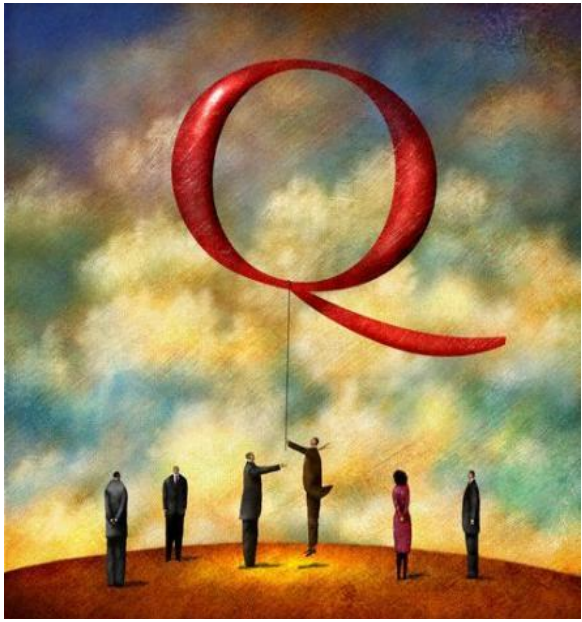
GRUPPO GALGANO
consulenti di direzione

Sviluppare e mantenere un efficace sistema di gestione per la qualità



Cagliari, ottobre/novembre 2016

Ing. Eugenio Maria Cuomo

Obiettivo dell'incontro

- Omogeneizzare le conoscenze
- Condividere dei principi e delle linee guida
- Creare un linguaggio comune
- Confrontarsi con altri per costruire un'idea più compiuta del cosa fare, come farlo
- Porre le basi per la definizione di un modus operandi
- Conoscersi, sintonizzarsi
- …

Indice

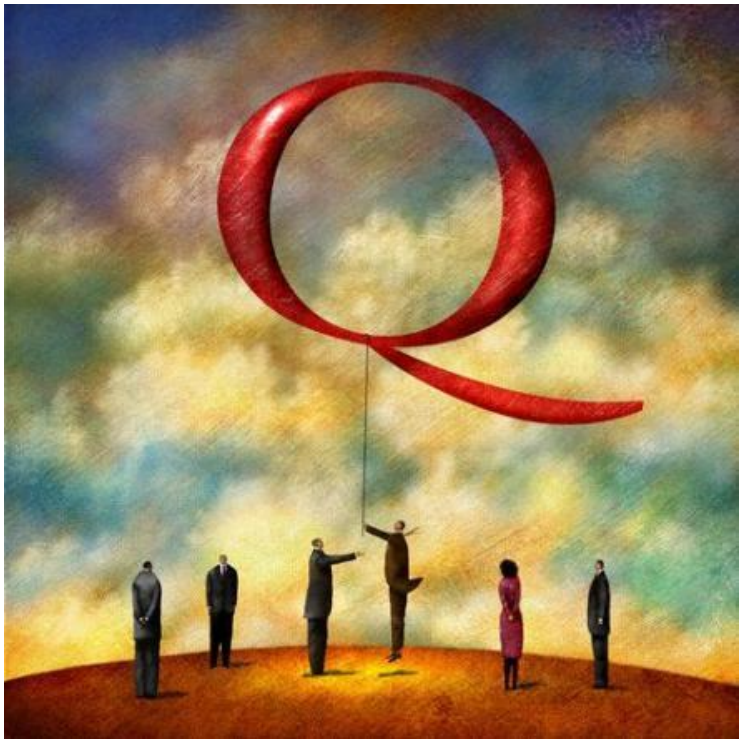
- Perché il sistema di gestione per la qualità?
- L'evoluzione della normativa relativa alla gestione della qualità
- Principi di gestione per la qualità
- Gestione per processi
- Gli elementi del sistema di gestione per la qualità ISO 9001:2015 (rudimenti)

Warming up

- Test di riflessione: ’’**Qualità e Processi**’’

GRUPPO GALGANO
consulenti di direzione

PERCHÉ IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ?



