



# IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

# INDICE DEL MANUALE DEL SISTEMA QUALITÀ

<b>1: Introduzione .....</b>	<b>3</b>
1.1: Presentazione della Fondazione Mondo Digitale (FMD) .....	3
1.2: Organigramma FMD .....	4
<b>2: Campo di applicazione .....</b>	<b>5</b>
2.1: Interconnessione dei processi.....	5
<b>3: Politica per la Qualità .....</b>	<b>6</b>
3.1: Politica per la qualità e Pianificazione del Sistema di Gestione per la Qualità.....	6
<b>4: Analisi del contesto.....</b>	<b>7</b>
4.1: FMD: il suo contesto, le esigenze e le aspettative delle parti interessate.....	7
4.1.a) Coinvolgimento degli stakeholder .....	7
4.2: Il Sistema di gestione per la qualità.....	8
<b>5: Leadership.....</b>	<b>9</b>
5.1: Impegno della direzione .....	9
5.2: Responsabilità ed autorità.....	9
<b>6: Rischi e opportunità .....</b>	<b>10</b>
6.1: Risk Analysis.....	10
<b>7: Risorse .....</b>	<b>11</b>
7.1: Persone.....	11
7.2: Infrastrutture e Ambiente di lavoro.....	11
7.3: Risorse per il monitoraggio e la misurazione.....	11
<b>8: Realizzazione dei servizi.....</b>	<b>12</b>
8.1: Processi relativi al mercato.....	12
8.2: Progettazione e ricerca.....	12
8.4: Approvvigionamento .....	13
8.5: Attività di erogazione del servizio .....	14
8.5.1: Validazione erogazione del servizio.....	14
<b>9: Valutazione dei servizi.....</b>	<b>15</b>
9.1: Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione .....	15
9.2: Efficacia indicatori.....	15
9.3: Audit interni .....	15
9.4: Riesame della direzione.....	16
<b>10: Miglioramento .....</b>	<b>18</b>
10.1: Non conformità e Azioni correttive.....	18
10.2: Miglioramento continuo.....	19

**1: INTRODUZIONE**

Ragione Sociale: **FONDAZIONE MONDO DIGITALE**  
Sede Legale: **Via Umbria, 7 – 00187 Roma**  
Sede Operativa e Centro di  
Formazione e Orientamento: **CITTÀ EDUCATIVA DI ROMA**  
**Via del Quadraro, 102 – 00174 Roma**  
Tel. 06-42014109 / Fax 06-42000442  
Sito Web: <http://www.mondodigitale.org>

**1.1: Presentazione della Fondazione Mondo Digitale (FMD)**

Prima di trasformarsi in Fondazione, questa ha avuto inizio come Consorzio Gioventù Digitale.

Il Consorzio Gioventù Digitale (CGD) è stato creato nel 2001 come partnership pubblico-privata tra il Comune di Roma e sei aziende (Acea, Elea, Engineering, eWorks, Unisys e Wind Telecomunicazioni) con un budget totale di € 650.000. Il CGD è stato costituito in seguito al successo della prima edizione del Global Junior Challenge 2000, la competizione globale di esperienze sull'innovazione nei settori dell'istruzione e dell'inclusione basate sull'uso dell'ICT, che ha avuto luogo nel 2000 per l'iniziativa dell'allora Vice Direttore Generale del Comune di Roma.

Il Consorzio Gioventù Digitale ha, sin dalla propria creazione, perseguito un'agenda di alfabetizzazione digitale inclusiva che mira ad integrare diverse dimensioni: innovazione, istruzione, e-inclusion e valori fondamentali. L'agenda del CGD è sia fisica, sia virtuale (i.e. "virtuale") ed ha perseguito attività radicate nel territorio - nel sistema scolastico romano (con oltre 200 scuole partecipanti) e la popolazione in genere - attraverso un ambiente Internet/multimediale. Come vedremo, i beneficiari di queste azioni sono insegnanti, studenti, presidi e tutti coloro che hanno completato i propri studi, oltre ad anziani, donne professioniste, includendo progetti per aree svantaggiate del mondo ed altro. È stata posta particolare attenzione a quei settori della popolazione a rischio di esclusione della società della conoscenza. Al contempo, il CGD ha continuato a portare avanti il Global Junior Challenge per stabilire, a livello locale ed internazionale, sinergie tra esperienze di istruzione ed inclusione innovativa fondate sull'uso dell'ICT. In questo senso, il CGD è un'espressione della visione del proprio Sindaco: "Roma è davvero ... la punta avanzata di quella ricerca di unione tra globale e locale che sempre più capiamo essere la chiave per affrontare le sfide che abbiamo di fronte."

