1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

"Progettazione ed erogazione di servizi di istruzione e formazione per adulti".

Le sedi del CPIA 1 Grosseto sono localizzate ad Arcidosso, Via Risorgimento 26 (sede centrale), Follonica, Viale Europa 20 e Grosseto, Via Papa Giovanni XXIII, 13b (sedi associate).

Le attività del CPIA 1 Grosseto sono indicate nel PTOF Sezione "Analisi del contesto e dei bisogni" https://cercalatuascuola.istruzione.it/cercalatuascuola/istituti/GRMM09000T/cpia-grosseto/ptof/naviga/

2 RIFERIMENTI NORMATIVI

ISO 9001:2015;
TUV ITALIA – REGOLAMENTO GENERALE PER LA CERTIFICAZIONE DEI SISTEMI DI GESTIONE RGSG Valido dal 2024-04-15
Uso del marchio Rev. 13 11/02/2025
DPR 263 del 29/10/2012; DI 12/3/2015 "Linee guida per il passaggio al Nuovo Ordinamento"
Legge n. 107 del 13.07.2015
Legge n. 59 del 1997,
DPR 275/1999
Legge regionale 26 luglio 2002, n. 32; Regolamento 8 agosto 2003, n. 47/R; Delibera GRT n. 894 del 7/8/2017, Allegato A

3 TERMINI E DEFINIZIONI

Ai fini del presente documento, si applicano i termini le definizioni di cui alla ISO 9000:2015.

4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE

4.1 Comprendere l'Organizzazione e il suo contesto

L'organizzazione determina i fattori esterni e interni rilevanti per le sue finalità e indirizzi strategici e che influenzano la sua capacità di conseguire risultati attesi per il proprio SGQ all'interno del documento "**Analisi Swot e Rischi conseguenti Rev. F**
I fattori comprendono fattori positivi e negativi, o condizioni da considerare.
La comprensione del contesto esterno considera i fattori che emergono dagli ambienti legale, tecnologico, competitivo, di mercato, culturale, sociale ed economico, sia esso internazionale, nazionale, regionale o locale.
La comprensione del contesto interno considera fattori relativi a valori, cultura, conoscenza e prestazioni dell'organizzazione.
L'organizzazione monitora e riesamina le informazioni che riguardano tali fattori esterni e interni nella fase di aggiornamento annuale del Piano Triennale dell'Offerta Formativa, contestuale al Riesame di direzione annuale.

4.2 Comprendere i bisogni e le aspettative delle parti interessate

Dato il loro effetto, o effetto potenziale, sulla capacita dell'organizzazione di fornire con regolarità servizi che soddisfino i requisiti del cliente e quelli cogenti applicabili, l'organizzazione determina:
a) le parti interessate rilevanti per il sistema di gestione per la qualità;
b) i requisiti di tali parti interessate che sono rilevanti per il SGQ
all'interno del documento "**Portatori di interesse e loro aspettative**" Rev. Dd 11/03/2026/
L'organizzazione monitora e riesamina le informazioni che riguardano tali parti interessate e i loro requisiti rilevanti durante il Riesame di direzione annuale.

4.3 Determinare il campo di applicazione del sistema di gestione per la qualità

L'organizzazione determina i confini e l'applicabilità del SGQ come informazione documentata al par. 1 del presente documento.
Nel determinare il campo di applicazione, l'organizzazione ha considerato:
a) fattori esterni e interni di cui al punto 4.1;
b) i requisiti delle parti interessate rilevanti di cui al punto 4.2;
c) i servizi dell'organizzazione.
L'organizzazione applicare tutti i requisiti della norma di riferimento ad esclusione dei requisiti:
- 7.1.5 Risorse per il monitoraggio e la misurazione (in quanto non ci sono risorse necessarie per assicurare risultati validi e affidabili per verificare la conformità dei servizi ai requisiti) e
- 8.5.1f Validazione della capacità di conseguire i risultati pianificati per i processi di erogazione dei servizi.

4.4 Sistema di gestione per la Qualità e relativi processi
L'organizzazione stabilisce, attua, mantiene e migliora in modo continuo un SGQ, compresi i processi necessari e le loro interazioni, in conformità ai requisiti della norma di riferimento.
L'organizzazione determina i processi necessari per il SGQ e la loro applicazione nell'ambito di tutta l'organizzazione e:
a) determina gli input necessari e gli output attesi da tali processi;
b) determina la sequenza e l'interazione di tali processi;
c) determina e applica i criteri ei metodi (compresi il monitoraggio, le misurazioni e gli indicatori di prestazione correlati), necessari ad assicurare l'efficace funzionamento e la tenuta sotto controllo di tali processi;
d) determina le risorse necessarie per tali processi e assicurarne la disponibilità;
e) attribuisce le responsabilità e le autorità per tali processi;
f) affronta i rischi e le opportunità come determinati in conformità ai requisiti di cui al punto 6.1;
g) valuta tali processi e attuare ogni modifica necessaria per assicurare che tali processi conseguano i risultati attesi;
h) migliora i processi e il sistema di gestione per la qualità.
Il **RSGQ**, nella misura necessaria:
a) mantiene informazioni documentate per supportare il funzionamento dei propri processi;
b) conserva informazioni documentate affinché si possa avere fiducia nel fatto che processi sono condotti come pianificato.