Il Sistema universitario in Italia (pre-riforme)

Alcuni indicatori :

- Fino al 1985 un solo titolo di studio!
- Meno laureati in tutte le classi di età e meno ricercatori di tutti gli altri paesi avanzati
- Alta percentuale di fallimento (nel periodo 1960-2000 solo il 31% di chi si iscrive riesce a laurearsi)
- Tempi lunghi per laurearsi (7 anni e più)
- Elevata iniquità (bassa percentuale di laureati delle classi meno favorite)
- Fuga di cervelli e scarsa capacità di attrarre docenti e studenti stranieri
- Tra i più bassi investimenti privati e pubblici nel settore (rispetto ad altre nazioni economicamente avanzate)

Estratto da: ''Gestione organizzativa e valutazione dei servizi''- Luberto - Unical

Cosa è cambiato nella valutazione delle attività universitarie?

I **metodi ed i criteri di valutazione** da impliciti ed informali diventano sempre più **espliciti, formali e codificati** (in parte vale per tutta la Pubblica Amministrazione).

La **capacità** dell'Università **di assolvere** i suoi **compiti e le sue responsabilità** è sempre meno assunta su base fiduciaria, ma **deve essere dimostrata e verificata.**

Il modello individuato è quello della AQ che vede la costituzione di un'apposita **Agenzia** (l'ANVUR) deputata a **valutare la qualità** dei prodotti della Ricerca ma non solo e, conseguentemente, **assegnare risorse premiali** alle Università migliori.

La valutazione della Qualità nelle Università Italiane

Una domanda è d'uopo: "**Perché si valuta**?"

Due le risposte:

1) ***''Si valuta la qualità per aumentare la qualità''***

L'obiettivo è far sì che, al termine di un ciclo di valutazione, **il sistema** si conosca, decida, si valuti nuovamente e quindi **cresca**.

2) ***''Si valuta la qualità per dare un'informazione di pubblica utilità''***

Se la valutazione della qualità non produce documenti di cui il pubblico (in tutte le accezioni del termine) ha piena conoscenza, perde uno dei suoi obiettivi. La valutazione ha fini informativi; **l'informazione dà orientamento; l'orientamento genera attenzione alla qualità,** e così il ciclo ricomincia.

Estratto da: La valutazione della Qualità, uno strumento al servizio del sistema universitario - Emanuela Stefani-2003

Perché un Sistema di gestione per la qualità

Il punto di vista di un grande scrittore

L’operare senza regole

è il più faticoso e difficile

mestiere di questo mondo

(Alessandro Manzoni: “Storia della colonna infame” - 1840)

Dove si vede la qualità di una Organizzazione?

... o la NON qualità?

A volte per spiegare un concetto è più facile illustrare il suo contrario

Siamo in presenza di NON qualità quando …

- Non è chiaro come operare
- Non c'è chiarezza organizzativa (chi deve fare, che cosa)
- Gli operatori si comportano come credono meglio
- La normativa ed in generale le regole vengono interpretate in maniera diversa
- Le attività sono conosciute (e svolte) solo da alcuni operatori
- Non si recepiscono i cambiamenti normativi
- Non si trovano le pratiche
- Le pratiche sono incomplete ma avanzano comunque lungo l'iter, facendo perdere tempo
- Non abbiamo misure e dati a supporto delle decisioni
- Le attività non sono programmate
- Alcuni controlli sono ridondanti
- Si lavora con fatica
- ….

Le attuali motivazioni

Deve cambiare l'atteggiamento nei confronti dei **problemi**.

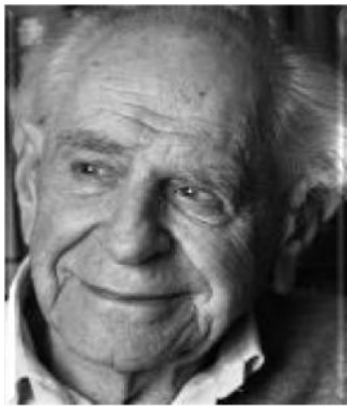
I problemi costituiscono un'opportunità
(problemi come tesori – the gold in mine)

Più problemi l'Organizzazione è capace di individuare, maggiori sono le opportunità di miglioramento per l'Organizzazione.

L’amore per i problemi, una testimonianza

Ritengo che ci sia una sola strada che conduce alla scienza o alla filosofia: riscontrare un problema, vederne la bellezza, innamorarsene, sposarlo, convivere con esso felicemente fin quando la morte non ci separi; a meno che non si incontri un problema ancor più affascinante, o che si arrivi alla soluzione. Ma anche arrivati alla soluzione, è sempre possibile la gioiosa scoperta dell’esistenza di una intera famiglia di problemi figli, incantevoli, anche se forse difficili, per il benessere dei quali si può lavorare con impegno fino alla fine dei propri giorni.