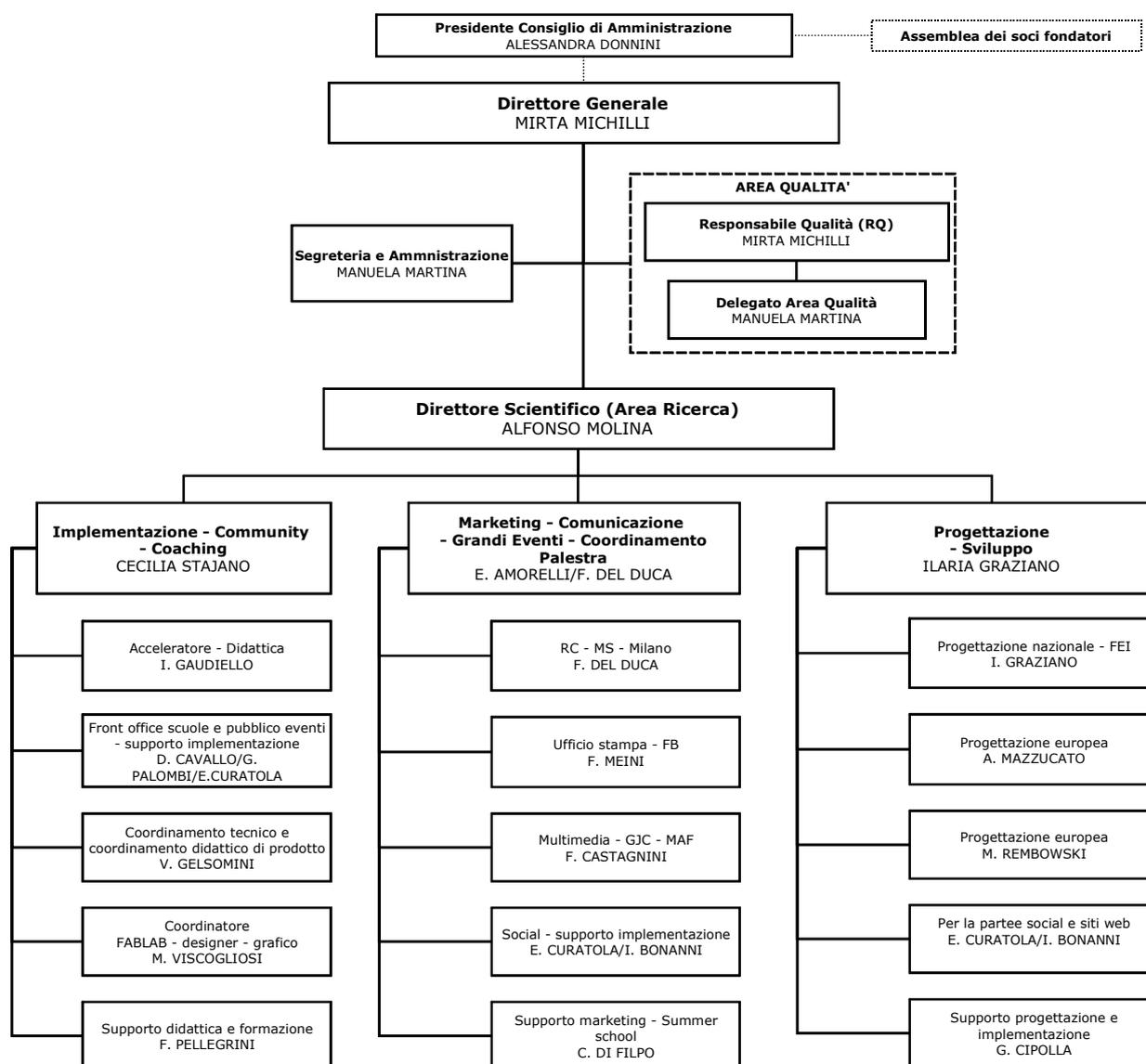
Nei primi cinque anni di attività, il CGD ha accumulato un vasto quantitativo di conoscenze, expertise, risorse e relazioni con diversi soggetti a Roma, in Italia, in Europa e nel mondo, incluse Africa, America Latina, India e Stati Uniti. Si può, pertanto, affermare che il CGD è diventato il perno di una vasta costituente, o network di valori, mirata allo sviluppo di una società della conoscenza inclusiva locale e globale.

La trasformazione del CGD in Fondazione Mondo Digitale (Digital World Foundation) servirà a rafforzare i successi ottenuti e, soprattutto, realizzerà un'istituzione capace di portare avanti i successi raggiunti e creare una nuova forma di capitale istituzionale per la città di Roma. In questo senso, la fondazione potrà diventare il nucleo istituzionale di un vasto numero di partner che realizzerà molteplici reti progettuali mirate alle problematiche dell'innovazione istruttiva, l'e-inclusion e l'imprenditorialità sociale.

La Fondazione Mondo Digitale è stata ufficialmente costituita il 31 luglio 2006. La Fondazione ingloba il Consorzio e continuerà a migliorarne la particolare missione pubblica, le attività e la rete di relazioni a sostegno dell'alfabetizzazione e dell'innovazione digitale per la creazione di una società della conoscenza inclusiva. La costituzione della Fondazione è una chiara testimonianza degli obiettivi raggiunti dal Consorzio e del significato della sua missione per la Capitale e la Regione Lazio.

Il 26 aprile 2007 la Fondazione Mondo Digitale ha ottenuto la certificazione del proprio Sistema Qualità in conformità alla norma ISO 9001:2000 per i settori EA 37 (Istruzione) e EA 35 (Servizi professionali d'impresa), rinnovandola il 23 giugno 2009 nella versione ISO 9001:2008.

