto ma sarà anche divulgato ad ogni soggetto esterno interessato.

Implementare un Sistema Qualità significa fornire strumenti di facile compilazioneper evidenziare tutti quei fattori interni ed esterni che possono avere un impatto sugli obiettivi strategici, sui servizi erogati, sulle parti interessate con cui necessariamente collabora.

2. Contesto dell’organizzazione e parti interessate

2.1 Descrizione del contesto aziendale

L’istituto nell’implementazione del proprio Sistema di gestione della Qualità ha tenuto conto del contesto territoriale e sociale in cui si muove; contesto che si concretizza nei seguenti aspetti:

Contesto legislativo: caratterizzato dalla tendenza all’introduzione di nuove normative legate alla qualità, alla sicurezza e all’ambiente e dalla necessità della conoscenza e aggiornamento, nonché del rigoroso rispetto delle Leggi e Regolamenti in materia fiscale, amministrativa e previdenziale. Di fondamentale importanza l’adeguamento delle procedure alle nuove norme introdotte a seguito della legge 107/2015.

L’azienda rispetta tutte le normative e regolamenti applicabili (nazionali, regionali e locali) e le regole imposte dalle norme volontarie. Inoltre, per essere sempre aggiornata sugli obblighi cogenti, è iscritta a newsletter e si affida a consulenti esterni per i diversi aspetti (es. privacy).

I rapporti con gli enti, locali e non, sono di massima trasparenza, di rispetto degli obblighi imposti e degli accordi stipulati e di collaborazione.

- Contesto di mercato: caratterizzato da elevate barriere all’ingresso in quanto il servizio offerto richiede strutture e personale qualificato, da bassa minaccia di servizi sostitutivi in quanto sul territorio non vi sono altre strutture che riescano a fornire servizi simili.

- Contesto interno nel rapporto con i dipendenti: caratterizzato dalla estrema complessità nella gestione del fattore “umano” e delle singole e diverse aspettative dei singoli utenti e membri del personale.

La Direzione attribuisce ruoli di responsabilità a personale qualificato ed illustra l’organigramma a tutti i dipendenti, anche di nuova assunzione, in modo che siano chiare le responsabilità ed i punti di riferimento per i vari settori attraverso riunioni di coordinamento e di informazione organizzate con ampia visibilità.

Le responsabilità vengono attribuite in base alle caratteristiche della persona stessa in modo che ricopra nella maniera migliore il ruolo assegnato e sia quindi efficiente ed efficace il suo intervento nella gestione del settore affidato e nell’eventuale risoluzione di problematiche che possono verificarsi.

Il personale viene formato spesso, in modo speciale su aspetti critici, e vengono accolti i suggerimenti emersi dalle periodiche riunioni. Inoltre, viene coinvolto nelle prospettive aziendali.

- Contesto relativo ai fornitori

I fornitori vengono scelti e qualificati dall’azienda sulla base dei prodotti offerti (puntualità, qualità, performance, etc.). I potenziali fornitori che richiedono l’inserimento all’albo vengono invitati a compilare una apposita modulistica con i propri dati e, successivamente, inseriti in apposito database tenuto dai responsabili dell’Ufficio Tecnico.

• Contesto relativo alle altre parti interessate

Le parti interessate rilevanti per il sistema di gestione per la qualità sono principalmente i dipendenti, i Clienti, i Collaboratori (interni ed esterni), gli Organismi di ispezione e controllo, la Pubblica Amministrazione, i Cittadini con cui l’azienda può entrare in relazione nello svolgimento delle proprie attività.

La Direzione provvede, nel corso dei periodici riesami a determinare i requisiti rilevanti delle parti interessate e quindi a monitorare e riesaminare le informazioni che le riguardano.

Fattori esterni

Normative statali e Regionali; contesto socio- economico e demografico; offerte formative concorrenziali

2.2 Portatori di interesse e loro aspettative/bisogni

Portatore di interesse	Peso										Requisiti/Bisogni/aspettative	Monitoraggio	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
FAMIGLIE											X	<p>L’importanza della famiglia come portatore di interesse va messa in relazione alla loro:</p> <ul style="list-style-type: none"> - collocazione strategica, come principale co-educatore degli alunni; - rappresentatività, come portatore di interesse particolare verso l’Istituzione scolastica; - alle risorse che possono mettere a disposizione dell’istituto sia come risorse economiche che come conoscenze e competenze specifiche; - alle iniziative che le famiglie possono porre in essere a sostegno delle iniziative proposte dall’istituto. <p>Per quanto riguarda i bisogni, si rilevano due particolari aspetti di fondamentale importanza: la comunicazione scuola-famiglia e la partecipazione delle famiglie alle attività della scuola. Per quanto riguarda la comunicazione occorre fornire informazioni adeguate riguardanti le attività didattiche e formative tenendo conto delle esigenze e possibilità delle famiglie stesse.</p>	Questionari

										<p>Per l’aspetto relativo alla partecipazione si possono prendere in considerazione i seguenti aspetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - partecipazione della componente genitori negli organi collegiali della scuola; - contribuzione volontaria alle attività didattiche e/o formative; - partecipazione, attraverso associazioni di genitori, con funzioni propositive e di consultazione; <p>Le richieste sono relative ad una formazione in linea con i livelli essenziali delle prestazioni definite a livello centrale oltre che un valido supporto della scuola nella formazione culturale, educativa e professionale dello studente.</p>	
FORNITORI compresi consulenti e professionisti									X	<p>Ai fornitori della scuola si rende opportuno diffondere informazioni sulle principali tipologie di beni e servizi necessari al buon funzionamento delle attività dell’istituto. Tali informazioni sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - politiche della scuola nella selezione dei fornitori; - l’adozione dei criteri economico-etico-sociali-ambientali individuati per la selezione dei fornitori di beni/servizi; 	<p>Criteria albo fornitori</p>
M.I.U.R.									X	<p>Il Ministero ha un’alta capacità di intervento sulle decisioni riguardo la politica di riferimento e, pertanto, ha un interesse particolarmente elevato nei confronti dell’istituzione scolastica. L’obiettivo è quello di elevare gli standard di prestazione del servizio mediante azioni di autovalutazione, miglioramento, rendicontazione sociale.</p>	<p>Numero di comunicazioni, direttive e O.M.</p>
PERSONALE DI ISTITUTO									X	<p>Nel personale dell’istituto sono annoverati i docenti, il Dirigente scolastico, il Direttore dei servizi generali ed amministrativi (DSGA) e il personale ATA. Il personale docente risulta rilevante in quanto influenza gli esiti di apprendimento degli studenti e relativamente al raggiungimento degli obiettivi</p>	<p>Questionari</p>

Il Manuale della Qualità, che contiene le specifiche dei punti della Norma, è stato:

- redatto dal Responsabile Gestione Qualità;
- controllato dal Gruppo Qualità;
- approvato ed emesso dal Dirigente Scolastico;
- applicato dall'intera organizzazione attraverso le Istruzioni Operative.

L'ideazione e la realizzazione del Manuale della Qualità sono pertanto la testimonianza del processo Qualità intrapreso dall'Istituto. Il Manuale risulta un riferimento per:

- il personale docente;
- il personale non docente;
- la valutazione del Sistema di Gestione per la Qualità da parte degli studenti e famiglie;
- la valutazione del Sistema di gestione per la Qualità da parte delle Aziende Pubbliche e Private;
- la valutazione del Sistema di Gestione per la Qualità da parte di valutatori esterni.

2.3 Campo d'applicazione

Nel Sistema di Gestione per la Qualità descritto nel Manuale trovano applicazione i requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2015.

Quanto descritto nel Manuale si applica a tutte le funzioni coinvolte nella progettazione e realizzazione dei processi attuativi dei servizi erogati dall'IIS "Viola-Marchesini" finalizzati al conseguimento del diploma di istruzione secondaria di secondo grado, in relazione agli indirizzi istituzionali, all'Istruzione degli Adulti Serale, all'ampliamento dell'Offerta Formativa, come previsto dalle norme relative alla Scuola dell'Autonomia. Esso rappresenta la guida e permette la correlazione delle attività di tutte le funzioni e a tutti i livelli compreso il loro controllo. Al presente Manuale fanno riferimento tutte le Istruzioni Operative in uso nei singoli Istituti. L'I.I.S. "Viola-Marchesini" vanta una storia lunga e significativa, che risale al 1904, quando il professor Ferruccio Viola, nato a Rovigo il 29 aprile 1877 e laureato in Matematica a Padova, elaborò ed ottenne l'approvazione di un progetto per la creazione nella stessa Rovigo di un Istituto tecnico dotato delle sezioni di Fisica-Matematica, Ragioneria e Agrimensura. Successivamente nel corso del secolo XX l'Istituto viene smembrato e dalle sue costole nascono l'Istituto per Ragioneria, Agrario e per Geometri.

Con la Delibera Regionale n. 6 del 12-02-2015, dopo poco più di un secolo, si ricostituisce un unico istituto, l'IIS "Viola-Marchesini" che racchiude tutte le frammentazioni che ne erano derivate nel secolo precedente per cui ora racchiude l'Istituto Professionale "Marchesini", l'Istituto "Viola", l'Istituto "Bernini" e l'Istituto Agrario.

Esso ha il compito comunque di "far acquisire agli studenti, in relazione all'esercizio di professioni tecniche o in una dimensione più operativa, saperi e competenze necessari per un rapido inserimento nel mondo del lavoro e per l'accesso all'università e all'istruzione e formazione tecnica superiore" (cfr. DD.PP.RR. 15-3-2010, n. 87 e 88).

Il bacino d'utenza è vasto ed eterogeneo in quanto l'Istituto accoglie attualmente studenti provenienti dall'intera provincia di Rovigo e da alcuni comuni delle province limitrofe, Padova, Ferrara e Venezia.