Sir Karl Raimund Popper
(Vienna 1902- Londra 1994) filosofo e epistemologo austriaco naturalizzato britannico.



Le attuali motivazioni

Deve cambiare inoltre l'atteggiamento nei confronti della **prevenzione**

Meglio dedicare energie per un esito positivo, piuttosto che dedicare energie alla riparazione degli errori

Qualche esempio …

Gli Errori sono il risultato di una carente progettazione dei processi e/o di un processo di addestramento e formazione non correttamente gestito.

La interazione tra i processi ha un importante impatto sui risultati parziali e totali dell'Organizzazione, di conseguenza …

il modo con cui è stato ipotizzato lo svolgimento delle attività, e dei processi, determina la Qualità degli output.

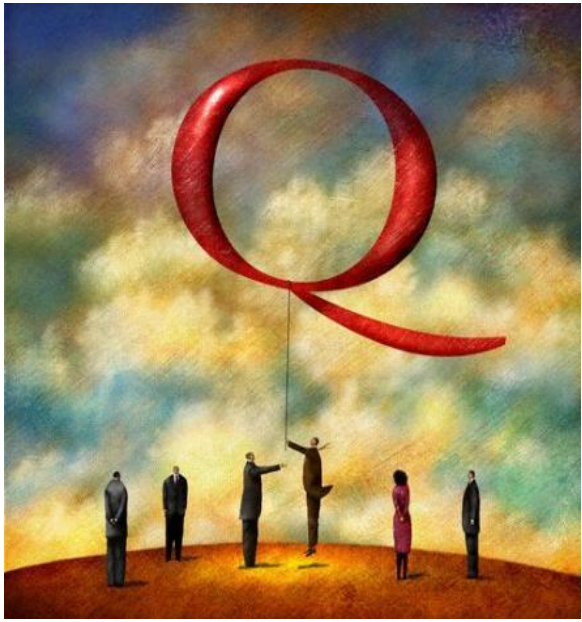
Le attuali motivazioni

L'introduzione nell'Organizzazione di un sistema gestionale per la qualità conforme alla norma ISO 9001:2015 comporta significativi cambiamenti:

1. Pone **attenzione ai processi** realizzati **ed** ai loro **output**
2. Porta a **misurare le prestazioni**
3. Focalizza in modo continuo sulla **soddisfazione delle 'parti interessate'**

GRUPPO GALGANO
consulenti di direzione

L'EVOLUZIONE DELLA NORMATIVA RELATIVA ALLA GESTIONE DELLA QUALITÀ



Evoluzione della normativa

Le norme per la gestione della qualità sono evolute, dapprima in parallelo con l'evoluzione dei sistemi industriali e recentemente con l'evoluzione dei **sistemi di management**

Sistema di gestione per la qualità

- **QUALITÀ (una delle varie definizioni):** *«Qualità è **amore per il Cliente, fiducia nelle persone, tensione verso** la **perfezione**».*

(Alberto Galgano)

Sistema di gestione per la qualità

- **QUALITÀ (Definizione):** **grado** in cui un insieme di **caratteristiche** intrinseche di un oggetto **soddisfa i requisiti**

(UNI EN ISO 9000:2015)

Sistema di gestione per la qualità

- **QUALITÀ (Definizione nel Sistema Universitario): grado** in cui le **caratteristiche** del **sistema di formazione** e ricerca **soddisfa i requisiti ovvero** anche il grado di **vicinanza tra obiettivi prestabiliti e risultati ottenuti**. (*Autovalutazione, valutazione ed accreditamento del Sistema Universitario Italiano, ANVUR 2013*)