### 1.2: Organigramma FMD

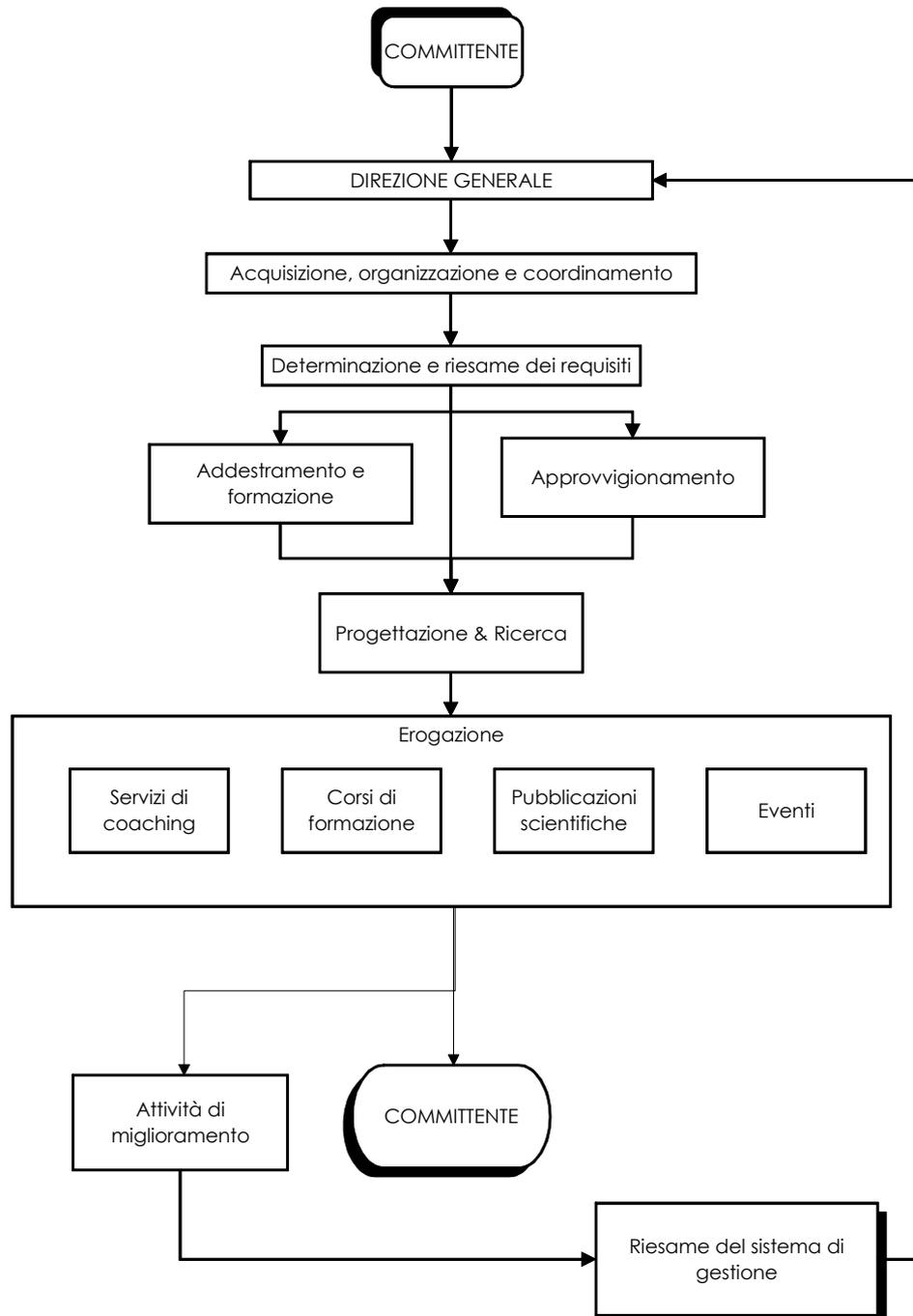


**2: CAMPO DI APPLICAZIONE**

“Progettazione ed erogazione di corsi di formazione ed attività di ricerca e consulenza finalizzata alla diffusione di tematiche legate all’innovazione e ICT. Erogazione di servizi di coaching”

**2.1: Interconnessione dei processi**

La Fondazione Mondo Digitale assicura la piena conformità alla norma UNI EN ISO 9001:2015 per tutte le attività svolte e, in particolare, per i seguenti processi:



### 3: POLITICA PER LA QUALITÀ

#### 3.1: Politica per la qualità e Pianificazione del Sistema di Gestione per la Qualità

E' chiaro, quindi, che la Fondazione ha ottenuto degli ottimi risultati all'inizio della sua operatività, creando i presupposti per un migliore e più ampio impatto delle proprie attività. L'obiettivo di costruire una società democratica della conoscenza e servire tutte le persone a rischio di esclusione è, certamente, ambizioso.

Non meno ambizioso è definire una "Politica per la Qualità" nella quale i suoi obiettivi scaturiscano effettivamente da un'analisi attenta e oggettiva della situazione attuale, dei risultati conseguiti nel tempo e degli obiettivi futuri che si intendono perseguire con riferimento agli impegni sopra enunciati.

Impegni che sono:

- sottoposti a verifica durante il riesame periodico del sistema qualità della Fondazione;
- definiti, quantificati e misurati mediante "indici" specifici, tramite obiettivi ed indirizzi di politica della Fondazione che ogni inizio anno la direzione comunica e fa conoscere attraverso il documento Obiettivi annuali della politica per la qualità. Questi obiettivi consentono di verificare il livello di raggiungimento ed individuare le aree di miglioramento. Essi sono definiti per tutta l'organizzazione ed assegnati ai vari responsabili, nell'ambito delle attività di pertinenza.

Il documento "Obiettivi annuali della politica per la qualità" è:

- gestito internamente dalla Fondazione;
- amministrato separatamente dal Manuale del Sistema Qualità;
- diffuso ed illustrato, con la massima trasparenza, a tutti i livelli dell'organizzazione attraverso riunioni e workshop periodici.

Il raggiungimento o il mancato conseguimento degli obiettivi ed indirizzi di politica della Fondazione potrà comportare - se ritenuto opportuno - una nuova formulazione della politica annuale per la qualità, con la fissazione di nuovi ed aggiornati parametri ed obiettivi quantificati e misurabili nel tempo.

Il SGQ è lo strumento che consente alla Fondazione Mondo Digitale di attuare la Politica per la qualità e di perseguirne gli obiettivi determinati, compreso il costante controllo di tutti i processi di erogazione, in quanto interviene nelle diverse aree secondo uno schema di pianificazione delle attività, verifica, correzione e prevenzione delle non conformità e azioni di miglioramento.

La qualità viene pianificata attraverso definiti strumenti di evidenza e registrazione, ovvero:

- il Manuale del Sistema Qualità;
- le Procedure, Istruzioni e relativa Modulistica.

## 4: ANALISI DEL CONTESTO

### 4.1: FMD: il suo contesto, le esigenze e le aspettative delle parti interessate

Il Sistema di Gestione per la Qualità è il progetto attraverso il quale i processi della Fondazione Mondo Digitale convertono gli input in output per creare valore e soddisfare le esigenze espresse e/o implicite dei clienti.