Le collaborazioni con altri Enti formativi, Aziende e Istituzioni locali, come le università contigue e le associazioni culturali ed aziendali, danno origine a significativi processi di partecipazione. Ogni attività è intesa anche come occasione di sinergico sviluppo sociale e culturale del territorio. Tra i quattro plessi che

costituiscono l’attuale IIS, il primo ad aver aderito al Progetto Qualità è stato il gruppo ITG “A. Bernini” e ITA “O. Munerati” nel 2005. Ad essi si è poi aggiunto l’IP “Marchesini” nel 2006, ed infine l’IT “F. Viola”.

3. Responsabilità

Ogni Docente Responsabile è parte attiva del processo di attuazione e gestione del Sistema Qualità ed in particolare deve porre attenzione ai seguenti aspetti:

- attenzione allo studente e quindi all’interesse di tutto ciò che lo circonda (lo studente funge da utente in quanto beneficiario di un servizio, quale la formazione scolastica);
- contribuire alla crescita e valorizzazione del personale in ogni suo aspetto lavorativo e culturale;
- tener conto del contesto socio-economico in cui si erogano i servizi;
- contribuire all’ottimizzazione dell’Organizzazione interna;
- prevenzione di ogni causa di “rischio” che possa interferire con i processi;
- miglioramento continuo dell’offerta dei servizi scolastici.

Lo scopo ultimo è quindi quello di realizzare una Scuola di Qualità e sostenere la Dirigenza nella realizzazione del PdM attraverso l’ottimizzazione di tutte le risorse disponibili, sviluppando la centralità del processo educativo ed il lavoro svolto non solo nella docenza, ma anche attraverso il supporto di una progettazione ed un monitoraggio in itinere.

L’I.I.S. “Viola-Marchesini” ha deciso di adottare un sistema di gestione per la qualità conforme alla norma UNI EN ISO 9001:2015 proprio per diffondere un metodo di lavoro al fine di ottemperare ai requisiti dell’Utente, ai requisiti legislativi e ai requisiti interni, comunicando la politica, le procedure ed i requisiti per la qualità in generale, sia all’interno dell’Istituto che ai suoi studenti, famiglie e stakeholders, attraverso ogni via di comunicazione possibile, compreso il presente Manuale .

Questo documento, pur se sintetico nei suoi contenuti, è stato redatto in conformità al requisito di cui al cap. 5.2.2 della norma di riferimento che richiede una informazione documentata.

Di conseguenza, ogni Istruzione Operativa, relativa alle nomine di supporto alla Dirigenza, include:

- il campo di applicazione del sistema di gestione per la qualità, nonché dettagli sulle eventuali esclusioni e le relative giustificazioni;
- i moduli di riferimenti alle attività;
- una descrizione delle interazioni tra i processi del sistema di gestione per la qualità e l’erogazione del servizio;
- un modulo per l’analisi del contesto e dei relativi fattori interni e esterni con l’obiettivo di ridurre i rischi;
- i moduli per il monitoraggio e controllo finale delle attività che dovranno essere consegnati alla Dirigenza al termine dell’anno.

I rimanenti requisiti della norma di riferimento e la descrizione delle risorse e dei procedimenti messi in atto per assicurare la conformità ai requisiti sono documentati nelle Istruzioni Operative elencate e relative ai processi di supporto all’erogazione del servizio.

Nello schema seguente viene rappresentato il lavoro di analisi dei processi in cui si suddividono tutte le attività scolastiche.

3.1 Leadership

L’alta direzione, che nel nostro Istituto si identifica con il Gruppo Qualità, è fortemente impegnata nello sviluppo e nella messa in atto del S.G.Q. dell’I.I.S. e nel continuo miglioramento della sua efficacia.

Inoltre ha:

- stabilito la Politica per la Qualità, tenendo presente il quadro normativo del MIUR e gli ordinamenti del proprio settore;
- definito annualmente gli obiettivi per la Qualità, compatibili con il contesto e con gli indirizzi strategici dell’organizzazione;
- disposto che il Manuale della Qualità e ne ha favorito la conoscenza da parte del personale, a tutti i livelli;
- promosso l’utilizzo dell’approccio per processi e del risk-based thinking;
- promosso incontri con il personale per assicurarsi che Politica per la Qualità ed obiettivi da raggiungere siano conosciuti e compresi ad ogni livello e che ad essi sia garantito il pieno sostegno, base sicura per ottenerne l’efficace attuazione;
- verificato periodicamente lo stato d’avanzamento degli obiettivi fissati, attivando le azioni necessarie per ottenerne il rispetto;
- promosso il miglioramento continuo;
- fornito sostegno agli altri ruoli gestionali per dimostrare come la loro leadership si applica alle rispettive aree di responsabilità.

3.2 Ruoli, responsabilità e autorità nell’organizzazione

L’alta direzione assicura che le responsabilità e le autorità per i ruoli pertinenti siano assegnate, comunicate, e comprese all’interno dell’I.I.S. La struttura organizzativa dell’Istituto, conforme anche ai requisiti della presente norma internazionale, è descritta nell’organigramma presentato di seguito. Sono riportate autorità e responsabilità delle singole Funzioni, le quali riferiranno all’alta direzione sulle prestazioni del S.G.Q. e sulle opportunità di miglioramento

Dirigente scolastico

È il responsabile di tutti gli aspetti organizzativi e tecnici dell’Istituto e della verifica dei risultati conseguiti nella realizzazione del servizio scolastico. Definisce, in collaborazione con il Gruppo Qualità, la Politica e gli Obiettivi per la Qualità e coordina tutte le attività che influenzano il Sistema di gestione per la Qualità.

Collegio Docenti

Composizione: assemblea di tutti i docenti, presieduta dal DS.

Funzioni: elabora il PTOF, deliberando in merito alla programmazione didattica, all’attuazione di progetti, all’introduzione di attività integrative al curriculum e tutto ciò che riguarda il complesso della vita scolastica nel rispetto della libertà di insegnamento.

Direttore dei Servizi Generali Amministrativi

È responsabile dei servizi di tipo amministrativo e contabile e ha in carico la gestione del personale di Segreteria, dei tecnici di laboratorio e dei collaboratori scolastici.

Consiglio di Istituto

Composizione: organismo elettivo di rappresentanza delle diverse componenti della scuola, di cui il DS fa parte di diritto.

Funzioni: delibera l'applicazione degli indirizzi generali dell'organizzazione della vita scolastica, il PTOF, le attività e gli impegni di spesa, attenendosi all'indirizzo del CD per le competenze strettamente didattiche, le forme di autofinanziamento.

Giunta Esecutiva del Consiglio di Istituto

Composizione: organismo eletto dal CdI e composto da un rappresentante dei genitori, degli studenti, dei docenti, del personale non docente. Ne fanno parte il DS che la presiede e il DSGA.

Funzioni: prepara i lavori del CdI e delibera sulle materie per le quali ha ricevuto delega dal CdI stesso.

Gruppo Qualità (alta direzione)

Composizione: organismo di alta direzione, composto da DS, DSGA, personale ATA e personale docente. Uno dei docenti, nominato annualmente dal CD, è il responsabile con funzioni di coordinatore e segretario.

Funzioni: realizza il Progetto Miglioramento, diffonde la conoscenza della Politica e degli Obiettivi per la Qualità fra le diverse componenti della scuola, verifica periodicamente l'adeguatezza, l'efficacia e l'efficienza del Sistema di Gestione per la Qualità, promuove l'utilizzo dell'approccio per processi e del riskbased thinking. Inoltre svolge gli audit interni al S.G.Q. assicurandosi che i processi stiano producendo gli output attesi e che l'integrità del sistema di gestione sia mantenuta quando vengono pianificate e attuate modifiche al sistema stesso.

Altre funzioni con requisiti di responsabilità

a) Area Gestionale

- *Funzioni Strumentali al Piano dell'Offerta Formativa:* Sono docenti nominati annualmente dal DS su delibera del CD e sono responsabili di una determinata area di funzionamento dell'Istituto. (Vedi organigramma)
- *Referente della sicurezza.* È nominato dal DS sulla base delle competenze e della disponibilità. Cura tutte le attività di gestione della sicurezza in applicazione della legge 81/08 e promuove l'addestramento del personale in ordine a questa funzione.
- *Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza.* È designato all'interno della RSU. Ha la responsabilità della raccolta di informazioni e documentazioni su eventuali rischi relativi a prodotti, ambienti, lavorazioni, infortuni e malattie professionali.
- Responsabile della protezione dei dati
- *Biblioteca.* Funzioni: Il docente responsabile, con l'ausilio di personale interno, cura l'organizzazione della biblioteca e si occupa dei prestiti di libri, riviste e altra documentazione in possesso dell'Istituto.
- *Laboratori e aule speciali.* Funzioni: i docenti addetti garantiscono la conduzione, l'efficienza e la funzionalità dei laboratori e delle aule speciali in relazione alla programmazione annuale di utilizzazione didattica.

b) Area Didattica

- *Comitato di valutazione.* Organismo eletto dal CD e presieduto dal DS. Svolge le attività che si riferiscono ai docenti neo assunti, ai fini della conferma in ruolo degli stessi al termine dell'anno di formazione.
- *Commissioni.* Composizione: gruppi di docenti nominati dal DS su delibera del CD. Funzioni: curano le problematiche relative ai concreti progetti dell'istituto; la loro attività è coordinata da un docente scelto tra i componenti.