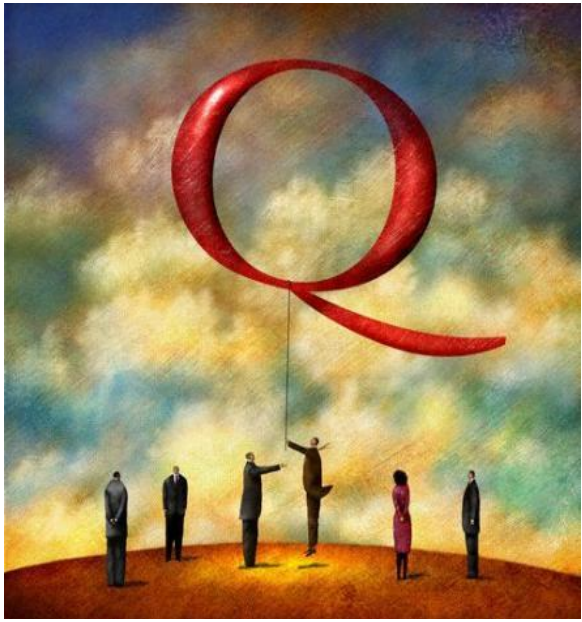
Sistema di gestione per la qualità

- **QUALITA' (definizione da UNI EN ISO 8402:1995)**

La **struttura organizzativa**, le **procedure**, i **processi** e **le risorse** necessari ad **attuare la gestione** per la **qualità**.

GRUPPO GALGANO
consulenti di direzione

PRINCIPI DI GESTIONE PER LA QUALITÀ ISO 9001:2015



I sette principi di gestione per la qualità

1. Focalizzazione sul Cliente *(Studente, Società, Territorio, Aziende, …)*
2. Leadership *(Rettore, Senato Accademico, CdA, D.G., …)*
3. Partecipazione attiva delle persone *(Docenti, Ricercatori, Studenti, PTA, …)*
4. Approccio alla gestione basato sui processi *(Modello organizzativo, KPI, …)*
5. Miglioramento continuo *(Riesame ed Azioni Correttive)*
6. Processo decisionale basato sulle evidenze *(Riesame, Monitoraggio e Relazioni Periodiche – dati -)*
7. Gestione delle relazioni vs esterno *(Chiarezza e continuità nella Comunicazione, Internazionalizzazione, Contatto con le Scuole Superiori,…)*

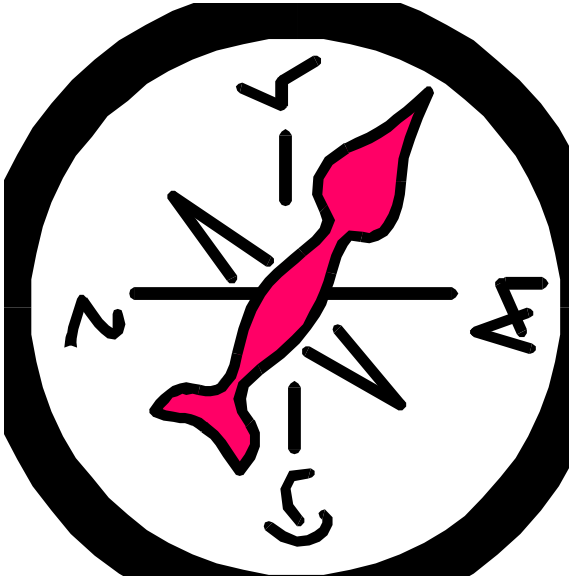
I sette principi di gestione per la qualità

1. Focalizzazione sul Cliente

Le organizzazioni dipendono dai propri Clienti;

Occorre capirne le esigenze presenti e future:

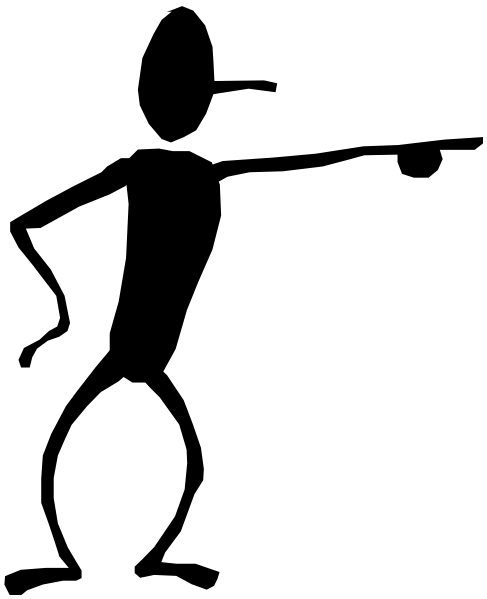
- 1. **Soddisfare i requisiti**;
- 2. **Superare le aspettative**.



Nel Sistema Universitario i Clienti sono una <u>pluralità</u> (Studenti, Famiglie, Territorio, Aziende, Società/Paese) da che svariati requisiti.