FMD, quale condizione per stabilire le azioni necessarie a raggiungere le proprie finalità, ha razionalmente selezionato, fra gli innumerevoli aspetti del contesto, quelli che maggiormente incidono o potrebbero incidere, sia in senso positivo che negativo, sull'efficacia del sistema di gestione, monitorando e riesaminando le informazioni che riguardano tali fattori.

Ai fini della gestione per la qualità, il fatto che FMD come “sistema aperto”, oltre che essere determinata dai decisori interni, sia condizionata in misura importante dall'ambiente in cui opera, suggerisce l'estensione dell'approccio per processi, generalmente inteso come insieme di attività interrelate che hanno luogo entro i confini dell'organizzazione stessa, o poco al di là di essi, e sotto la sua sovranità, a ciò che accade oltre tali confini.

In altri termini, obiettivo dell'analisi è determinare:

- le diverse dimensioni del contesto in cui si opera;
- le questioni rilevanti (fattori esterni ed interni importanti, argomenti importanti per FMD, problemi da affrontare e discutere, circostanze mutevoli, ecc.) in grado di influenzare (positivamente e negativamente) la sua capacità di conseguire gli esiti attesi previsti per il proprio Sistema di gestione per la qualità;
- le parti interessate rilevanti per il proprio Sistema di gestione per la qualità;
- le esigenze e le aspettative rilevanti (requisiti) di tali parti interessate;
- quali di queste esigenze ed aspettative rilevanti diventino suoi obblighi di conformità;
- l'applicabilità (esclusioni) ed il campo di applicazione del Sistema di gestione per la qualità;
- i processi per il proprio Sistema di gestione per la qualità oggetto di successivi approfondimenti.

FMD affronta il tema del contesto e le dinamiche di relazione con le parti interessate, approcciandolo in un documento schematizzato: Contesto dell'organizzazione e Analisi del rischio.

In questo documento FMD:

- valuta e comprende i fattori interni ed esterni, che sono rilevanti per i suoi obiettivi e per la sua gestione;
- individua le parti interessate che possono essere significative per il proprio sistema di gestione integrato.

#### 4.1.a) Coinvolgimento degli stakeholder

La ragione d'essere della Fondazione è facilitare la partecipazione degli individui alla società della conoscenza e, pertanto, identificare, sviluppare ed implementare questo obiettivo nel migliore modo possibile. Negli ultimi anni sono venuti alla luce diversi concetti nell'ambito del policy-making attinenti al digital divide e l'e-inclusion. Da quando si è capito che il settore privato può apportare contributi rilevanti allo sviluppo sociale e comunitario delle politiche per la responsabilità sociale aziendale, le partnership pubblico-private (PPP) sono costantemente in primo piano nelle agende politiche. Questo concetto di partnership è stato recentemente esteso anche alle ONG e ad altre organizzazioni che operano per ridurre, la povertà, la fame, favorire l'e-inclusion, e simili. Questo nuovo concetto si palesa nelle partnership multi-stakeholder.

La Fondazione Mondo Digitale si basa sull'approccio alle partnership pubblico-private e multi-stakeholder del Consorzio e ne propone un ulteriore sviluppo alla luce delle sfide poste dall'obiettivo di estendere la scala e l'impatto della propria azione. Attualmente, nella forma più progredita, l'ampliamento delle attività è percepito, a livello internazionale, come un processo di "replicazione" delle buone pratiche. Questo processo è solitamente intermediato da un'agenzia che invita gli interessati a codificare i propri approcci, procedure e meccanismi in un manuale per i potenziali "replicatori". La codifica delle conoscenze generate dalle buone pratiche è un ingrediente essenziale del concetto di estensione delle attività della Fondazione e, in effetti, anche il Consorzio ha fatto dei passi importanti in questa direzione attraverso l'impegno nella ricerca e nelle pubblicazioni.

L'obiettivo di alfabetizzazione ed innovazione digitale per sostenere lo sviluppo di una società della conoscenza, necessita comunque di un livello di diffusione maggiore delle buone pratiche, identificate nei diversi tipi di attività, attraverso città e regioni. Questo tipo di ampliamento deve mirare a creare un ambiente stimolante, ricco di interazioni ed apprendimento congiunto tra le organizzazioni e le persone che perseguono l'innovazione e l'e-inclusion basata sull'uso dell'ICT dal basso. L'ambiente dovrà essere virtuale ovvero dovrà integrare le attività fisiche (sul territorio) e virtuali in un unico quadro programmatico flessibile, di apprendimento e trasformazioni. Il Programma Settimane Tematiche del Consorzio sulla diffusione delle buone pratiche basate sull'uso dell'ICT nelle scuole ha fatto degli importanti passi in avanti in questa direzione, ma serve uno sforzo ulteriore per realizzare in pieno il concetto di ambiente virtuale ed, in particolare, la piattaforma di attività sull'e-innovation.

#### **4.2: Il Sistema di gestione per la qualità**

Il MQ e le PG sono:

Le PG e le IO applicate sono riportate sull'Elenco delle Procedure e delle Istruzioni che registra:

- il titolo della procedura e/o dell'istruzione;
- il codice identificativo;
- l'indice di revisione e numero di edizione;
- la data di emissione.

I moduli di gestione del Sistema Qualità, compresi i documenti di registrazione, sono registrati sull'Elenco Modulistica del SQ che è aggiornato da RQ.

I documenti di registrazione, che evidenziano l'efficace ed efficiente operatività dei processi della Fondazione, sono indicati sull'Elenco Modulistica del SQ.

## 5: LEADERSHIP

### 5.1: Impegno della direzione

Il paragrafo in esame illustra come la Fondazione Mondo Digitale:

- opera per diffondere la consapevolezza dell'importanza del “successo sostenibile”;
- gestisce l'approccio al “mercato”;
- elabora e persegue la politica per la qualità;
- individua gli obiettivi per la qualità;
- definisce la pianificazione del Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ).