5 LEADERSHIP

5.1 Leadership e impegno
Vedi Allegato "Responsabilità della Direzione"

5.1.1 Generalità
La Direzione dimostra leadership e impegno nei riguardi del SGQ:
a) assumendosi la responsabilità dell'efficacia del sistema di gestione;
b) assicurando che siano stabiliti la politica e gli obiettivi per la qualità relativi al SGQ e che essi siano compatibili con il contesto e con gli indirizzi strategici dell'organizzazione;
c) assicurando l'integrazione dei requisiti del SGQ nei processi che caratterizzano la ragion d'essere dell'organizzazione;
d) promuovendo l'utilizzo dell'approccio per processi e del risk-based thinking;
e) assicurando la disponibilità delle risorse necessarie al SGQ;
f) comunicando l'importanza di una gestione per la qualità efficace, della conformità ai requisiti del sistema di gestione per la qualità;
g) assicurando che il SGQ consegua i risultati attesi;
h) facendo partecipare attivamente, guidando e sostenendo le persone affinché contribuiscano all'efficacia del sistema di gestione per la qualità;
i) promuovendo il miglioramento;
j) fornendo sostegno agli altri pertinenti ruoli gestionali per dimostrare la loro leadership, come essa si applica alle rispettive aree di responsabilità.

5.1.2 Focalizzazione sul cliente
La Direzione dimostra leadership impegno riguardo alla focalizzazione cliente, assicurando che:
a) siano determinati, compresi e soddisfatti con regolarità i requisiti del cliente e requisiti cogenti applicabili;
b) siano determinati e affrontati i rischi e le opportunità che possono influenzare la conformità dei prodotti e servizi e la capacità di accrescere la soddisfazione del cliente;
c) sia mantenuta la focalizzazione sull'aumento della soddisfazione del cliente.

5.2 Politica per la qualità
L'alta direzione ha stabilito, attuato e mantenuto una politica per la qualità che:
a) è appropriata alle finalità e al contesto dell'organizzazione e supporti i suoi indirizzi strategici;
b) costituisce un quadro di riferimento per fissare gli obiettivi per la qualità;
c) comprende un impegno a soddisfare i requisiti applicabili;
d) comprende un impegno per miglioramento continuo del SGQ.

La politica per la qualità è disponibile come **Atto di Indirizzo** (anche alle parti interessate rilevanti, per quanto appropriato) e mantenuta come informazione documentata sul **sito web del CPIA di Grosseto**; è comunicata, compresa e applicata attraverso gli organi collegiali.

5.2.3 Ruoli, responsabilità e autorità nell'organizzazione
La Direzione assicura che le responsabilità e le autorità per ruoli pertinenti siano assegnate, comunicate e comprese all'interno dell'organizzazione attraverso informazioni documentate in **Organigramma funzionale e nominativo** aggiornato ogni anno scolastico e **Mansionari** inseriti nel PTOF
In tali informazioni documentate, la Direzione assegna le responsabilità e autorità per:
a) assicurare che il SGQ sia conforme ai requisiti della norma di riferimento;
b) assicurare che i processi stiano producendo gli output attesi;
c) riferire, in particolare alla direzione, sulle prestazioni del SGQ e sulle opportunità di miglioramento (vedere punto 10.1);
d) assicurare la promozione della focalizzazione sul cliente nell'ambito dell'intera organizzazione;
e) assicurare che l'integrità del sistema di gestione per la qualità sia mantenuta, quando vengono pianificate e attuate modifiche al sistema stesso.

6.0 PIANIFICAZIONE

6.1 Azioni per affrontare rischi e opportunità
Nel pianificare il SGQ, l'organizzazione considera i fattori di cui al punto 4.1 e i requisiti di cui al punto 4.2 e determina i rischi e le opportunità che è necessario affrontare per:
a) fornire assicurazione che il sistema di gestione per la qualità possa conseguire risultato(i) atteso(i),
b) accrescere gli effetti desiderati,
c) prevenire, o ridurre, gli effetti indesiderati,
d) conseguire il miglioramento, all'interno del documento "**Analisi Swot e Rischi conseguenti**"
Nel medesimo documento l'organizzazione pianifica:
a) le azioni per affrontare questi rischi e opportunità;
b) le modalità per:
1) integrare e attuare le azioni nei processi del proprio SGQ (vedere punto 4.4);
2) valutare l'efficacia di tali azioni.
Le azioni intraprese per affrontare i rischi e le opportunità saranno proporzionate all'impatto potenziale sulla conformità dei servizi.