I sette principi di gestione per la qualità

2. Leadership



I **Capi** devono **stabilire** unità di **intenti** e di **indirizzo** dell'Organizzazione;

(Rettore, Senato Accademico, CdA, D.G., …)

Devono creare e mantenere un ambiente interno che coinvolga pienamente il personale nel perseguimento degli obiettivi dell'Organizzazione.

I sette principi di gestione per la qualità

3. Partecipazione attiva delle persone

Le persone, a tutti i livelli, costituiscono l'essenza dell'Organizzazione ed il loro pieno coinvolgimento permette di porre le loro capacità al servizio della stessa.

(Docenti, Ricercatori, Studenti, PTA, …)

I sette principi di gestione per la qualità

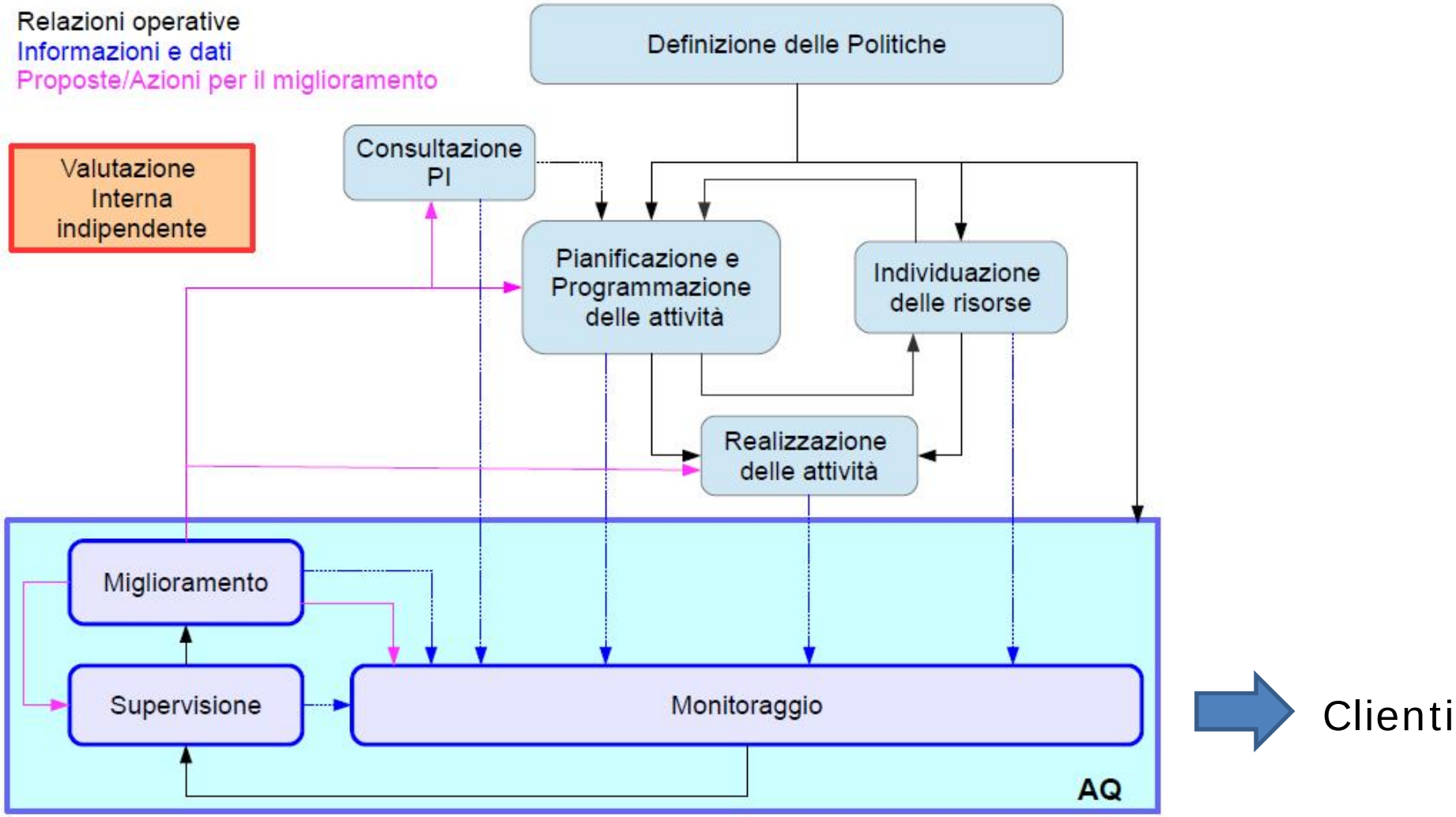
4. Approccio alla gestione basato sui processi

Un risultato si ottiene con maggiore efficienza quando le relative attività e risorse sono gestite come un processo.