### 5.2: Responsabilità ed autorità

La successiva tabella mostra diversi meccanismi per la responsabilità e la loro rilevanza alle forme di responsabilità (verso l'alto, verso il basso, interna) e pertanto il tipo di stakeholder. Il lascito del Consorzio dimostra l'uso di diversi meccanismi di trasparenza e responsabilità, sia di natura legale-obbligatoria, che volontaria.

In particolare, i meccanismi legale-obbligatori si riferiscono ai primi due tipi riportati nella tabella 46: divulgazione/rapporti e valutazione della performance. Questi meccanismi sono chiaramente caratterizzati da una "responsabilità verso l'alto" e potenzialmente "verso il basso" in quanto i rapporti pubblici possono essere consultati dai beneficiari o altri stakeholder. La Fondazione, quindi, è controllata da un consiglio di amministrazione e da un'assemblea generale che coinvolge rappresentanti di tutti i fondatori, incluse le istituzioni locali e regionali ed il settore privato.

<b>Meccanismo di Responsabilità (strumento o processo)</b>	<b>Responsabilità verso chi? (verso l'alto, verso il basso, verso se stessi)</b>
Divulgazione/rapporti (strumento)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Verso l'alto: fondatori e agenzie di controllo</li> <li>– Verso il basso (minore): clienti o membri che visionano i rapporti</li> </ul>
Valutazione della Performance (strumento)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Verso l'alto: fondatori</li> <li>– Potenziale significativo verso il basso dalle ONG alle comunità e dai fondatori verso le ONG</li> </ul>
Partecipazione (processo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Verso il basso dalle ONG ai clienti e alle comunità</li> <li>– Internamente: le ONG verso se stesse</li> <li>– Potenziale significativo verso il basso dai fondatori alle ONG</li> </ul>
Auto-regolazione (processo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Le ONG verso se stesse, come settore</li> <li>– Potenzialmente verso clienti e sponsor</li> </ul>
Verifica sociale (strumento e processo)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Verso le ONG stesse (abbinando valori alla strategia e alla performance)</li> <li>– Sia verso l'alto, sia verso il basso: gli stakeholder</li> </ul>

*Fonte: Adattato da Ebrahim (2003), p. 825.*

## **6: RISCHI E OPPORTUNITÀ**

### **6.1: Risk Analysis**

FMD ha valutato e determinato i rischi e le opportunità da affrontare per assicurare che i risultati di sistema siano raggiunti, accrescere gli effetti desiderati e prevenire gli effetti indesiderati.

Ha, inoltre, pianificato azioni per affrontare rischi e opportunità (evitare il rischio o perseguire opportunità, rimuovere la fonte di rischio, modificare la probabilità o le conseguenze, per condividere il rischio, azioni di miglioramento,...) all'interno del documento: Contesto dell'organizzazione e Analisi del rischio.

## **7: RISORSE**

### **7.1: Persone**

La disponibilità di personale in tempo utile per lo svolgimento delle attività è variabile a seconda delle esigenze espresse, dalle diverse funzioni aziendali interessate, in termini di esperienza e/o di carattere organizzativo-gestionale e/o di tipo tecnico.

La Fondazione assicura che il personale addetto agli audit interni della qualità sia formato all'esecuzione delle stesse e sia indipendente da chi ha la diretta responsabilità oggetto di verifica.

I requisiti, le attività e le responsabilità di gestione dei processi relativi al coinvolgimento e sviluppo del personale sono descritti nella procedura "Sviluppo del personale".

Le caratteristiche minime di competenza richieste per lo svolgimento delle varie attività della Fondazione (che sono più critiche per la corretta gestione dei processi e che più impattano sul risultato) sono descritte sul modulo Profili di ruolo.

### **7.2: Infrastrutture e Ambiente di lavoro**

La Fondazione Mondo Digitale ha individuato, fornito e mantenuto le infrastrutture necessarie per assicurare la conformità alle esigenze personali e alla normativa vigente sulla sicurezza nei luoghi di lavoro.

La Fondazione utilizza un proprio sistema informativo per assicurare il funzionamento delle sue attività.

Il *Server Administrator* assicura il mantenimento in efficienza del sistema informatico della Fondazione attraverso attività di manutenzione ordinaria e straordinaria.

La manutenzione straordinaria è assicurata attraverso un contratto di assistenza tecnica specializzata hardware e software, stipulato con società specializzata.

La Fondazione ha predisposto un'Istruzione Operativa che definisce le modalità di pulizia, di ripristino e di verifica delle funzionalità dell'hardware e del software installato nei PC presenti nelle aule di Città Educativa, allo scopo di assicurare il loro adeguato funzionamento per la didattica.

### **7.3: Risorse per il monitoraggio e la misurazione**

Nei processi di erogazione dei servizi della Fondazione Mondo Digitale non sono applicati concetti e procedimenti di conferma metrologica: in altri termini, nello svolgimento delle attività non sussistono processi riferibili ai classici monitoraggi di natura strumentale.

## **8: REALIZZAZIONE DEI SERVIZI**

### **8.1: Processi relativi al mercato**

Le richieste di offerta del cliente/committente sono consistono in newsletter, bandi di gara, offerte scritte pervenute da potenziali clienti.

L'identificazione e il riesame dei requisiti del servizio sono specificati nelle IO Istruzioni Operative di compilazione della:

- Scheda Europrogettazione;
- Scheda Progetti su commissione;
- Scheda Ricerca e consulenza;
- Scheda Servizi di Coaching.

### **8.2: Progettazione e ricerca**

L'attività di progettazione del servizio fa riferimento alle:

- specifiche di servizio, progettazione di corsi di formazione e attività di ricerca e consulenza;
- specifiche di erogazione, mezzi e modalità di:
  - erogazione di corsi di formazione,
  - erogazione di servizi di coaching;
  - diffusione tematiche legate all'innovazione e all'ICT (pubblicazioni scientifiche, eventi).