6.2 Obiettivi per la qualità e pianificazione per il loro raggiungimento
L'organizzazione stabilisce gli obiettivi per la qualità relativi alle funzioni, ai livelli e ai processi pertinenti, necessari per il SGQ.
Gli obiettivi per la qualità dovranno:
a) essere coerenti con la politica per la qualità;
b) essere misurabili;
c) tenere in considerazione i requisiti applicabili;
d) essere pertinenti alla conformità dei servizi e all'aumento della soddisfazione del cliente;
e) essere monitorati con cadenza almeno annuale in occasione del Riesame della Direzione;
f) essere comunicati;
g) essere aggiornati per quanto appropriato.
L'organizzazione mantiene informazioni documentate sugli obiettivi per la qualità nel Piano di Miglioramento presente all'interno del Piano Triennale dell'Offerta Formativa (**PTOF**)
https://cercalatuascuola.istruzione.it/cercalatuascuola/istituti/GRMM09000T/cpia-grosseto/ptof/naviga/

Nel pianificare come raggiungere propri obiettivi per la qualità, l'organizzazione determina:
a) cosa sarà fatto;
b) quali risorse saranno richieste;
c) chi ne sarà responsabile;
d) quando sarà completato;
e) come saranno valutati i risultati.

6.3 Pianificazione delle modifiche
Quando l'organizzazione determina |'esigenza di modifiche al SGQ, queste devono essere effettuate in modo pianificato (vedere punto 4.4).
L'organizzazione considera:
a) le finalità delle modifiche e le loro potenziali conseguenze;
b) l'integrità del sistema di gestione per la qualità;
c) la disponibilità di risorse;

d) l'allocazione o la riallocazione delle responsabilità e autorità.

7. SUPPORTO

7.1 Risorse
Vedi PTOF, "La scuola e il suo contesto"

https://cercalatuascuola.istruzione.it/cercalatuascuola/istituti/GRMM09000T/cpia-grosseto/ptof/naviga/

7.1.1 Generalità
L'organizzazione determina e fornisce le risorse necessarie per l'istituzione, l'attuazione, il mantenimento e il miglioramento continuo del SGQ.
L'organizzazione considera:
a) le capacità delle risorse esistenti al proprio interno e che gravano su di esse;
b) che cosa ottenere dai fornitori esterni.

7.1.2 Persone
L'organizzazione determina e rende disponibili le persone necessarie per l'efficace attuazione del proprio SGQ e per il funzionamento e il controllo dei suoi processi.

7.1.3 Infrastrutture
L'organizzazione determina, mette a disposizione e manutiene l'infrastruttura necessaria per il funzionamento dei suoi processi e per conseguire la conformità dei servizi.
L'infrastruttura comprende:
a) edifici e relativi impianti;
b) apparecchiature, compresi hardware e software;
c) tecnologie dell'informazione e comunicazione.

7.1.4 Ambiente per il funzionamento dei processi
L'organizzazione determina, mette a disposizione e manutiene l'ambiente necessario per il funzionamento dei suoi processi e per conseguire la conformità dei prodotti e servizi.
L' ambiente idoneo consiste in una combinazione di fattori umani e fisici, quali quelli di natura:
a) sociale (per esempio condizioni non discriminatorie, tranquille, non conflittuali);
b) psicologica (per esempio riduzione dello stress, prevenzione del burnout, protezione emotiva);
c) fisica (per esempio temperatura, calore, umidità, illuminazione, flusso d'aria, igiene, rumore).

7.1.5 Risorse per il monitoraggio e la misurazione
NA (Non Applicabile)

7.1.6 Conoscenza organizzativa
L'organizzazione determina la conoscenza necessaria per funzionamento dei propri processi e per conseguire la conformità dei servizi.
La conoscenza organizzativa è la conoscenza specifica dell'organizzazione, maturata attraverso l'esperienza. Queste informazioni sono utilizzate e condivise al fine di conseguire gli obiettivi dell'organizzazione.
La conoscenza organizzativa è basata su:
a) risorse interne (conoscenze maturate con l'esperienza; lezioni apprese da insuccessi o da progetti che hanno avuto successo; acquisizione e condivisione di conoscenze ed esperienze non documentate; risultati dei miglioramenti ottenuti nei processi e servizi);
b) risorse esterne (per esempio norme; fonti accademiche; conferenze; raccolta di conoscenze da clienti o Fornitori esterni).
Tale conoscenza è mantenuta e messa a disposizione, nella misura necessaria.
Nell'affrontare le esigenze e tendenze di cambiamento, l'organizzazione considera la propria conoscenza attuale e determinare come acquisire o accedere ad ogni necessaria conoscenza aggiuntiva e aggiornamenti richiesti.

7.2 Competenza
L'organizzazione:
a) determina le competenze necessarie per la(e) persona(e) che svolge(ono) attività lavorative sotto il suo controllo e che influenzano le prestazioni e l'efficacia del sistema di gestione per la qualità;
b) assicura che queste persone siano competenti sulla base di istruzione, formazione***, o esperienza appropriate;

c) ove applicabile, intraprende azioni per acquisire le necessarie competenze e valutare l'efficacia delle azioni intraprese;
d) conserva appropriate informazioni documentate quale evidenza delle competenze.