- *Consiglio di Classe.* Composizione: assemblea dei docenti di una classe, integrata da due rappresentanti degli studenti e due rappresentanti dei genitori. Funzioni: organismo responsabile della programmazione didattica ed educativa della classe; la sola componente docenti assume decisioni connesse al profitto dei singoli allievi; è presieduto dal DS o da un docente nominato dal DS.
- *Gruppi disciplinari.* Composizione: gruppi di docenti che svolgono attività didattica relativa alla stessa area disciplinare. Funzioni: curano la programmazione disciplinare delle attività didattiche comun, sono responsabili dell'elaborazione e del riesame delle competenze, degli obiettivi e dei criteri di valutazione dell'attività didattica della propria area disciplinare. Il coordinamento è affidato ad un docente scelto dal CD.

c) Area Amministrativa

- *Segreteria del personale* Funzioni: collabora con il DS e DSGA nel predisporre, istruire e redigere gli atti amministrativi dell'istituzione scolastica relativi al personale docente e non docente.
- *Segreteria didattica.* Funzioni: collabora con il DS e DSGA nella gestione delle attività relative all'organizzazione dell'attività didattica e cura i rapporti di tipo amministrativo con gli alunni.
- *Ufficio acquisti* Funzioni: risponde al DS e DSGA e gestisce gli acquisti relativi alla realizzazione del servizio scolastico e alla manutenzione degli strumenti e delle strutture della scuola.
- *Ufficio protocollo.* Funzioni: assicura la registrazione informatizzata di tutta la documentazione della scuola.

e) Area Partecipativa

- *Assemblea di classe* Composizione: gli alunni di una classe. Funzioni: si riunisce per un massimo di due ore al mese per esprimere pareri e proporre iniziative e soluzioni di problemi di vita scolastica.
- *Assemblea di Istituto* Composizione: tutti gli studenti dell'istituto presieduto da rappresentanti degli studenti eletti annualmente. Funzioni: promuove e gestisce iniziative sui vari aspetti della vita scolastica anche in relazione a bisogni e interessi espressi dagli studenti.

L'organizzazione d'Istituto è schematizzata nell'Organigramma Funzionale mentre le responsabilità delle singole funzioni sono definite nelle Istruzione Operative. Tali Istruzioni Operative sono legate alla schematizzazione dei processi principali di supporto all'erogazione del servizio.

ORGANIGRAMMA FUNZIONALE



Area Didattica	Collegio Docenti	Comitato di valutazione	Dipartimenti Disciplinari	Consigli di classe	Responsabili di Progetto	Commissioni
Area Partecipativa	Consiglio d'Istituto	Giunta Esecutiva	Rappresentanti Studenti	Rappresentanti Genitori	Assemblee Studenti	Commissione Elettorale
Area Amministrativa	Segreteria Amministrativa	Segreteria didattica	Ufficio Personale	Assistenti tecnici	Collaboratori scolastici	Biblioteca
				Tecnici azienda agraria	Serra	Uff. sede ITA
Area Gestionale	Responsabile Qualità	Responsabile U. Tecnico	Responsabile Sicurezza	Commissioni	Responsabili Laboratori	Responsabile Azienda Agricola

Focalizzazione sul cliente

Allo scopo di comprendere e soddisfare con regolarità i requisiti del cliente e i requisiti cogenti applicabili, il Gruppo Qualità, ogni anno, valuta e definisce i requisiti nell’ottica dell’aumento della soddisfazione del cliente attraverso l’esame e l’elaborazione dei dati documentati emergenti da:

- questionari di soddisfazione del cliente,
- verifiche ispettive interne;
- diverse tipologie di iscrizione alle classi prime,
- elenco di eventuali reclami scritti inviati al DS;

- eventuali richieste espresse dalle rappresentanze dei genitori e degli studenti nei CdC e nelle riunioni del Comitato Studentesco;
- esigenze espresse dai possibili nuovi clienti negli incontri di orientamento con gli alunni delle medie. Inoltre il Gruppo Qualità determina e affronta i rischi e le opportunità che possono influenzare la conformità dei servizi.

4. Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno

4.1 Generalità

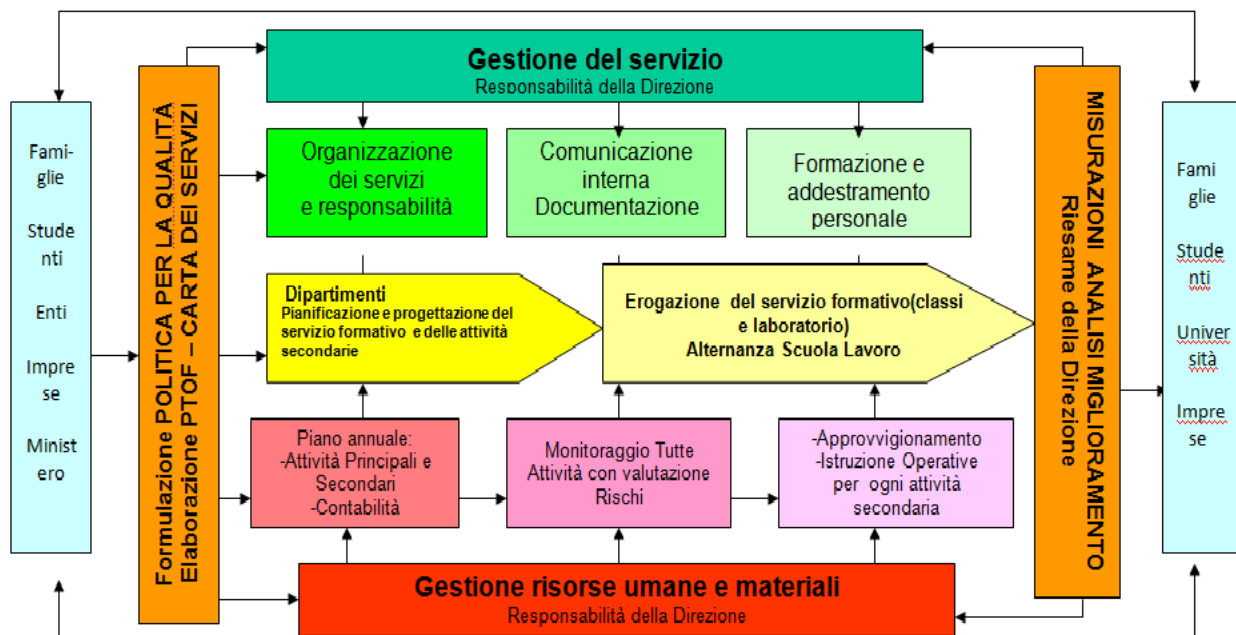
L'approvvigionamento dei beni e servizi avviene nel rispetto delle specifiche norme vigenti e dei regolamenti interni che ne disciplinano il processo. La gestione del processo di approvvigionamento è affidata al Responsabile Acquisti dell'Ufficio Tecnico. L'acquisizione dei beni di consumo e inventariabili ha luogo prevalentemente attraverso l'utilizzo della piattaforma MEPA, in conformità con le disposizioni normative attualmente in vigore, fatta eccezione per gli acquisti di beni non presenti sul mercato elettronico e/o aventi caratteristiche particolari legate all'attività didattica laboratoriale, per le quali la norma consente, con adeguata e circostanziata motivazione, l'approvvigionamento nel mercato libero. Le richieste di preventivo sono affidate al Responsabile Acquisti.

4.2 Outsourcing: criteri di scelta e controllo

Si rimanda all'allegato C del presente manuale per le modalità e i criteri di scelta e di controllo relativi ad attività affidate all'esterno (outsourcing).

Per i Percorsi per le Competenze Trasversale e l'Orientamento (PCTO, ex Alternanza Scuola Lavoro) si rimanda all'Istruzione Operativa 17 che riporta compiti e responsabilità dei docenti Tutor e dei docenti del Consiglio di Classe nella definizione dei Percorsi. Tutti gli aspetti legati alle convenzioni e al monitoraggio dei percorsi sono gestiti tramite l'applicativo "Scuola e Territorio" inserito nell'ambito del Registro Elettronico.

Nell'ambito della gestione degli aspetti legati alla tutela dei dati personali (privacy), la figura del DPO (Data Protection Officer), resa obbligatoria dal d. lgs 101/2018 che modifica il d. lgs. 196/2003 integrandolo con il Regolamento Europeo 679/2016, è anch'essa figura esterna all'Istituto.



5. Valutazione delle prestazioni

5.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione

5.1.1 Generalità

L'Alta Direzione sulla base del PTOF e del Piano Obiettivi ha pianificato, individuandone i tempi, e reso operativi i processi di monitoraggio, misurazione, analisi e miglioramento necessari a dimostrare:

- l'esito finale dell'attività formativa;
- la conformità e l'efficacia del S.G.Q. dell'I.I.S.;
- il suo miglioramento continuo.

Tali processi prevedono, ove possibile, l'utilizzo di tecniche statistiche per l'elaborazione e l'analisi dei dati relativi agli indicatori di qualità, di processo e di risultato definiti ed ai questionari di rilevamento della soddisfazione dei clienti e delle altre parti interessate. I dati e i risultati di tali monitoraggi vengono pubblicati ed archiviati a fine ciclo dal Responsabile del SGQ.

5.1.2 Soddisfazione del cliente

Annualmente, alla fine delle lezioni ordinarie, il DS, con il supporto del Responsabile del SGQ, valuta la soddisfazione del cliente, relativamente al prodotto/servizio fornito mediante l'analisi dei dati provenienti da:

- questionari di soddisfazione del servizio didattico e delle altre iniziative di formazione;
- colloqui periodici dei docenti con alunni e genitori;
- comunicazioni dirette tra clienti, docenti e DS;
- eventuali reclami scritti;
- controllo degli abbandoni scolastici;
- monitoraggio del numero degli studenti ammessi alla classe successiva o non ammessi;
- monitoraggio del numero di studenti con giudizio sospeso e discipline coinvolte;

- eventuali richieste espresse dalle rappresentanze dei genitori e degli studenti nei CdC e nelle riunioni del Comitato Studentesco;
- esigenze espresse dai possibili nuovi clienti negli incontri di orientamento con gli alunni della scuola secondaria di I grado;
- audit interni.