Il processo è attivato da una richiesta per:

- sviluppo e predisposizione di un'offerta tecnico/economica (in risposta a bandi di gara/capitolati tecnici o ad una richiesta di offerta di un potenziale cliente);
- attività definite in accordi quadro o convenzioni con amministrazioni pubbliche locali.

Lo sviluppo della progettazione è descritto in ciascuna delle suddette schede in funzione del servizio da realizzare.

Ciascuna scheda comprende una fase di Pianificazione e controllo delle fasi della progettazione (PdP) in cui sono definite sia l'insieme delle caratteristiche principali del servizio (progettazione di massima), sia come sarà articolato il servizio richiesto dettagliando le informazioni fornite dai bandi di gara o dal cliente (progettazione di dettaglio).

Il PdP, quindi, fissa le fasi nelle quali si articolano gli elementi della progettazione e ne definisce le responsabilità e quali sono i riferimenti ai documenti di input ed output.

Il PdP è, principalmente, uno schema di registrazione delle attività di pianificazione e controllo riferite allo sviluppo della progettazione dei servizi.

### **8.3: Riesame e verifica della progettazione**

L'attività di *verifica* è programmata dal RdP, durante la pianificazione, ogniqualvolta che in una determinata fase di progettazione o si interfaccia con chi è stato incaricato per la progettazione della fase in questione oppure ritenga necessario esaminare/confrontare se il documento prodotto (output) nella specifica fase è conforme ai requisiti definiti dai documenti di riferimento (input).

Il *riesame* serve per stabilire se sono stati raggiunti gli obiettivi della progettazione. RdP, quindi, programma l'attività di riesame per accertarsi dello stato di avanzamento del processo di progettazione rispetto a quanto pianificato, per controllare gli effetti delle eventuali modifiche apportate nel corso della progettazione oppure per attestare la conformità del documento di progetto rispetto agli input della progettazione.

Nel caso esistano problemi in sede di riesame e/o verifica, si provvede a trovarne la soluzione attraverso il modulo Modifiche progettazione.

L'offerta tecnica da allegare ai documenti della gara di appalto o da sottoporre al potenziale cliente è l'output principale del processo di sviluppo della progettazione.

L'attività di ricerca è implementata all'interno di progettazioni che richiedono espressamente lo sviluppo di indagini conoscitive.

#### **8.4: Approvvigionamento**

La Fondazione dispone di un file/db dove sono inseriti dipendenti, collaboratori, professionisti free-lance e società fornitrici di know-how ed di infrastrutture/logistica, cui ci si rivolge per qualsiasi necessità di approvvigionamento.

L'individuazione delle risorse (divulgatori e/o docenti) destinate alla realizzazione dei servizi offerti al cliente è effettuata, attraverso la ricerca nell'Archivio Fornitori, dal Rdp interessato.

La Fondazione, per le attività connesse al supporto e all'attuazione dei propri fini istituzionali, procede alla formazione di una short list di esperti idonei a prestare consulenza specialistica, assistenza tecnica e formazione professionale, attraverso la pubblicazione di un avviso pubblico per la costituzione di un elenco ristretto di collaboratori, junior e senior.

Con riferimento a quanto richiesto, Rdp redige un Conferimento d'incarico o un Ordine di Acquisto (OdA) secondo quanto riportato nelle IO\_Istruzioni conferimento incarico e IO\_Istruzioni OrdineAcquisto.

Nell'Archivio Fornitori sono inseriti i professionisti free-lance, le società fornitrici di know-how e infrastrutture/logistica, ovvero tutti i fornitori che hanno influenza diretta sul servizio erogato. Questi possono essere sia fornitori abituali (o storici), che nuovi (o di primo inserimento).

Le società fornitrici di know-how e/o infrastrutture/logistica della Fondazione sono selezionati e valutati, dal Rdp interessato, sulla base delle forniture rese e sempre con riferimento al parametro economico (prezzo della fornitura).

I criteri qualitativi minimi di valutazione preventiva, che si basano su elementi dedotti dai curriculum vitae ricevuti, sono le ore maturate di docenza specifica (per i docenti) e i mesi di esperienza specifica maturata (per i divulgatori).

Nel caso in cui il candidato valutato soddisfi i requisiti minimi e le specifiche esigenze richieste (dal cliente, dal progetto, dalla scheda tecnica e/o dal capitolato del bando di gara), questi è dichiarato qualificato ed è inserito fra le risorse presenti nell'Archivio Fornitori.

Al termine di ogni singolo servizio erogato sono valutati gli aspetti tecnici della prestazione sulla base dei dati e delle informazioni acquisite nel corso e al termine del servizio.

Questa valutazione, sia positiva che negativa, permetterà di aggiornare periodicamente il file/db.

I prodotti/attrezzature forniti dall'esterno sono controllati all'ingresso per verificare la conformità dei requisiti richiesti al fine di assicurare la capacità di FMD di rilasciare con regolarità servizi "di qualità". I prodotti vengono registrati sia al momento dell'ordine che della ricezione nel file xls "Ordine-Ricezione Materiali". Qualora il bene fosse destinato a terze parti è necessario compilare l'apposito modello "comodato d'uso".

### 8.5: Attività di erogazione del servizio

Lo sviluppo della programmazione operativa, le attività di controllo e monitoraggio, compresa la validazione del processo di erogazione dei servizi della Fondazione Mondo Digitale, sono definite all'interno delle:

- Scheda Europrogettazione;
- Scheda Progetti su commissione;
- Scheda Ricerca e consulenza;
- Scheda Servizi di Coaching;

la cui modalità di compilazione è singolarmente descritta nell'appropriata Istruzione Operativa (vd. Elenco Modulistica).