7.3 Consapevolezza
L'organizzazione assicura che le persone che svolgono un'attività lavorativa sotto il suo controllo siano consapevoli:
a) della politica per la qualità;
b) dei pertinenti obiettivi per la qualità;
c) del proprio contributo all'efficacia del sistema di gestione per la qualità, compresi benefici derivanti dal miglioramento delle prestazioni;
d) delle implicazioni derivanti dal non essere conformi ai requisiti del sistema di gestione per la qualità.
Il termine “formazione” (training) è da intendersi in un’ampia accezione che comprende l’addestramento.
L’organizzazione invita, attraverso apposita circolare, le persone che svolgono la loro attività operativa sotto il suo controllo a comunicare le attività di formazione / aggiornamento che svolgono in maniera autonoma,
La calendarizzazione delle attività di coordinamento e programmazione viene diffusa attraverso apposite circolari.

7.4 Comunicazione
L’organizzazione determina le comunicazioni interne ed esterne pertinenti al sistema di gestione per la qualita, includendo:
a) cosa vuole comunicare;
b) quando comunicare;
c) con chi comunicare;
d) come comunicare;
e) chi comunica.

7.5 Informazioni documentate
7.5.1 Generalità
Il sistema di gestione per la qualità dell'organizzazione comprende:
a) le informazioni documentate richieste dalla presente norma internazionale;
b) le informazioni documentate che |'organizzazione determina necessarie per l'efficacia del sistema di gestione per la qualità.

7.5.2 Creazione e aggiornamento
Nel creare e aggiornare le informazioni documentate, l'organizzazione assicura appropriati:
a) identificazione e descrizione (per esempio titolo, data, autore o numero di riferimento);
b) formato
c) riesame e approvazione in merito all'idoneità e all`adeguatezza.

7.5.3 Controllo delle Informazioni documentate
7.5.3.1 Le informazioni documentate richieste dal sistema di gestione per la qualità dalla presente norma internazionale sono tenute sotto controllo per assicurare che:
a) siano disponibili e idonee all'utilizzo, dove e quando necessario;
b) siano adeguatamente protette
Per tenere sotto controllo le informazioni documentate l’organizzazione Intraprende le seguenti attività, per quanto applicabili:
a) distribuzione, accesso, reperimento e utilizzo;
c) tenuta sotto controllo delle modifiche;
d) conservazione ed eliminazione.
Le informazioni documentate di origine esterna, determinate come necessarie dall'organizzazione per la pianificazione e per il funzionamento del sistema di gestione per la qualità, sono identificate, per quanto appropriato, tenute sotto controllo e rese disponibili attraverso la pubblicazione all’Albo Online della Scuola.

Per l’utilizzo del Marchio TUV è compito del RSGQ assicurare la conformità al regolamento nell’ultima versione disponibile

8.0 ATTIVITÀ OPERATIVE

8.1 Pianificazione e Controllo delle attività
L'organizzazione pianifica, attua e tiene sotto controllo i processi necessari per soddisfare i requisiti per la erogazione di servizi e per attuare le azioni determinate al punto 6:
a) determinando i requisiti per i servizi;
b) stabilendo i criteri per:
1) i processi;
2) l'accettazione dei servizi;
c) determinando le risorse necessarie per conseguire la conformità ai requisiti relativi ai servizi;
d) attuando il controllo dei processi in conformità ai criteri;
e) determinando, mantenendo e conservando le informazioni documentate nella misura necessaria:
1) ad avere fiducia che i processi siano stati effettuati come pianificato;
2) per dimostrare la conformità dei servizi ai relativi requisiti.
L'output di tale pianificazione è adatto alle attività operative dell'organizzazione, ed è appresentato dal **PTOF**, consultabile nel sito www.cpia1grosseto.edu
L'organizzazione tiene sotto controllo le modifiche pianificate e riesamina le conseguenze dei cambiamenti involontari, intraprendendo azioni per mitigare ogni effetto negativo, per quanto necessario.
L'organizzazione assicura che i processi affidati all'esterno siano tenuti sotto controllo

8.2 Requisiti per i servizi

8.2.1 Comunicazione con il cliente
La comunicazione con i clienti comprende:
a) la fornitura di informazioni relative ai servizi;
b) la gestione delle richieste, contratti o ordini, comprese le modifiche;
c) l'ottenimento, dal cliente, di informazioni di ritorno relative ai servizi, compresi i reclami del cliente stesso;
d) la gestione o la tenuta sotto controllo della proprietà del cliente;
e) la definizione di specifici requisiti per le azioni di emergenza, quando pertinente.
Vedi Procedura "Identificazione e trattamento nc/ reclami/ ac/ miglioramento"

8.2.2 Determinazione dei requisiti relativi ai beni e servizi
Nel determinare i requisiti dei servizi da offrire ai clienti, l'organizzazione assicura che:
a) siano definiti i requisiti dei servizi, compresi:
1) ogni eventuale requisito cogente applicabile;
2) quelli ritenuti necessari dall'organizzazione;
b) l 'organizzazione sia in grado di corrispondere a quanto essa dichiara in relazione ai servizi offerti.
Vedi Istruzione Accoglienza Rev. B