Sulla base delle risultanze di cui sopra, prima dell’inizio dell’anno scolastico il DS elabora e definisce le linee di indirizzo per la predisposizione del Piano Obiettivi e del PTOF del nuovo anno scolastico, così da venire incontro sempre più alle esigenze dei clienti e migliorarne continuamente la soddisfazione.

5.1.3 Analisi e valutazione

I dati provenienti dal monitoraggio e dalla misurazione dei processi e dei prodotti, dai questionari di soddisfazione, dagli audit interni, dalle attività di controllo del SGQ, dalle azioni correttive e preventive effettuate, da eventuali reclami, dalle valutazioni dei fornitori e da qualunque altra fonte significativa interna/esterna, sono periodicamente analizzati dalla Direzione e dal N.I.V. (Nucleo Interno di Valutazione) nell’ambito del Collegio Docenti per:

- valutare l’idoneità del servizio scolastico fornito e la soddisfazione del cliente;
- determinare l’adeguatezza e l’efficacia del S.G.Q.;
- individuare le aree di miglioramento.

5.2 Audit interno

Il Responsabile del SGQ predispone annualmente un Programma di Audit, specificando l’oggetto, la tempistica e il nome dei componenti interni a GQ che effettuano il controllo, al fine di:

- verificare che i documenti, le metodologie, le procedure, siano correttamente attuate e siano idonee al raggiungimento degli obiettivi fissati;
- verificare l’efficacia e l’efficienza del S.G.Q.;
- promuovere azioni correttive o di miglioramento.

La frequenza e l’approfondimento delle verifiche sono in funzione dell’importanza, ai fini della qualità, dell’attività sottoposta a verifica, del grado d’implementazione del SGQ. e dei risultati delle precedenti verifiche. I risultati delle verifiche sono registrati e portati all’attenzione del responsabile dell’area verificata, che deve provvedere a definire ed attuare, nel rispetto dei tempi fissati, le necessarie azioni correttive e verificandone poi l’efficacia. Tali risultati costituiscono elementi fondamentali per il riesame del SGQ da parte della Direzione. La gestione delle verifiche ispettive interne è regolamentata con l’IO09 RSGQ. L’I.I.S., a seguito del lavoro svolto negli anni precedenti, al fine di monitorare la qualità di alcuni elementi significativi del sistema di formazione sottopone a misurazione:

- il numero degli studenti iscritti
- il numero di alunni trasferiti ad altra scuola o ritirati
- la mobilità dei docenti
- l’esito finale dell’attività formativa confrontato con la media nazionale
- l’esito delle prove INVALSI confrontate con i dati nazionali.

I dati emersi dal controllo sono confrontati con i criteri d’accettabilità e se il processo non ha conseguito i risultati pianificati sono adottate idonee misure correttive. I risultati emersi sono archiviati e resi disponibili.

5.3 Riesame di direzione

5.3.1 Generalità

Periodicamente il DS, attraverso il RGQ che egli stesso presiede, effettua un riesame del Piano Obiettivi dell’Istituto, per verificare il suo stato d’avanzamento, l’efficacia delle procedure e delle azioni intraprese e l’eventuale necessità di aggiornamento. Annualmente (nel mese di settembre), inoltre, o più frequentemente se si verificano situazioni tali da richiedere interventi straordinari, riesamina la validità e l’efficacia del SGQ. Tale riesame tiene conto dei risultati degli audit interni, dell’adeguatezza del SGQ, al raggiungimento degli obiettivi ed alle eventuali trasformazioni del contesto esterno ed ha lo scopo di promuovere azioni correttive e di miglioramento. Le riunioni del SGQ, indette con circolare interna a firma del DS, vengono verbalizzate dal Responsabile del SGQ, con la descrizione delle decisioni prese, la cui realizzazione viene verificata nelle riunioni successive.

5.3.2 Input al riesame della direzione

Nel riesame del SGQ vengono presi in considerazione:

- risultati degli audit interni;
- risultati degli audit condotti da Enti esterni;
- rapporti di Non Conformità;
- risultati dei questionari di soddisfazione del cliente;
- risultati delle azioni Correttive;
- attuazione delle azioni decise in precedenti riesami e la loro efficacia;
- stato d’avanzamento del Piano della Qualità;
- stato d’avanzamento del PTOF;
- eventuali variazioni del contesto interno e/o esterno che potrebbero avere effetti sul SGQ.
- eventuali verifiche del NEV.

5.3.3 Output del riesame di direzione

Al termine di ciascun Riesame, il Responsabile del SGQ stila il verbale, in cui riporta in modo chiaro gli argomenti trattati, evidenziando le decisioni prese, ossia le eventuali azioni correttive e di miglioramento del “prodotto”/servizio fornito ai clienti e dell’efficacia dei processi del SGQ. Copia dei verbali è raccolta in un fascicolo depositato in apposito luogo.

6. Miglioramento

6.1 Generalità

I dati provenienti dal monitoraggio e dalla misurazione dei processi e dei prodotti, dai questionari di soddisfazione, dagli audit interni, da risultanze esterne, dalle attività di controllo, dalle azioni correttive e dall’analisi del rischio, da eventuali reclami, dalle valutazioni dei fornitori e da qualunque altra fonte significativa interna/esterna, sono periodicamente analizzati dall’Alta Direzione al fine di:

- valutare l’idoneità del servizio scolastico fornito e la soddisfazione del cliente;
- determinare l’adeguatezza e l’efficacia del S.G.Q.;
- individuare le aree di miglioramento.

6.2 Non conformità ed azioni correttive

Le azioni correttive traggono origine da:

- reclami/segnalazioni dei clienti e/o delle altre parti interessate;
- “prodotti” non conformi;
- rapporti di Non Conformità;
- audit interni;
- audit esterni.

Esse sono regolamentate da una specifica Istruzione Operativa (IO18), che prevede le seguenti fasi operative:

- riesame delle Non Conformità;
- accertamento delle cause;
- individuazione ed attuazione delle azioni tempificate ritenute più appropriate rispetto all’importanza del problema ed alle relative conseguenze;
- registrazione e archiviazione dei risultati delle azioni intraprese;
- riesame mirato a verificare che l’azione correttiva intrapresa sia stata efficace.

La valutazione del rischio trae origine da:

- analisi critica delle varie fasi dei processi;
- analisi dei questionari di soddisfazione del cliente;
- analisi dei dati provenienti dal monitoraggio dei processi e dei prodotti;
- audit interni;
- risultati delle attività di controllo effettuate da GQ;
- riesame del SGQ.;
- variazione del contesto.

Essa segue l’iter logico-operativo:

- analisi del contesto e delle eventuali variazioni delle norme di riferimento;
- analisi delle incertezze che impattano sull’organizzazione e le conseguenze positive o negative che possono derivarne e capire se sono o meno accettabili (valutazione del rischio)
- decisione di quale atteggiamento tenere rispetto ai rischi (trattamento del rischio: non accettabile, accettabile, condizionatamente accettabile)
- individuazione ed attuazione delle azioni tempificate ritenute più appropriate rispetto all’importanza dei problemi e delle relative conseguenze;
- riesame per verificarne l’efficacia.

Il Responsabile SGQ coordina la gestione delle Non Conformità, collaborando con i responsabili interessati nell’identificazione delle cause e promuovendo le idonee azioni correttive/preventive. I soggetti interessati dalle Non Conformità sono responsabili dell’attuazione e della registrazione dei risultati; il Responsabile SGQ è responsabile della verifica dell’efficacia delle relative azioni correttive/preventive. In questa ottica l’azione correttiva non è altro che un sistema strategico per ridurre i rischi, pertanto bisogna esaminare le non conformità nel loro complesso per avere ben chiara la visione sistemica della qualità, adattandolo alla nuova situazione, per sostenere i miglioramenti ottenuti grazie alle azioni correttive.

Ogni volta che si avvia un cambiamento attraverso un’azione correttiva, dunque, bisogna prendere in considerazione se occorra:

- cambiare le procedure esistenti;
- creare nuovi documenti;
- stabilire nuove registrazioni;

- impostare nuovi monitoraggi e misurazioni;
- revisionare il materiale utilizzato per la formazione;
- aggiungere qualcosa al piano della comunicazione o ai programmi per sviluppare una maggiore consapevolezza;
- rivedere ruoli, responsabilità e autorità;
- aumentare le conoscenze dell'azienda nel suo complesso;
- rivedere contratti;
- cambiare il processo che gestisce i cambiamenti Si ritiene che le azioni correttive costituiscono una parte importante della storia dell'IIS, pertanto vengono conservate:
- le registrazioni relative alla natura delle non conformità, cioè la descrizione del problema;
- le registrazioni relative alle azioni intraprese per ridurre o eliminare le cause che hanno originato la problematica;
- le registrazioni dei risultati delle azioni correttive

6.3 Miglioramento continuo

L'Alta Direzione è fortemente impegnata nello sviluppo e miglioramento continuo del S.G.Q. dell'IIS. Per raggiungere tali obiettivi:

- ha definito la Politica per la qualità, curando che essa sia diffusa, compresa e condivisa ad ogni livello;
 - definisce annualmente obiettivi per la Qualità, con essa congruenti, assicurando la disponibilità delle risorse umane e materiali necessari;
- verifica periodicamente lo stato d'avanzamento di tali obiettivi attivando le azioni necessarie per ottenerne il rispetto nel quadro della valutazione dei rischi;
- effettua periodicamente l'analisi dei dati attinenti il S.G.Q., per evidenziare possibili aree di miglioramento ed attivare le opportune azioni,
- effettua almeno annualmente il riesame del S.G.Q., promuovendo idonee azioni preventive idonee.