In particolare, in ciascuna Scheda, sono pianificate le attività fondamentali concernenti la programmazione e gestione operativa delle attività, attraverso il Piano di Erogazione (PdE) che coordina anche le risorse e le attività specifiche, previste dai contenuti del progetto.

#### 8.5.1: Validazione erogazione del servizio

La validazione del processo di erogazione è prevista al termine di ogni servizio erogato.

Le *valutazioni finali* del servizio erogato, comprendenti anche i Questionari di Qualità Percepita (QQP), consentono a RdP la compilazione, sulla appropriata Scheda, del Verbale di validazione del progetto del servizio erogato.

I QQP sono questionari di gradimento, somministrati al termine del servizio. Il formato dei QQP è standardizzato al fine di poter avere un'effettiva confrontabilità degli esiti delle rilevazioni relative ai diversi servizi erogati.

## **9: VALUTAZIONE DEI SERVIZI**

### **9.1: Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione**

La direzione annualmente, stabilisce e definisce gli obiettivi e gli indicatori di “performance” da tenere sotto controllo ed i relativi parametri all’interno del documento Obiettivi annuali della politica per la qualità.

Il livello di soddisfazione del cliente Fondazione Mondo Digitale è misurato mediante:

- questionari di qualità percepita;
- analisi dei reclami;
- informazioni acquisite da DG nel corso di incontri con i committenti.

I reclami e le comunicazioni dirette, e la loro registrazione, forniscono un’evidenza continua dello stato di soddisfazione o insoddisfazione durante il processo di erogazione del servizio.

La Fondazione Mondo Digitale utilizza come strumento di valutazione della qualità percepita dai clienti/utenti un Questionario di qualità percepita (QQP).

Il QQP è lo strumento di rilevazione della reazione dei partecipanti (con particolare riferimento ad aspetti quali il livello di conseguimento degli obiettivi dichiarati, il soddisfacimento delle aspettative, ecc.) e del loro apprendimento, al fine sia di valutare gli esiti conseguiti dall’attività didattica, sia di garantire una particolare attenzione anche alle impressioni del cliente/utente, relative al livello di servizio da lui percepito.

### **9.2: Efficacia indicatori**

La Fondazione Mondo Digitale verifica in continuo la capacità di raggiungere i risultati voluti e la stabilità del processo, attraverso prefissati indicatori di “performance”.

Con riferimento ai processi aziendali, la tabella Indicatori dei Processi illustra gli indicatori che dovranno essere rilevati ed analizzati, con frequenza annuale, allo scopo di essere valutati durante il riesame della direzione.

Per ciascun indicatore è definita l’unità di misura e l’indice del valore minimo atteso.

### **9.3: Audit interni**

L’audit interno della Fondazione Mondo Digitale ha lo scopo di compiere un esame sistematico ed indipendente volto a determinare se le attività svolte ed i risultati ottenuti sono in accordo con quanto pianificato e se quanto stabilito sia attuato efficacemente e mantenuto aggiornato, con riferimento al proprio Sistema di Gestione per la Qualità.

Il Responsabile Qualità (RQ) ha l’autorità per la gestione di un programma di audit.

Gli audit interni possono essere anche condotte da un consulente esperto che abbia condotto audit di terza parte.

L’indipendenza è dimostrabile con l’assenza di responsabilità per l’attività oggetto dell’audit.

Il Programma Audit Interni stabilisce le priorità, le frequenze, l’estensione e le modalità di verifica, tenendo conto dello stato e dell’importanza dei processi e/o delle aree da sottoporre a verifica, anche con riferimento ai risultati di precedenti audit. Il Programma riporta sia il Processo/Area (Funzione) da sottoporre ad audit, sia i periodi dell’anno (con cadenza mensile) nei quali programmare/effettuare l’audit.

Gli audit, ove opportuno, possono essere eseguiti sia in base al programma di completamento di un'azione correttiva da verificare nell'efficacia, sia per indagare su una situazione di possibili carenze del SQ.

Un audit interno è sempre eseguito per stabilire l'efficacia delle azioni preventive effettuate.

L'incarico di preparare, condurre e verbalizzare gli audit è affidato a RQ.

Durante l'audit è utilizzata una Lista di riscontro quale documento di raccolta delle evidenze oggettive (registrazioni, dichiarazioni di fatti o altre informazioni).

Le risultanze dell'audit sono registrate sul Rapporto Audit interno. Il Rapporto è riesaminato da RQ con i Responsabili dei processi/aree sottoposte a verifica; nel documento sono, infatti, indicati (oltre all'oggetto della verifica) le persone che vi hanno partecipato, i rilievi emersi, le osservazioni raccolte e le eventuali raccomandazioni. Le conclusioni dell'audit possono indicare l'esigenza di azioni correttive e, se applicabile, di miglioramento/preventive.

Per essere qualificati come auditor interno, occorre:

- conoscere la documentazione del SQ della Fondazione e la norma ISO 9001;
- aver partecipato ad almeno due audit interni in affiancamento;
- aver frequentato un corso di formazione di base (o di livello superiore) sui sistemi di gestione.

#### **9.4: Riesame della direzione**

La responsabilità del riesame è del Direttore Generale (DG).

L'attività di riesame del SGQ è pianificata, di norma, annualmente e deve garantire che gli obiettivi ed i requisiti della qualità risultino integrati agli obiettivi e requisiti generali della Fondazione.

I risultati del riesame sono registrati e, se è necessario apportare modifiche al SGQ, devono essere indicati:

- l'obiettivo;
- le risorse da impegnare;
- il tempo entro cui svolgere l'attività;
- come l'attività deve essere attuata e come ne deve essere verificata l'efficacia.

Il Riesame è effettuato durante una riunione, formalizzata, della Direzione con tutti i Responsabili di Funzione, al fine di condurre un riesame dello stato del SGQ nella sua globalità.

Le decisioni prese durante la riunione sono registrate sul Verbale di riesame del SQ che DG firma per approvazione. Il Verbale è successivamente distribuito ai partecipanti.