8.2.3 Riesame dei requisiti relativi ai beni e servizi
L'organizzazione assicura che essa possiede la capacità di soddisfare requisiti dei servizi da offrire ai clienti.
Prima di impegnarsi a fornire servizi al cliente, l'organizzazione conduce un riesame che comprenda:
a) i requisiti specificati dal cliente,
b) i requisiti non stabiliti dal cliente, ma necessari per l'utilizzo specificato o atteso, quando conosciuto;
c) requisiti specificati dall'organizzazione;
d) i requisiti cogenti applicabili ai servizi;
e) i requisiti del contratto o dell'ordine che differiscono da quelli espressi in precedenza.
L'organizzazione assicura che siano risolte le differenze fra i requisiti del contratto o dell'ordine e quelli espressi in precedenza.
Qualora il cliente non fornisca una dichiarazione documentata dei propri requisiti, i requisiti del cliente sono confermati dall'organizzazione prima di essere accettati.
Procedura Processi relativi all'utente Rev A 14/2/2025

8.2.3.2 L'organizzazione conserva informazioni documentate, per quanto applicabile:
a) dei risultati del riesame;
b) di ogni nuovo requisito per servizi.

8.2.4 Modifiche ai requisiti per servizi
Quando i requisiti di prodotti e servizi vengono modificati, l'organizzazione assicura che le pertinenti informazioni documentate siano aggiornate e che le persone pertinenti siano rese consapevoli in merito ai requisiti modificati.

8.3 Progettazione e sviluppo dei prodotti e servizi
8.3.1 Generalità

L'organizzazione stabilisce, attua e mantiene un processo di progettazione sviluppo appropriato ad assicurare la successiva erogazione di servizi, applicando le indicazioni normative e/ o quanto indicato da bandi e avvisi

8.3.2 Pianificazione della progettazione e sviluppo
Nel determinare le fasi e i controlli per la progettazione sviluppo, l'organizzazione considerare:
a) la natura, la durata e la complessità delle attività di progettazione e sviluppo;
b) le fasi necessarie del processo, compresi i riesami della progettazione e sviluppo applicabili;
c) le necessarie attività di verifica e validazione della progettazione e sviluppo;
d) le responsabilità e le autorità coinvolte nel processo di progettazione e sviluppo;
e) le esigenze di risorse interne ed esterne per la progettazione e sviluppo di prodotti servizi;
f) l'esigenza di tenere sotto controllo le interfacce fra le persone coinvolte nel processo di progettazione e sviluppo;
g) |'esigenza di coinvolgere clienti e utilizzatori nel processo di progettazione e sviluppo;
h) i requisiti per la successiva erogazione di servizi;
i) il livello di controllo del processo di progettazione e sviluppo atteso dai clienti e dalle altre parti interessate rilevanti;
j) le informazioni documentate necessarie per dimostrare che requisiti relativi alla progettazione e sviluppo sono stati soddisfatti, come specificato nella procedura relativa sopra menzionata.

8.3.3 Input alla progettazione e sviluppo
L'organizzazione determina i requisiti essenziali per gli specifici tipi di prodotti e servizi da progettare e sviluppare. L'organizzazione considera:
a) i requisiti funzionali e prestazionali;
b) le informazioni derivanti da precedenti analoghe attività di progettazione e sviluppo;
c) i requisiti cogenti;
d) le norme o i codici di condotta che l'organizzazione sia impegnata a mettere in atto;
e) le potenziali conseguenze di guasto dovute alla natura dei prodotti e servizi.
Eventuali conflitti fra gli input alla progettazione e sviluppo devono essere risolti.
L'organizzazione conservare informazioni documentate sugli input alla progettazione e sviluppo nei fascicoli di progetto.

8.3.4 Controlli di progettazione e sviluppo
L'organizzazione effettua controlli sul processo di progettazione sviluppo e assicura che:
a) siano definiti i risultati da conseguire;
b) siano condotti riesami allo scopo di valutare la capacità dei risultati della progettazione e sviluppo di soddisfare i requisiti;
c) siano condotte attività di verifica per assicurare che gli output della progettazione e sviluppo soddisfino i requisiti di input;
d) siano condotte attività di validazione per assicurare che i prodotti e servizi risultanti soddisfino i requisiti per l'applicazione specificata o per |'utilizzo previsto;
e) sia intrapresa ogni azione necessaria su problemi determinati durante i riesami o le attività di verifica e validazione;
f) siano conservate le informazioni documentate di tali attività.

8.3.5 Output della progettazione e sviluppo
L'organizzazione assicura che gli output della progettazione e sviluppo:
a) soddisfino i requisiti di input;
b) siano idonei per i successivi processi di fornitura di prodotti ed erogazione di servizi;
c) comprendano o facciano riferimento ai requisiti di monitoraggio e misurazione, per quanto appropriato, e ai criteri di accettazione;
d) specifichino le caratteristiche dei prodotti e servizi che sono essenziali per le relative finalità previste e per la loro sicura e appropriata fornitura/erogazione.
L'organizzazione conserva informazioni documentate relative agli output della progettazione e sviluppo.

8.3.5 Modifiche della progettazione e sviluppo
L'organizzazione identifica, riesamina e tiene sotto controllo le modifiche effettuate durante o successivamente alla progettazione e sviluppo di servizi, nella misura necessaria per assicurare che non vi siano impatti negativi sulla conformità ai requisiti.
L'organizzazione deve conservare informazioni documentate relative:
a) alle modifiche alla progettazione e sviluppo;
b) ai risultati dei riesami;
c) alle autorizzazioni delle modifiche;

d) alle azioni intraprese per prevenire impatti negativi.