Identificare, capire e gestire un sistema di processi interconnessi al fine di perseguire determinati obiettivi contribuisce all'efficacia ed efficienza dell'Organizzazione

Sistema di gestione basato sui processi

Mappa dei processi UniCA



Tratto da: ***Il processo di Assicurazione di Qualità dell'Ateneo- UNICA- Prof. E. USAI***

I sette principi di gestione per la qualità

5. Miglioramento Continuo

Il miglioramento continuo come obiettivo permanente dell'Organizzazione.

I fondi continuano a diminuire, riuscire a individuare come ridurre gli 'sprechi'

(Riesame ed Azioni Correttive)

unica.it - Università degli

www.unica.it

Modalità testuale | Alta leggibilità | Ingrandisci carattere | Mappa del sito

Università di Cagliari

Ateneo | Amministrazione | Corsi di laurea e studenti | Servizi per i laureati | Ricerca e servizi per il territorio | Internazionalizzazione | Notizie

Ateneo Ateneo

Chi siamo
Rettore
Organi d'Ateneo
Facoltà
Dipartimenti e Centri
Biblioteche e musei
Altri organi e servizi
Commissione Etica
Comitato Unico di Garanzia
Garante degli Studenti

Amministrazione

Direzione Generale
Direzioni
Concorsi e selezioni
Bandi e gare
Fatturazione elettronica
Pubblicità legale
Atti di notifica
Statuto e regolamenti
Circolari e linee guida
Elezioni
Servizi al personale

IN PRIMO PIANO

AEROSPAZIO, accordo doc volto al futuro
Intesa di pregio tra l'ateneo di Cagliari, l'Accademia delle scienze e l'Università statale di Minsk. Per gli studenti sardi si apre anche l'accesso al Centro satellitare bielorusso

Tecnologie della comunicazione, al via un master in e-learning
Inaugurato a Tucuman (Argentina), rilascia un titolo internazionale. Iscrizioni entro il 3 novembre. FOTO E RASSEGNA STAMPA »

Produzione di energia elettrica, servono "isole" intelligenti
Lo dimostra una ricerca pubblicata su ScientificReports sviluppata dal prof. Alfonso Damiano con un team internazionale »

Ricerca: "Con il no ai test sugli animali i ritardi sono inevitabili"
Intervistata da AdnKronos, la prof.ssa Del Zompo richiama il pericolo per il Paese di perdere numerose eccellenze. VIDEO »

Il 15 ottobre via alla XVIII° Mostra di Arti Visive e Figurative
Organizza l'InterCral Sardegna in collaborazione col Circolo Ricreativo

UNICA PER LA QUALITA' E IL MIGLIORAMENTO

Alta formazione e laureati

Post lauream
Dottorati di ricerca
Servizi per il lavoro
Apprendistato di alta formazione e ricerca
Borse e premi di laurea
Almalaurea

Ricerca e servizi per il territorio

Piattaforma Iris
Finanziamenti alla ricerca
Ripartizione delle risorse
Valutazione della ricerca
Liaison office, enti, imprese
Consorzi, Centri di competenza
Protocolli e convenzioni
Strategie, piani e programmi
UniCa & Imprese
Contamination Lab Cagliari