Gli elementi di riferimento per il riesame sono:

- a) lo stato delle azioni derivanti da precedenti riesami di direzione;
- b) il contesto della Fondazione con riferimento alle parti interessate;
- c) i cambiamenti dei fattori esterni e interni che sono rilevanti per il SGQ;
- d) i fattori influenzanti la qualità dei servizi di FMD;
- e) l'analisi del rischio e le azioni da intraprendere rispetto al rischio connesso o all'opportunità rilevata;
- f) le informazioni sulle prestazioni e sull'efficacia del SGQ, compresi gli andamenti relativi:
  - 1) alla soddisfazione del cliente e alle informazioni di ritorno dalle parti interessate rilevanti;
  - 2) alla misura in cui gli obiettivi per la qualità sono stati raggiunti;

- 3) alle prestazioni di processo e alla conformità dei servizi;
- 4) alle non conformità e alle azioni correttive;
- 5) ai risultati di audit del 9 aprile 2019;
- 6) alle prestazioni dei fornitori;
- g) l'adeguatezza delle risorse;
- h) l'efficacia delle azioni intraprese per affrontare i rischi e le opportunità;
- i) le opportunità di miglioramento.

I risultati del riesame dovranno comprendere decisioni e azioni particolarmente focalizzati su:

- opportunità di miglioramento;
- ogni esigenza di modifica al SGQ;
- risorse necessarie.

## 10: MIGLIORAMENTO

Gli eventuali disservizi (non conformità) rilevati all'inizio e/o durante l'erogazione dei servizi sono registrati da RdP sul Rapporto di non conformità.

### 10.1: Non conformità e Azioni correttive

Fondazione Mondo Digitale ha definito:

- modalità operative per assicurare che non vengano erogati servizi non conformi ai requisiti specificati né attivate modalità operative non conformi ai documenti prescrittivi del proprio Sistema Qualità;
- le modalità di gestione e registrazione delle segnalazioni effettuate dal cliente.

Queste modalità sono applicate:

- ✓ a tutte le non conformità di servizio e/o sistema/processo rilevate sia nell'ambito dello svolgimento di qualsiasi attività sia dall'ente di certificazione;
- ✓ a tutte le segnalazioni di disservizi fatte dal cliente (reclami);

Il Responsabile Qualità (RQ) è gestore del processo di controllo delle non conformità (ivi inclusi i reclami) e di gestione delle azioni correttive

In qualunque fase dell'erogazione del servizio, il docente/coach è chiamato a rilevare la presenza di non conformità o disservizi, comunicandolo al RdP o al RQ.

RQ registra sul Rapporto di non conformità (RNC) il disservizio emerso, effettuandone il riesame al fine di decidere il provvedimento da attuare.

Deciso il provvedimento, RQ valuta inoltre la possibilità di avviare una Richiesta di Azione Correttiva, allo scopo di individuarne la causa generatrice.

Qualunque sia l'entità della NC rilevata, il docente/coach – per riportare il processo sotto controllo – la può correggere durante l'erogazione.

RQ verifica la chiusura della NC, che può anche avvenire in data successiva a quella definita per il trattamento adottato;

Tutte le segnalazioni fatte dai clienti (tramite comunicazione scritta o telefonica) riguardanti le prestazioni professionali sono raccolte da RQ.

RQ, facendo seguito alle segnalazioni, si accerta se si tratta o meno di un *reclamo*, cioè riferibile ad uno o più requisiti definiti dal contratto e/o dalla specifica del servizio.

Se viene stabilito che si tratta di reclamo, RQ lo descrive sul Rapporto NC: tutti i reclami danno luogo ad Azioni correttive

Ad ogni reclamo, ricevuto in forma scritta, fa seguito una lettera al cliente nella quale RQ illustra le cause del disservizio, descrivendo il provvedimento adottato ed indicando sia il responsabile dell'intervento correttivo sia la data prevista per la risoluzione.

Per ogni Richiesta di azione correttiva (RAC) avviata, dovrà essere descritta:

- A) Causa generatrice;
- B) Azione da intraprendere per evitare il ripetersi della NC o del reclamo;
- C) Verifica attuazione AC;
- D) Verifica efficacia e chiusura AC.

## 10.2: Miglioramento continuo

Con riferimento agli indicatori di processo individuati e alle registrazioni effettuate, il Responsabile Qualità (RQ) raccoglie ed analizza i dati scaturenti, per stabilire l'adeguatezza e l'efficacia del SGQ e per ottenere informazioni relative alla soddisfazione del cliente; alla conformità ai requisiti del cliente; alle caratteristiche dei processi e dei servizi e loro andamento, alla capacità dei fornitori.

I risultati delle analisi effettuate consentono alla direzione di individuare gli interventi per possibili miglioramenti e per mantenere il SGQ conforme alla norma di riferimento e alle aspettative dei clienti.

I dati sono assemblati, elaborati ed analizzati annualmente mediante la Scheda elaborazione dati. Questa Scheda è presentata in occasione della riunione periodica di riesame del SGQ.

La valutazione è effettuata mediante:

- dati numerici, raffrontati agli obiettivi;
- raffronti in %;
- rappresentazione grafica dei risultati acquisiti nei vari periodi di osservazione, raffrontati agli obiettivi.

La direzione ha individuato nella gestione dei seguenti strumenti le opportunità di miglioramento effettivo del SGQ.

- riesame della direzione;
- analisi dei risultati degli audit;
- misurazioni dei processi/servizi e della soddisfazione dei clienti;
- rispetto della politica della qualità e degli obiettivi della qualità determinati.

In sede di riesame della direzione, sono stabilite azioni di miglioramento che definiscono i modi e gli accorgimenti per il raggiungimento degli obiettivi e, quindi, del risultato sperato.

Tali azioni sono strutturate all'interno di un Programma di miglioramento.