L'elenco delle Istruzione operative comprende:

- IO 01 Piano didattico
- IO 02 Uscite didattiche
- IO 03 BES
- IO 04 Comunicazioni
- IO 05 Orientamento in entrata
- IO 06 Sicurezza
- IO 07 Gestione Laboratori ed Aule speciali
- IO 08 Progettazione
- IO 09 RSGQ
- IO 10 Dipartimenti
- IO 11 Responsabili SEDI
- IO 12 Responsabile Digitale
- IO 13 Orientamento in uscita
- IO 14 Responsabile Sito WEB
- IO 15 Responsabile Formazione Classi
- IO 16 Responsabile orario



- IO 17 Alternanza Scuola-Lavoro
- IO 18 Trattamento delle non conformità
- IO 19 Somministrazione Farmaci

2.1 Riferimenti normativi

L'IIS “Viola-Marchesini” si attiene, per la gestione del Sistema di qualità, ai seguenti riferimenti normativi:

- ❑ UNI EN ISO 9000:2005 (Sistemi di gestione per la qualità - Fondamenti e terminologia)
- ❑ UNI EN ISO 9001:2015 (Sistemi di gestione per la qualità - Requisiti)
e alle principali norme che hanno attinenza con l'erogazione del servizio formativo, tra le quali:
- ❑ **Costituzione italiana**
 - Costituzione della Repubblica italiana articoli 2 – 3 – 4 – 9 – 33 – 34
 - Costituzione della Repubblica italiana Parte seconda – Titolo V
 - L. 104 del 1992 Assistenza, integrazione sociale e diritti delle persone handicappate
 - D.Lgs 297 del 1994 Testo Unico delle disposizioni legislative in materia di istruzione
 - D.M. 60 del 1996, Regolamento per l'esecuzione dell'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi ai sensi dell'art. 24, comma 4, della L. 241 del 1990, e dell'art. 8 del D.P.R. 352 del 1992
 - L. 440 del 1997 Istituzione del fondo per l'arricchimento e l'ampliamento dell'offerta formativa e per gli interventi perequativi
 - D.P.R. 249 del 1998 Regolamento recante lo Statuto delle studentesse e degli studenti della scuola secondaria
 - D.P.R. 275 del 1999 Regolamento recante norme in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche, ai sensi dell'art. 21 della L. 59 del 1997
 - D.P.R. 352 del 2001 Regolamento recante modifiche ed integrazioni al D.P.R. 275 del 1999, in materia di autonomia delle istituzioni scolastiche
 - D.l. 44 del 2001 Regolamento concernente le "Istruzioni generali sulla gestione amministrativo-contabile delle istituzioni scolastiche"
 - D. lgs 196 del 2003 “Codice in Materia di Protezione dei Dati Personali”
 - L.15 del 2005 Modifiche e integrazioni alla L. 241 del 1990 concernente Norme generali sull'azione amministrativa.
 - D. lgs 81 del 2008 “Attuazione dell'art.1 della L.3 agosto 2007 in materia della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”
 - D.P.R. 15/03/2010 “Regolamenti concernenti il riordino del secondo ciclo di Istruzione”
 - Legge 107/2015 “Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti.”
 - D. lgs. 61/2017 “Revisione dei percorsi dell'istruzione professionale nel rispetto dell'articolo 117 della Costituzione, nonché raccordo con i percorsi dell'istruzione e formazione professionale, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera d), della legge 13 luglio 2015, n. 107.
 - D. lgs 62/2017 “Norme in materia di valutazione e certificazione delle competenze nel primo ciclo ed esami di Stato, a norma dell'articolo 1, commi 180 e 181, lettera i), della legge 13 luglio 2015, n. 107.
 - D. l. 129/2018 “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.
- ❑ **Leggi regionali**
 - Piani di interventi per lo sviluppo dell'offerta formativa delle istituzioni scolastiche del Veneto.
 - Per gli aggiornamenti vedi siti Internet:
<https://www.miur.gov.it/>
www.regione.veneto.it
www.invalsi.it

3 Termini e definizioni

Definizioni generali

Nella stesura del Manuale della Qualità si applicano le definizioni contenute nelle norme UNI EN ISO 9001:2015 interpretate nello specifico contesto.

Vengono di seguito indicate alcune definizioni valide per l'intero Manuale.

Carta dei servizi

documento che illustra i servizi che la scuola si impegna a realizzare nell'area didattica e amministrativa. Su di esso ci si basa per definire i Regolamenti che disciplinano le diverse componenti ed attività dell'Istituto e che sono forniti agli studenti iscritti nell'istituto.

Cliente/utente

per l'IIS “Viola-Marchesini” i clienti/utenti principali sono tutti le persone interne ed esterne che beneficiano del servizio scolastico.

Sono considerati clienti anche i "beneficiari indiretti" come le famiglie e le parti interessate: MIUR, Ufficio Scolastico Regionale, Università, Unione Europea, mondo del lavoro, comunità locale.

Docenti e personale ATA dell'istituto sono considerati clienti interni.

Sistema cliente

Insieme di tutti i soggetti identificati come clienti/utenti.

Direzione

La Direzione nel contesto scolastico è rappresentata dalle figure aventi autorità, come il Dirigente Scolastico, il Direttore dei Servizi Generali Amministrativi (come previsto dalle disposizioni legislative in materia di istruzione e dal CCNL del comparto scuola), e dagli organi collegiali (Collegio Docenti, Consiglio di Istituto e Giunta Esecutiva, che hanno funzioni deliberanti da ritenersi quindi nella fascia di governo).

L'**alta direzione** è il vertice dell'organizzazione e, per quanto riguarda l'Istituto, è identificata con il Dirigente Scolastico in quanto assolve alla direzione, al coordinamento, alla promozione e alla valorizzazione delle risorse umane e professionali, nonché alla gestione delle risorse finanziarie e strumentali, con connesse responsabilità in relazione ai risultati. In essa sono comprese il DSGA e le Funzioni Strumentali e ogni altro membro di eventuali commissioni.

P.T.O.F.

Piano triennale dell'offerta formativa: documento che illustra le finalità, le scelte educative curriculari, didattiche ed organizzative dell'Istituto Scolastico, la sua struttura organizzativa ed i servizi che esso si impegna ad erogare all'utenza. È elaborato dal Collegio Docenti, adottato dal Consiglio di Istituto e reso pubblico anche attraverso il sito della scuola.

Piano Annuale delle attività

Documento che individua annualmente le attività aggiuntive di insegnamento e funzionali all'insegnamento messe in atto per realizzare il P.T.O.F.. Nel piano annuale delle attività sono indicate le risorse umane ed economiche da utilizzare.

Termini relativi alla qualità

Qualità: Grado in cui un'insieme di caratteristiche intrinseche soddisfa i requisiti.

Requisito: Esigenza o aspettativa che può essere espressa, generalmente implicita o cogente.

Termini relativi alla gestione	<p>Sistema di gestione per la qualità: Sistema di gestione per guidare e tenere sotto controllo un'organizzazione con riferimento alla qualità.</p> <p>Politica per la qualità: Obiettivi ed indirizzi generali di un'organizzazione, relativi alla qualità, espressi in modo formale dall'alta direzione.</p> <p>Miglioramento continuo: Attività ricorrente mirata ad accrescere la capacità di soddisfare i requisiti.</p> <p>Efficacia: Grado di realizzazione delle attività pianificate e di conseguimento dei risultati pianificati.</p> <p>Efficienza: Rapporto tra i risultati ottenuti e le risorse utilizzate per ottenerli.</p>
Termini relativi all'organizzazione	<p>Organizzazione: Insieme di persone e di mezzi, con definite responsabilità, autorità e correlazioni.</p>
Termini relativi al processo e al prodotto	<p>Processo: Insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in entrata in elementi in uscita.</p> <p>Progetto: Processo a sé stante che consiste in un insieme di attività coordinate e tenute sotto controllo, con date di inizio e fine, intrapreso per realizzare un obiettivo conforme a specifici requisiti, ivi inclusi i limiti di tempo, di costi e risorse.</p> <p>Istruzione Operativa: Modo specificato per svolgere un'attività o un processo.</p>
Termini relativi alla conformità	<p>Conformità: Soddisfacimento di un requisito.</p> <p>Rischio: Mancato soddisfacimento di un requisito e base per la pianificazione di piani di miglioramento</p> <p>Azione preventiva: Azione per eliminare la causa di eventuali rischi rilevati, o di altre situazioni indesiderabili evidenziate.</p>
Termini relativi alla documentazione	<p>Istruzione operativa: Documento che stabilisce gli obiettivi, le modalità e le responsabilità per svolgere un'attività e/o un processo.</p> <p>Manuale della qualità: Documento che descrive il sistema di gestione per la qualità di un'organizzazione.</p> <p>Registrazione e/o Moduli: Documento che riporta i risultati ottenuti o fornisce evidenza delle attività svolte.</p>
Termini relativi all'esame	<p>Evidenza oggettiva: Dati che supportano l'esistenza o la veridicità di Una azione.</p> <p>Validazione: Conferma, sostenuta da evidenze oggettive, che i requisiti relativi ad una specifica utilizzazione o applicazione prevista sono stati soddisfatti.</p> <p>Riesame: Attività effettuata per riscontrare l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia di qualcosa a conseguire gli obiettivi stabiliti.</p>