www.unica.it/pub/2/index.jsp?is=2

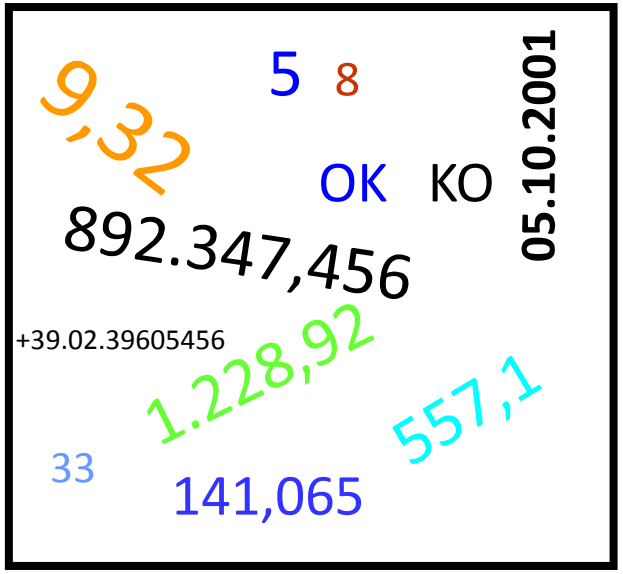
IT 18.20 16/10/2016

I sette principi di gestione per la qualità

6. Processo decisionale basato sulle evidenze

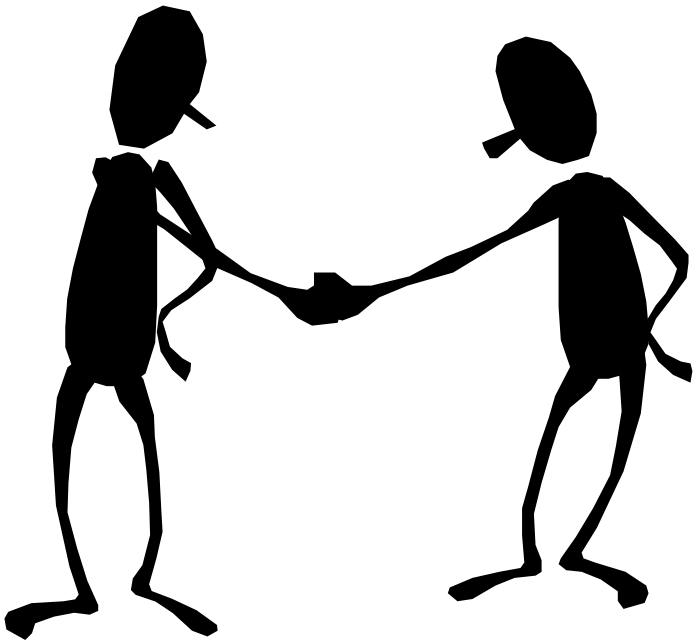
Le decisioni efficaci si basano sull'analisi di dati e di informazioni.

(Riesame, Monitoraggi e Relazioni Periodiche, …)



I sette principi di gestione per la qualità

7. Gestione delle relazioni



Un'Organizzazione deve gestire relazioni con tutte le parti interessate rilevanti.

Un **rapporto di reciproco beneficio** migliora per entrambi la capacità di **creare Valore**

(Comitati di Indirizzo e rapporti per Tirocini/stage con mondo del lavoro, …)

Approccio dei sistemi di gestione per la qualità (1/2)

1. Individuare esigenze e aspettative del Cliente analizzando il Contesto
2. Stabilire la politica e gli obiettivi per la qualità dell'Organizzazione
3. Individuare i processi e le responsabilità richiesti per conseguire gli obiettivi per la qualità, valutandone i rischi
4. Stabilire provvedimenti per assicurare l'efficacia di ciascun processo nel conseguire gli obiettivi per la qualità
5. Adottare provvedimenti per valutare in ogni momento efficacia/efficienza di ciascun processo
6. Individuare i mezzi per prevenire le criticità ed eliminarne le cause
7. Ricercare opportunità per migliorare l'efficacia e l'efficienza dei processi
8. Stabilire le priorità per i miglioramenti in grado di fornire i migliori risultati

Approccio dei sistemi di gestione per la qualità (2/2)

9. Pianificare strategie, processi, risorse ed Azioni Correttive per conseguire i miglioramenti individuati

10. Dare attuazione al piano

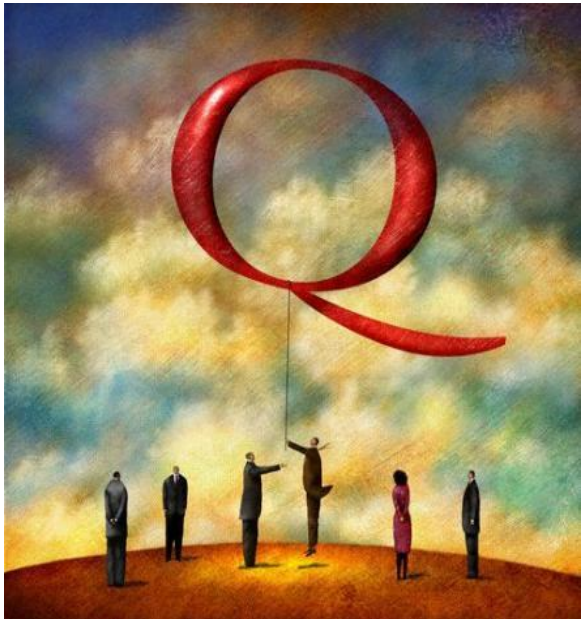
11. Monitorare gli effetti dei miglioramenti