8.4 Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno

8.4.1 Generalità

L'organizzazione assicura che i processi, e servizi forniti dall'esterno siano conformi ai requisiti.
L'organizzazione determina controlli da attuare sui processi e servizi forniti dall'esterno, quando:
a) servizi di fornitori esterni sono destinati ad essere incorporati nei servizi dell'organizzazione;
b) servizi sono forniti direttamente al(ai) cliente(i) da fornitori esterni, per conto dell'organizzazione;
c) un processo, o una sua parte, viene fornito da un fornitore esterno, quale esito di una decisione dell'organizzazione.
L'organizzazione determina e applicare criteri per la valutazione, selezione, monitoraggio delle prestazioni e per la ri-valutazione dei fornitori esterni, sulla base della loro capacità di fornire processi o prodotti e servizi conformi ai requisiti. L'organizzazione conserva informazioni documentate di queste attività e di ogni necessaria azione che scaturisce dalle valutazioni.

8.4.2 Tipo ed estensione del controllo
L'organizzazione assicura che processi e servizi forniti dall'esterno non influenzino negativamente la capacità dell'organizzazione di rilasciare con regolarità, ai propri clienti servizi conformi.
L'organizzazione:
a) assicura che i processi forniti dall'esterno rimangano sotto il controllo del proprio sistema di gestione per la qualità;
b) definisce sia i controlli che essa intende applicare al fornitore esterno, sia quelli che intende applicare agli output risultanti;
c) tiene in considerazione:
   1) l'impatto potenziale dei processi e servizi forniti dall'esterno sulla capacità dell'organizzazione di soddisfare con regolarità i requisiti del cliente e quelli cogenti applicabili;
   2) l'efficacia dei controlli attuati dal fornitore esterno;
d) determina le verifiche o altre attività, necessarie ad assicurare che processi e servizi forniti dall'esterno soddisfino i requisiti.

8.4.3 Informazioni ai fornitori esterni
L'organizzazione assicura l'adeguatezza dei requisiti specificati prima della loro comunicazione al fornitore esterno.
L'organizzazione comunica ai fornitori esterni requisiti relativi a:
a) i processi e servizi da fornire;
b) l'approvazione:
   1) di prodotti e servizi;
   2) di metodi e processi
   3) del rilascio di servizi;
c) la competenza, comprese le eventuali qualifiche delle persone;
d) le interazioni fra il fornitore esterno e l'organizzazione;
e) il controllo e monitoraggio da applicare sulle prestazioni del fornitore esterno da parte dell'organizzazione;
f) le attività di verifica o di validazione che l'organizzazione, o suoi clienti, intendono effettuare presso le sedi del fornitore esterno.
Vedi applicazione regolamento di Istituto nel reperimento fornitori di servizio e contratti

8.5 Produzione ed erogazione dei servizi
Vedi Allegato "processo di "erogazione"

8.5.1 Controllo della produzione e dell'erogazione dei servizi
L'organizzazione attua la produzione e l'erogazione dei servizi in condizioni controllate.
Le condizioni controllate comprendono, per quanto applicabile:
a) la disponibilità di informazioni documentate che definiscano:
   1) le caratteristiche dei servizi da erogare o delle attività da eseguire;
   2) i risultati da conseguire;
b) la disponibilità e l'utilizzo di idonee risorse per il monitoraggio e la misurazione;
c) l'attuazione di attività di monitoraggio e misurazione in fasi appropriate, per verificare che i criteri per il controllo dei processi o degli output, e i criteri di accettazione di prodotti e servizi, siano stati soddisfatti;
d) |'utilizzo di infrastrutture e ambienti idonei per il funzionamento dei processi;

e) la designazione di persone competenti, comprese le eventuali qualifiche richieste;
f) la validazione, e periodica rivalidazione, della capacità di conseguire i risultati pianificati per i processi di produzione e di erogazione dei servizi, quando gli output risultanti non possano essere verificati per mezzo di successivi monitoraggio o misurazione;
g) l'attuazione di azioni atte a prevenire l'errore umano;
h) l'attuazione di attività di rilascio, consegna e post- consegna.
Vedi **Procedura "Gestione del processo di valutazione degli apprendimenti e rilascio della dichiarazione degli apprendimenti" e Procedura "Rendicontazione attività formative" Rev. A 2024**

8.5.2 Identificazione e rintracciabilità
L'organizzazione utilizza mezzi idonei dei servizi.
L'organizzazione identifica lo stato degli output a fronte dei requisiti di monitoraggio e misurazione, durante tutta la produzione e l'erogazione dei servizi.
Quando la rintracciabilità è un requisito, l'organizzazione conserva le informazioni documentate necessarie a consentire rintracciabilità.