3.2 Abbreviazioni e acronimi contenuti nel Manuale

ACRONIMI FUNZIONI

COLLABORATORI	COLL
COLLEGIO DOCENTI	CD
CONSIGLIO DI CLASSE	CdC
COMMISSIONI	COMM
COMITATO DI VALUTAZIONE	COVA
CONSIGLIO DI ISTITUTO	CdI
DIRIGENTE SCOLASTICO	DS
DIRETTORE dei SERVIZI GENERALI e AMMINISTRATIVI	DSGA
GIUNTA ESECUTIVA	GE
PERSONALE NON DOCENTE	ATA
RESPONSABILE GESTIONE QUALITÀ	RGQ
RESPONSABILE del SERVIZIO di PREVENZIONE e PROTEZIONE	RSPP
RESPONSABILE FUNZIONE	RF
RESPONSABILE PROGETTO	RP
RAPPRESENTANZE SINDACALI UNITARIE	RSU

ALTRI ACRONIMI

ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE	IIS
ISTRUZIONE OPERATIVA	IO
MANUALE DELLA QUALITÀ	MQ
MINISTERO dell'ISTRUZIONE, dell'UNIVERSITÀ e della RICERCA	MIUR
MODULI	MOD
PIANO TRIENNALE dell'OFFERTA FORMATIVA	PTOF
PIANO ANNUALE delle ATTIVITÀ	PQ
SISTEMA di GESTIONE per la QUALITÀ	SGQ
SERVIZIO di PREVENZIONE e PROTEZIONE	SPP
UFFICIO FINANZIARIO	UF
UFFICIO DIDATTICO	UD
UFFICIO PERSONALE	UP
UFFICIO TECNICO	UT
DIPARTIMENTI	DIP

1. Scopo

Lo scopo della presente sezione è quello di definire le linee generali per l'identificazione e la valutazione dei rischi aziendali legati alla qualità ed alle relative azioni di contenimento.

2. Campo di applicazione

La presente procedura si applica a tutti i processi aziendali ed a tutti i fattori, esterni ed interni, rilevanti ai fini della qualità del servizio erogato.

3. Responsabilità

La responsabilità ricade sulla Direzione con la Rappresentante della Direzione con la collaborazione di tutte le funzioni individuate ai vari livelli nell'organigramma.

4. Riferimenti normativi

- Norma UNI EN ISO 9001:2015
- Paragrafo 6.1 Pianificazione e gestione rischi ed opportunità

5. Modalità di identificazione del rischio

L'individuazione dei fattori impattanti ha richiesto: un'attenta analisi del contesto interno ed esterno dell'organizzazione, l'individuazione delle esigenze e aspettative delle parti interessate e l'analisi dei processi della scuola.

I fattori descritti sono quelli che la scuola ha individuato centrali; essi riguardano ambiti di azione che necessitano di interventi mirati per minimizzare gli effetti negativi e massimizzare le opportunità. L'organizzazione ha individuato, inoltre, i requisiti relativi alle parti interessate e considera, in questa procedura, quelli non consolidati.

5.1 Analisi dei rischi e opportunità

L'analisi dei rischi e opportunità è una valutazione sistematica applicata a tutti i fattori individuati dall'organizzazione. Sono individuate le parti interessate coinvolte

Per ogni fattore, la scuola gestisce gli effetti, reali o potenziali/positivi o negativi, che hanno un impatto sull'organizzazione e che devono essere misurati e valutati per gestire azioni conseguenti e assumere decisioni in coerenza con il SGQ.

Quando l'organizzazione ritiene che vi sia il rischio di non raggiungere il risultato previsto o di non rispettare i requisiti considerati, utilizza la seguente metodologia:

1. Individuazione dell'aspetto del rischio misurato in termini di probabilità e gravità
2. Calcolo dell'indice di rischio (basso, medio, alto)
3. Individuazione del ranking
4. Gestione delle priorità
5. Pianificazione/adozione delle azioni correttive necessarie e atte a eliminare o a ridurre il rischio entro i limiti stabiliti

Valutazione delle opportunità di miglioramento in sede di Riesame della Direzione

Il calcolo dell'Indice di rischio è effettuato per determinare il livello di ogni singolo rischio individuato e la soglia di accettabilità. L'Indice di rischio è determinato da: Probabilità di accadimento (quantificazione della probabilità che il danno, derivante da un fattore di rischio dato, si verifichi) * Gravità (stima del potenziale danno derivante da un fattore di rischio dato):

$$R = P \times G$$

Tabella Probabilità (P)

Valore	Livello	Criteri
1	Improbabile	<ul style="list-style-type: none">- Non sono noti episodi già verificatesi- Il rischio si può verificare solo per una concatenazione di eventi improbabili e tra loro indipendenti- Il verificarsi di NC sarebbe inaspettato
2	Probabile	<ul style="list-style-type: none">- La mancanza rilevata può provocare un danno anche se non in modo automatico e diretto- E' noto qualche episodio in cui alla mancanza è seguito un danno- La NC può verificarsi, anche se non in modo automatico
3	Molto probabile	<ul style="list-style-type: none">- Esiste una correlazione diretta tra la mancanza rilevata e il verificarsi del danno- Sono noti episodi in cui il rischio ha generato NC- Il verificarsi di NC non sarebbe inaspettato

Tabella entità della Gravità (G)

Valore	Livello	Criteri
1	Bassa	<ul style="list-style-type: none">- Situazione che genera osservazioni e/o raccomandazioni- Situazione che ha effetti sul sistema rapidamente reversibili
2	Media	<ul style="list-style-type: none">- Situazione che genera osservazioni e/o raccomandazioni sui processi e con debole impatto sul sistema- Situazione che genera NC minore su alcuni processi e con alto impatto sul sistema
3	Alta	<ul style="list-style-type: none">- Situazione che genera NC su molti processi- Situazione che ha un alto impatto sul sistema

Tabella matrice di analisi del Rischio (R= P x G)

P	G		
	1	2	3
1	1	2	3
2	2	4	6
3	3	6	9

R basso = 1-2

R medio = 3-4

R alto = 6-9

Tabella Individuazione del ranking/Scala delle priorità

In base al valore del rischio, la gravità del danno è classificata su tre livelli.

PROBABILITA’	GRAVITA’		
	Bassa	Media	Alta
Improbabile	Rischio basso	Rischio basso	Rischio medio
Probabile	Rischio basso	Rischio medio	Rischio alto
Molto probabile	Rischio medio	Rischio alto	Rischio alto

Azioni per trattare i rischi

In sede di Riesame della Direzione, o quando è necessario, si procede al trattamento dei rischi che prevede interventi utili a controllarne/diminuirne l’impatto.

Valore	Livello	Azioni da intraprendere	Tempi
6-9	Alto/Non accettabile	<ul style="list-style-type: none"> - Azioni correttive urgenti - Azioni correttive necessarie da programmare con urgenza 	Entro 3 mesi
3-4	Medio/Rischio rilevante	<ul style="list-style-type: none"> - Azioni correttive necessarie da programmare nel medio-breve termine - Osservazioni e/o raccomandazione da gestire nel medio-breve termine 	Entro 6 mesi

1-2	Basso/Rischio accettabile	- Azioni migliorative da valutare in fase di programmazione	Entro 1 anno
-----	---------------------------	---	--------------

Valutazione dei rischi

La valutazione dell'efficacia delle azioni è centrale nel Riesame della Direzione e sarà gestita in coerenza con gli Audit interni.

5.2 Modalità di valutazione dei rischi ed identificazione delle azioni correttive (eventuali)

La valutazione del rischio e delle azioni conseguenti viene identificata mediante il Modello UT12 che riporta le informazioni riguardanti il contesto, il processo, gli indici, le azioni conseguenti e il relativo monitoraggio di tali azioni messe in campo oltre alle eventuali considerazioni relative al rischio residuale.

Ogni rischio potenziale, individuato in via generale nei paragrafi precedenti, viene pertanto sottoposto a valutazione specifica, in rapporto alla sua reale possibilità di accadimento nella realtà aziendale e in rapporto al possibile suo impatto. La procedura per la gestione delle NC interne è evidenziata nell'IO 18 che contiene, inoltre, la modulistica per il trattamento delle stesse.

Una volta individuato e valutato (qualitativamente) il rischio la Direzione valuta se già pone in atto opportune azioni di contenimento e passa così a determinare se il rischio residuo sia accettabile o no.

Se il rischio risulta non accettabile la Direzione provvede a porre in atto, entro tempi ragionevoli, opportune azioni di correzione e contenimento.

I risultati di tali valutazioni (qualitative) vengono riportati sinteticamente nel modello nel corso del periodico riesame della Direzione.

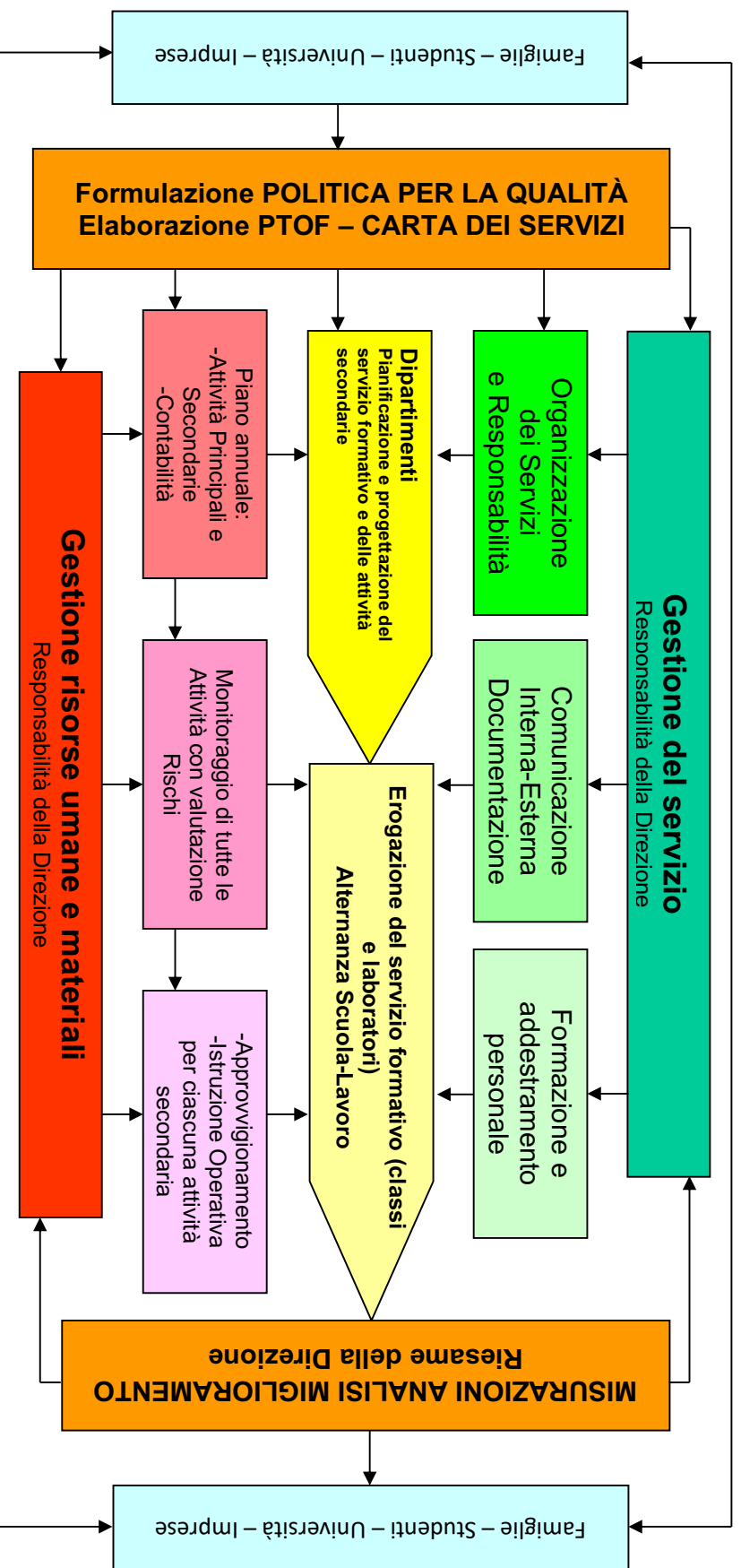


Tabella dei PROCESSI – RISCHI – OPPORTUNITA'

PROCESSI	RISCHI OPPORTUNITA'	POSSIBILI CONSEGUENZE	SOGETTI COINVOLTI	GESTIONE RISCHIO	DEL MODALITA' OPERATIVE	NORMATIVA DI RIFERIMENTO	NOTE gestione del rischio
Valutazione profitto degli studenti	Disomogeneità nella valutazione a livello di Istituto Didattica integrata Valutazione del rischio: BASSA	Una valutazione soggettiva può penalizzare in modo serio studenti di classi diverse e può causare: <ul style="list-style-type: none"> • Abbandono scolastico; • Ricorsi da parte delle famiglie • Difficoltà nell'accesso agli studi universitari • Cattiva fama per l'Istituto • Diminuzione degli iscritti 	Studenti Classi Genitori Istituto	CdC finalizzati alla definizione di obiettivi da raggiungere a livello di classe. Programmazione rigorosa della didattica attraverso riunioni per materia.	Preparazione di griglie di valutazione. Analisi sistematica dei dati di sintesi.	L 107/15 L 169/2008 DPR 122/2009	Adeguata

	Abbandono degli studi						
Attività di recupero	Conoscenza come strumento di progresso Valutazione del rischio: BASSA	Diminuzione del numero delle classi. Accorpamento con altri istituti	Studenti Genitori Docenti Istituto	Programmazione attività di recupero in itinere Programmazione di corsi di recupero ad inizio e fine anno scolastico.	Valutazione sistematica e costante dei risultati raggiunti dagli studenti che necessitano di supporto. Verifica periodica e strutturata dell'efficacia delle attività di recupero attivate ad hoc.	L 107/2015 Contratto Integrativo 2017/2018	Adeguata

«Le difficoltà siano gradini per ascendere » **F. Viola (1877-1966)**

Istituto di Istruzione Superiore Viola–Marchesini

L’Istituto, pone al centro del proprio operato lo studente, ne promuove la crescita, l’apprendimento, la maturazione di una personalità critica ed autonoma.

L’Istituto promuove, controlla e certifica le competenze, garantisce valutazioni trasparenti nell’ottica della qualità, della sicurezza e dell’eccellenza.

L’Istituto progetta secondo la logica del miglioramento, anche attraverso la predisposizione di un Sistema di Gestione della Qualità per ciò che attiene i servizi organizzativi.

L’I.I.S. “Viola-Marchesini” di Rovigo considera la qualità del servizio erogato un elemento fondamentale per la propria strategia, specialmente nell’ottica dell’autonomia scolastica.

Pertanto, tutto lo Staff di Direzione (DS, docenti collaboratori, DSGA, RSPP, RSGQ, gruppo qualità) è profondamente impegnato e coinvolto nel monitoraggio e nella misurazione del servizio, ovviamente nel rispetto della legislazione applicabile, al fine di prevenire e risolvere qualsiasi non conformità oltre che nell’ottica di attuare un miglioramento continuo dei processi dell’Istituto.

A tal fine si è deciso di attuare il Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ) secondo la norma internazionale UNI EN ISO 9001:2015.

L’ I.I.S “Viola-Marchesini” si propone di:

- Far acquisire agli allievi le competenze culturali e professionali, previste dal piano di studi, necessarie al loro inserimento nella vita sociale e produttiva, nel modo più efficace possibile;
- Ridurre considerevolmente la dispersione scolastica;
- Fornire il massimo aiuto e supporto agli studenti meno dotati di capacità scolastiche, purché si impegnino in modo adeguato;
- Aumentare la qualità dell’offerta formativa;
- Rendere più oggettiva possibile la valutazione finale eliminando possibili occasioni di incomprensione e garantendo comunque al Consiglio di Classe di valutare anche aspetti non meramente numerici del percorso di apprendimento dello studente;
- Offrire agli allievi e alle loro famiglie spazi scolastici, temporali e fisici, per attività integrative e collaterali all’attività didattica;
- Offrire agli allievi in difficoltà percorsi didattici flessibili;
- Soddisfare le aspettative, oltre che degli allievi del corso di studi, anche delle altre parti interessate: famiglie, scuole partners, aziende, Università, enti locali;
- Favorire e consolidare percorsi di Alternanza Scuola-Lavoro (A.S.L.) per il potenziamento dell’offerta formativa, così come previsto dalla legge 13 luglio 2015 n.107;
- Promuovere le attività di Orientamento in ingresso e in uscita previste dal PTOF.

Il raggiungimento di questi obiettivi richiede l’attuazione di strategie atte ad assicurare:

1. La massima attenzione alle esigenze presenti e future degli utenti, mirando a superare le loro stesse aspettative;
2. Il miglioramento continuo e misurabile delle prestazioni dell’Istituto, con particolare attenzione a quei processi influenzanti direttamente la qualità del servizio;
3. Il coinvolgimento, la motivazione e la crescita professionale delle risorse umane a tutti i livelli;
4. La certificazione, di terza parte accreditata, del SGQ e il suo mantenimento, nonché l’accreditamento regionale per tutte le attività dell’Istituto che lo richiedano.

Le attività per raggiungere tali obiettivi sono pianificate determinandone anche i rischi e le opportunità. Il loro esito deve essere verificato in un contesto in cui tutti i processi interagiscono efficacemente, mirando al miglioramento continuo dei servizi erogati.

La verifica costante del rispetto dei requisiti di norma e della corretta applicazione del SGQ deve avvenire anche attraverso l’attuazione di periodici audit interni.

Il miglioramento continuo deve trovare forma attraverso opportuni Piani di Miglioramento e attraverso la diffusione e l’aggiornamento di questa Politica per la Qualità. Migliorare la qualità significa anzitutto migliorare la qualità del lavoro di tutto il personale nell’Istituto e tale aspetto è sicuramente il modo migliore per mantenere un servizio coerente con la strategia dell’Istituto e la crescita del successo scolastico degli utenti.

Il Sistema di Gestione per la Qualità, stabilito nelle Istruzioni operative e descritto nel Manuale della qualità, è anche uno strumento per documentare le prassi dell’Istituto e le regole di buon comportamento che tutti sono

<p>“VIOLA - MARCHESINI” ISTITUTO di ISTRUZIONE SUPERIORE</p>	<p>MANUALE DELLA QUALITA’ Politica della Qualità All.B</p>	<p>UNI EN ISO 9001:2015</p>  <p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>Rev.06</p>
---	---	--

tenuti a rispettare. Il raggiungimento degli obiettivi per la qualità del servizio richiede l’impegno, a tutti i livelli dell’organizzazione, per l’attivazione e il mantenimento dei seguenti strumenti nell’ambito del Sistema di Gestione per la Qualità:

- il Piano di Miglioramento: documento interno emesso annualmente dallo Staff di direzione che assegna determinati obiettivi alle Funzioni dell’Istituto in cui si riscontrano carenze di qualsiasi tipo;
- la messa a punto, ove applicabile, di indicatori per la misura dei miglioramenti e il rispetto della pianificazione;
- la formazione del personale per la qualità e il miglioramento delle competenze;
- l’attribuzione da parte della direzione delle risorse necessarie per il raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Il Dirigente Scolastico nomina il Responsabile del Sistema Qualità quale Rappresentante della direzione con la responsabilità di:

- Assicurare che i processi del Sistema di Gestione per la Qualità vengano attuati e tenuti aggiornati in conformità alla norma UNI EN ISO 9001:2015;
- Riferire alla direzione sulle prestazioni del Sistema di Gestione per la Qualità e sul monitoraggio del Piano di Miglioramento;
- Promuovere la consapevolezza delle esigenze e delle aspettative dell’utente da parte dell’organizzazione dell’Istituto;
- Stimolare e raccogliere tutte le indicazioni che possono portare ad ulteriori miglioramenti della qualità.