8.5. Proprietà che appartengono ai clienti o ai fornitori esterni
L'organizzazione ha cura della proprietà dei clienti o dei fornitori esterni, quando essa si trova sotto il suo controllo o viene da essa utilizzata.
L'organizzazione identifica, verifica, protegge e salvaguarda la proprietà del cliente o del fornitore esterno, messa a disposizione per essere utilizzata o per essere incorporata nei servizi.
Quando la proprietà del cliente o del fornitore esterno viene persa, danneggiata o altrimenti riscontrata inadatta all'utilizzo, l'organizzazione riferisce ciò al cliente fornitore esterno e conservare informazioni documentate su quanto accaduto.

8.5.4 Preservazione
L'organizzazione preserva gli output durante la produzione e l'erogazione servizi, nella misura necessaria ad assicurare la conformità ai requisiti.

8.5.5 Attività post-consegna
L'organizzazione soddisfa requisiti relativi alle attività post-consegna associate ai servizi.
Nel determinare l 'estensione delle attività post-consegna necessarie, l'organizzazione considera:
a) i requisiti cogenti;
b) le potenziali conseguenze indesiderate associate ai propri prodotti e servizi;
c) la natura, |'utilizzo e la durata di vita attesa dei suoi prodotti e servizi;
d) i requisiti del cliente;
e) le informazioni di ritorno da parte del cliente.

8.5.6 Controllo delle modifiche
L'organizzazione riesamina e tiene sotto controllo le modifiche alla erogazione dei servizi, nella misura necessaria ad assicurare la continua conformità ai requisiti.
L'organizzazione conserva informazioni documentate che descrivono i risultati dei riesami delle modifiche, la(e) persona(e) che autorizza(no) la modifica ogni necessaria derivante dal riesame.

8.6 Rilascio di beni e servizi
L'organizzazione attua, in fasi appropriate, quanto pianificato, per verificare che requisiti dei servizi siano stati soddisfatti.
L'erogazione dei servizi al cliente non è effettuata prima che quanto pianificato sia stato completato in modo soddisfacente, salvo approvazione da parte di un'autorità competente e, ove applicabile, del cliente.
L'organizzazione conservare informazioni documentate circa il rilascio dei servizi. Tali informazioni comprendere:
a) l'evidenza della conformità ai criteri di accettazione;
b) la riferibilità alla(e) persona(e) autorizzata(e) al rilascio.

8.7 Controllo degli output non conformi
8.7.1 L'organizzazione assicura che gli output non conformi ai requisiti siano identificati e tenuti sotto controllo, in modo da prevenirne l'utilizzo involontario.
L'organizzazione intraprendere azioni appropriate in base alla natura della non conformità e al suo effetto sulla conformità dei prodotti e dei servizi. Ciò si applica anche ai servizi riscontrati non conformi dopo la consegna dei prodotti, durante o dopo l'erogazione dei servizi.
L'organizzazione tratta gli output non conformi in uno o più dei modi seguenti:
a) correzione;
b) sospensione dell'erogazione di servizi;

c) informazione al cliente;
d) ottenimento di autorizzazioni per l'accettazione in concessione.
Quando gli output non conformi vengono corretti, è verificata la conformità ai requisiti.

8.7.2 L'organizzazione conserva Informazioni documentate che:
a) descrivono la non conformità;
b) descrivono le azioni adottate;
c) descrivono ogni concessione ottenuta;
d) identificano l'autorità che decide le azioni in riferimento alla non conformità.

9.0 VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

9.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione

9.1.1 Generalità

L'organizzazione determina:
a) cosa è necessario monitorare e misurare;
b) i metodi per il monitoraggio, la misurazione, l'analisi la valutazione, necessari per assicurare risultati validi;
c) quando monitoraggio e la misurazione devono essere eseguiti;
d) quando risultati del monitoraggio e della misurazione devono essere analizzati e valutati.
L'organizzazione valuta le prestazioni e l'efficacia del sistema di gestione per la qualità.
L'organizzazione conserva appropriate informazioni documentate quale evidenza dei risultati.

9.1.2 Soddisfazione del cliente

L'organizzazione monitora la percezione del cliente riguardo al grado in cui le sue esigenze e aspettative sono state soddisfatte. L'organizzazione utilizza i questionari di gradimento e strumenti di ascolto dell'utenza (riunioni preliminari, partecipazione a consigli di classe e di istituto attraverso la rappresentanza degli studenti)
Vedi modulo "questionario di soddisfazione "sul sito WEB del CPIA

9.1.3 Analisi e valutazione

L'organizzazione analizza e valuta i dati e le informazioni appropriati che emergono dal monitoraggio e dalla misurazione.
I risultati dell'analisi sono utilizzati per valutare:
a) la conformità dei servizi;
b) il grado di soddisfazione del cliente;
c) le prestazioni e l'efficacia del sistema di gestione perla qualità;
d) se la pianificazione è stata condotta efficacemente;
e) l'efficacia delle azioni intraprese per affrontare i rischi e le opportunità;
f) le prestazioni dei fornitori esterni;
g) l'esigenza di miglioramenti del sistema di gestione per la qualità.
Tali analisi sono riportate nel Verbale di Riesame della Direzione e nel Rapporto di AutoValutazione (RAV)