Rovigo, 9 Gennaio 2018.

Il Dirigente Scolastico

Prof.ssa Isabella Sgarbi

<p>“VIOLA - MARCHESINI” ISTITUTO di ISTRUZIONE SUPERIORE</p>	<p>MANUALE DELLA QUALITA’ Approvvigionamento All.C</p>	<p>UNI EN ISO 9001:2015</p>  <p>SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO</p> <p>Rev.06</p>
---	---	---

Allegato 1 al *REGOLAMENTO GENERALE PER L’ACQUISIZIONE DI LAVORI FORNITURE E SERVIZI PER IMPORTI INFERIORI E SUPERIORI ALLE SOGLIE DI RILEVANZA COMUNITARIA IN ADESIONE AL NUOVO REGOLAMENTO DI CONTABILITA’ D.I. 18 AGOSTO 2018 N° 129*

Premessa

L’organizzazione deve assicurare che i servizi/prodotti approvvigionati, al fine di raggiungere gli obiettivi dell’offerta formativa, siano conformi ai requisiti specificati per l’approvvigionamento. Il tipo e l’estensione del controllo eseguito sul fornitore e sul prodotto acquistato deve essere correlato agli effetti che il prodotto acquistato potrà avere sulla successiva fase di utilizzo/fruizione del prodotto/servizio stesso.

L’organizzazione deve valutare e selezionare i fornitori in base alla loro capacità di fornire prodotti conformi ai requisiti dell’organizzazione stessa. Devono essere stabiliti i criteri per la selezione, valutazione e rivalutazione dei fornitori. Le registrazioni dei risultati delle valutazioni e di tutte le azioni necessarie scaturite dalla valutazione devono essere conservate a cura dell’Ufficio Tecnico.

Le informazioni per l’approvvigionamento devono descrivere i prodotti da acquistare, ivi inclusi, ove opportuno:

- I requisiti per l’approvazione del prodotto, delle procedure, dei processi e delle apparecchiature,
- I requisiti per la qualificazione del personale esperto esterno,
- I requisiti del sistema di gestione per la qualità.

L’organizzazione deve assicurare l’adeguatezza dei requisiti specificati per l’approvvigionamento prima della loro comunicazione al fornitore oltre a stabilire ed effettuare i controlli e i collaudi o altre attività necessarie per assicurare che i prodotti approvvigionati ottemperino ai requisiti specificati per l’approvvigionamento.

Criteri per la ricerca dei fornitori

La base di riferimento per l’approvvigionamento è costituita dal PROGRAMMA ANNUALE predisposto dal Dirigente Scolastico entro i termini definiti dalla normativa vigente per l’anno finanziario a venire ed approvato dal Consiglio di Istituto. Il Dirigente Scolastico interviene nei limiti previsti dal D.I. 129/2018 recante “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” e dei regolamenti di istituto, approvati con delibera del Consiglio di istituto, per quanto riguarda l’affidamento diretto.

In tal caso, il Dirigente Scolastico (con riferimento alle forniture, di concerto con DSGA) accerta che il prestatore d’opera e/o il bene/servizio siano congruenti con i requisiti di progettazione che motivano l’approvvigionamento. Tale verifica, che dovrà tener conto delle disposizioni normative secondo le quali *per beni di importo inferiore a € 10.000 (deliberato dal Consiglio di Istituto il 21/12/2018, delibera n. 15) nessun vincolo, mentre per beni di importo superiore a tale limite, si procederà secondo la regolamentazione deliberata dal Consiglio di Istituto e potrà ritenersi compiuta, per esempio, esaminando il grado di preparazione professionale e le esperienze precedenti per il prestatore d’opera o le specifiche di fornitura per il bene/servizio.* Con riferimento ai requisiti citati si precisa che è possibile che questi non siano presenti in un unico documento e quindi che esistano più riferimenti da tenere presente. E’ previsto il supporto di precise competenze esistenti nell’Istituto al fine di operare una scelta ottimale.

L’I.I.S. “Viola-Marchesini” di Rovigo valuta e seleziona i propri fornitori di materiali e servizi oltre a monitorare la qualità generale del fornitore stesso. Scegliere un fornitore di beni o di servizi presuppone un’analisi approfondita del mercato di riferimento al fine di assicurare la rispondenza dei criteri di efficacia, efficienza ed economicità. La valutazione dei fornitori viene effettuata dall’Ufficio Tecnico, che detiene il relativo albo e svolge l’attività istruttoria su delega del dirigente scolastico.

<p>“VIOLA - MARCHESINI” ISTITUTO di ISTRUZIONE SUPERIORE</p>	<p>MANUALE DELLA QUALITA’ Approvvigionamento AII.C</p>	<p>UNI EN ISO 9001:2015  SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO Rev.06</p>
---	---	---

La legge 228/2012 e il D.I. 129/2018 obbligano le istituzioni scolastiche ad approvvigionarsi di beni e servizi, per realizzare gli obiettivi dell’offerta formativa, presso il MEPA e le convenzioni CONSIP entro la soglia comunitaria definita dalla normativa attuale.

È consentito rivolgersi a fornitori esterni qualora sussistano le seguenti condizioni:


- Mancanza del bene/servizio presso il MEPA;
- Fornitura di beni protetti da proprietà intellettuale;
- Ragioni di particolare urgenza comunque funzionali ad assicurare la continuità della gestione amministrativa.

Ai fornitori di beni o servizi inseriti all’albo fornitori della scuola viene richiesto di rispettare seguenti criteri:

- Rispetto dell’ordine richiesto
- Puntualità nella consegna;
- Flessibilità per adattarsi alle richieste specifiche;
- Assistenza post vendita adeguata.

Nella predisposizione dell’albo fornitori, e per la scelta degli stessi, l’Istituto opera come indicato in tabella:

CRITERIO	VALUTAZIONE	RESPONSABILITÀ’ PER L’ASSEGNAZIONE E/O AGGIORNAMENTO DELLE VALUTAZIONI/ SUPPORTO DI REGISTRAZIONE	MOMENTI DI AGGIORNAMENTO DELLE VALUTAZIONI
Presentazione delle offerte in tempo utile	0.25 (ottimo) 0.50 (buono) 0.75 (sufficiente) 1.00 (scarso)	Dirigente Scolastico Ufficio Tecnico	Al colloquio di selezione o a fronte della documentazione disponibile.
Disponibilità a fornire prodotti/servizi specifici nel rispetto della normativa vigente e assistenza competente per eventuali interventi tecnici su apparecchiature/software nei vari settori dell’Istituto	0.25 (ottimo) 0.50 (buono) 0.75 (sufficiente) 1.00 (scarso)		
Consegna del materiale ordinato o del servizio affidato nei tempi preventivati	0.25 (ottimo) 0.50 (buono) 0.75 (sufficiente) 1.00 (scarso)		

<p>“VIOLA - MARCHESINI” ISTITUTO di ISTRUZIONE SUPERIORE</p>	<p>MANUALE DELLA QUALITA’ Approvvigionamento All.C</p>	<p>UNI EN ISO 9001:2015  SISTEMA DI GESTIONE QUALITÀ CERTIFICATO Rev.06</p>	
<p>Espletamento degli obblighi di legge per la fatturazione elettronica e regolarità contributiva</p>	<p>0.25 (ottimo) 0.50 (buono) 0.75 (sufficiente) 1.00 (scarso)</p>		

Il punteggio relativo alla valutazione complessiva, arrotondata per eccesso in caso di frazioni pari o superiori a 0.50, è così determinato:

1 ottimo ; 2 buono ; 3 sufficiente ; 4 scarso

Risulta importante, in particolare per quanto concerne le prime forniture, che i rapporti con il fornitore siano chiari, dettagliati e formalizzati in contratti scritti che prevedano ogni informazione utile al riguardo, es. :

- la descrizione dei beni e/o servizi richiesti
- le modalità di erogazione o di fornitura (attività/tempi)
- i risultati attesi (tempi di raggiungimento degli obiettivi stabiliti, ove applicabile)
- i capitoli di spesa (o dicitura con stessa valenza) e i riferimenti ai documenti di supporto decisionale
- le condizioni economiche
- le clausole amministrative e di legge.

Per i fornitori che manifestano la volontà di essere inseriti ex novo all’albo della scuola, viene richiesta la compilazione di apposita modulistica indicante le specifiche del fornitore stesso (ragione sociale, recapiti, categorie merceologiche, ...).

Tali informazioni, una volta ricevute, sono inserite dall’Ufficio Tecnico in un foglio di lavoro elettronico a disposizione per le fasi di selezione dei fornitori secondo i Regolamenti appositamente deliberati dal Consiglio di istituto.

Controllo del prodotto approvvigionato

Per forniture materiali di beni durevoli, il Dirigente Scolastico dispone, tramite la Commissione collaudo settoriale e/o la persona individuata come Collaudatore nel caso di progetti PON, il collaudo della fornitura. L’esito è verbalizzato conformemente alle disposizioni ministeriali. Segue la presa in carico con inserimento in inventario a cura del personale preposto.

Per forniture materiali di facile consumo, il Dirigente Scolastico dispone il controllo al ricevimento da parte del personale preposto per verifica di congruità rispetto all’ordine. L’esito è attestato dall’apposizione della firma e data sulla bolla di accompagnamento da parte del ricevente.

La prestazione d’opera è valutata a fronte dell’esito dell’indagine di Customer Satisfaction e l’esito avrà una diretta ricaduta sull’incarico successivo.