9.2 Audit interno

L'organizzazione conduce annualmente audit interni allo scopo di fornire informazioni per accertare se il sistema di gestione per la qualità:
a) è conforme ai:
   1) requisiti propri dell'organizzazione relativi al suo SGQ;
   2) requisiti della presente norma di riferimento;
b) è efficacemente attuato e mantenuto.
Il **RSGQ**:
a) pianifica in sede di riesame di direzione, stabilisce, attua e mantiene uno o più programmi di audit comprensivi di frequenza, metodi, responsabilità, requisiti di pianificazione e reporting, che devono tenere in considerazione l'importanza dei processi coinvolti, i cambiamenti che influiscono sull'organizzazione, e i risultati degli audit precedenti;
b) definisce i criteri e il campo di applicazione per ciascun audit;
c) seleziona gli auditor e condurre gli audit in modo tale da assicurare l'obiettività e l'imparzialità del processo di audit;
d) assicura che i risultati degli audit siano riportati al pertinente livello direzionale;
e) adotta correzioni e azioni correttive appropriate senza indebito ritardo;
f) conserva informazioni documentate quale evidenza dell'attuazione del programma di audit e dei risultati di audit.

Vedi Procedura "**Audit Interno**".

9.3 Riesame di direzione
La Direzione, ogni anno in concomitanza all'aggiornamento del PTOF, riesamina il SGQ dell'organizzazione, per assicurarne la continua idoneità, adeguatezza ed efficacia, nonché l'allineamento agli indirizzi strategici dell'organizzazione.
Viene registrato all'interno del PTOF e /o dei suoi allegati oppure in maniera isolata con evidenze

9.3.2 Input al riesame di direzione
Il riesame di direzione è pianificato e condotto prendendo in considerazione:
a) lo stato delle azioni derivanti da precedenti riesami di direzione;
b) i cambiamenti nei fattori esterni e interni che sono rilevanti per il sistema di gestione per la qualità;
c) le informazioni sulle prestazioni sull'efficacia del sistema di gestione per la qualità, compresi gli andamenti relativi:
1) alla soddisfazione del cliente
2) alle informazioni di ritorno dalle parti interessate rilevanti;
3) alla misura in cui gli obiettivi per la qualità sono stati raggiunti;
4) alle prestazioni di processo e alla conformità di prodotti e servizi;
5) alle non conformità e alle azioni correttive;
6) ai risultati del monitoraggio e della misurazione;
7) ai risultati di audit;
8) alle prestazioni dei fornitori esterni;
d) l'adeguatezza delle risorse;
e) l'efficacia delle azioni intraprese per affrontare rischi e le opportunità (vedere punto 6.1);
g) le opportunità di miglioramento.

9.3.3 Output del riesame di direzione
Gli output del riesame di direzione comprendono decisioni azioni relative a:
a) opportunità di miglioramento;
b) ogni esigenza di modifica al sistema di gestione per la qualità;
c) risorse necessarie.
Il **RSGQ** conserva il **Verbale di Riesame** quale evidenza dei risultati.

10.0 MIGLIORAMENTO

10.1 Generalità
L'organizzazione determina e seleziona opportunità di miglioramento e attuare ogni azione necessaria per soddisfare i requisiti del cliente e accrescerne la soddisfazione.
Queste comprendono:
a) il miglioramento dei servizi, per soddisfare requisiti, così come per affrontare le esigenze e le aspettative future;
b) la correzione, la prevenzione o la riduzione degli effetti indesiderati;
c) il miglioramento delle prestazioni e dell'efficacia SGQ.

10.2 Non conformità e azioni correttive
Quando si verifica una non conformità, comprese quelle che emergono dai reclami, l'organizzazione:
a) gestisce la non conformità e, per quanto applicabile;
1) intraprende azioni per tenerla sotto controllo e correggerla;
2) ne affronta le conseguenze;
b) valuta l'esigenza di azioni per eliminare la(e) causa(e) della non conformità, in modo che non si ripeta o non si verifichi altrove:
1) riesaminando e analizzando la non conformità;
2) determinando le cause della non conformità;
3) determinando se esistono o potrebbero verificarsi non conformità simili;
c) attua ogni azione necessaria;
d) riesamina l'efficacia di ogni azione correttiva intrapresa;
e) aggiorna, se necessario, i rischi e le opportunità determinati nel corso della pianificazione;
f) effettua, se necessario, modifiche al sistema di gestione per la qualità.
Le azioni correttive dovranno essere adeguate agli effetti delle non conformità riscontrate.

Vedi **Procedura "Identificazione e trattamento Reclami, Non conformità, Azioni correttive e di miglioramento**".REV A Gen 2024

L'organizzazione conserva informazioni documentate quale evidenza:
a) della natura delle non conformità e di ogni successiva azione intrapresa;
b) dei risultati di ogni azione correttiva,
come da procedura di cui sopra.

10.3 Miglioramento continuo
L'organizzazione si impegna a migliorare in modo continuo l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia del sistema di gestione perla qualità.
L'organizzazione considera i risultati dell'analisi e valutazione, e gli output del riesame di direzione, per determinare se ci sono esigenze ed opportunità che devono essere considerate come parte del miglioramento continuo.