12. Valutare i risultati ottenuti a fronte di quelli previsti

13. Riesaminare le attività di miglioramento per stabilire appropriate azioni conseguenti

GRUPPO GALGANO
consulenti di direzione

GESTIONE PER PROCESSI



L'approccio per processi
(da UNI EN ISO 9001:2008)

L'organizzazione **deve**:

- determinare i processi necessari per il sistema di gestione per la qualità e la loro applicazione nell'ambito di tutta l'organizzazione,
- determinare la sequenza e le interazioni di questi processi,
- determinare i criteri ed i metodi necessari per assicurare che il funzionamento e il controllo di questi processi siano efficaci;
- assicurare la disponibilità delle risorse e delle informazioni necessarie per supportare il funzionamento e il monitoraggio di questi processi,
- monitorare, misurare ove applicabile, ed analizzare questi processi;
- effettuare le azioni necessarie per conseguire i risultati pianificati e il miglioramento continuo di questi processi.

La qualità dell'Organizzazione

La qualità dei prodotti/servizi è il risultato dei

PROCESSI DELL'ORGANIZZAZIONE

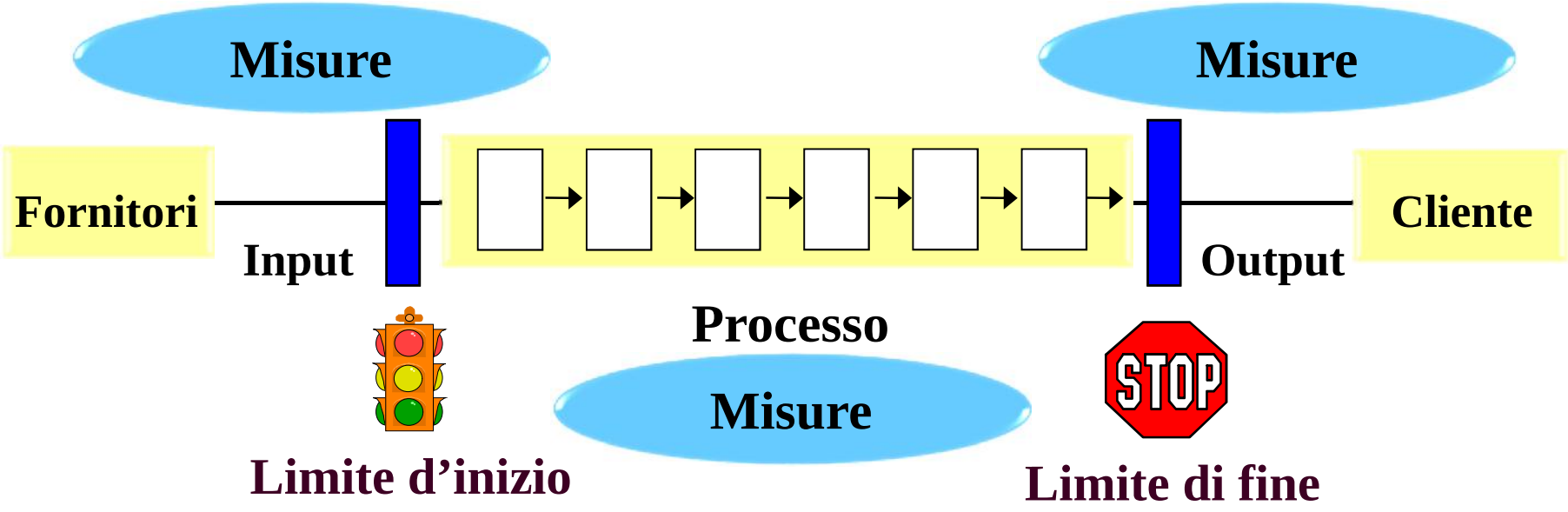
L'approccio per processi

Definizione di PROCESSO:

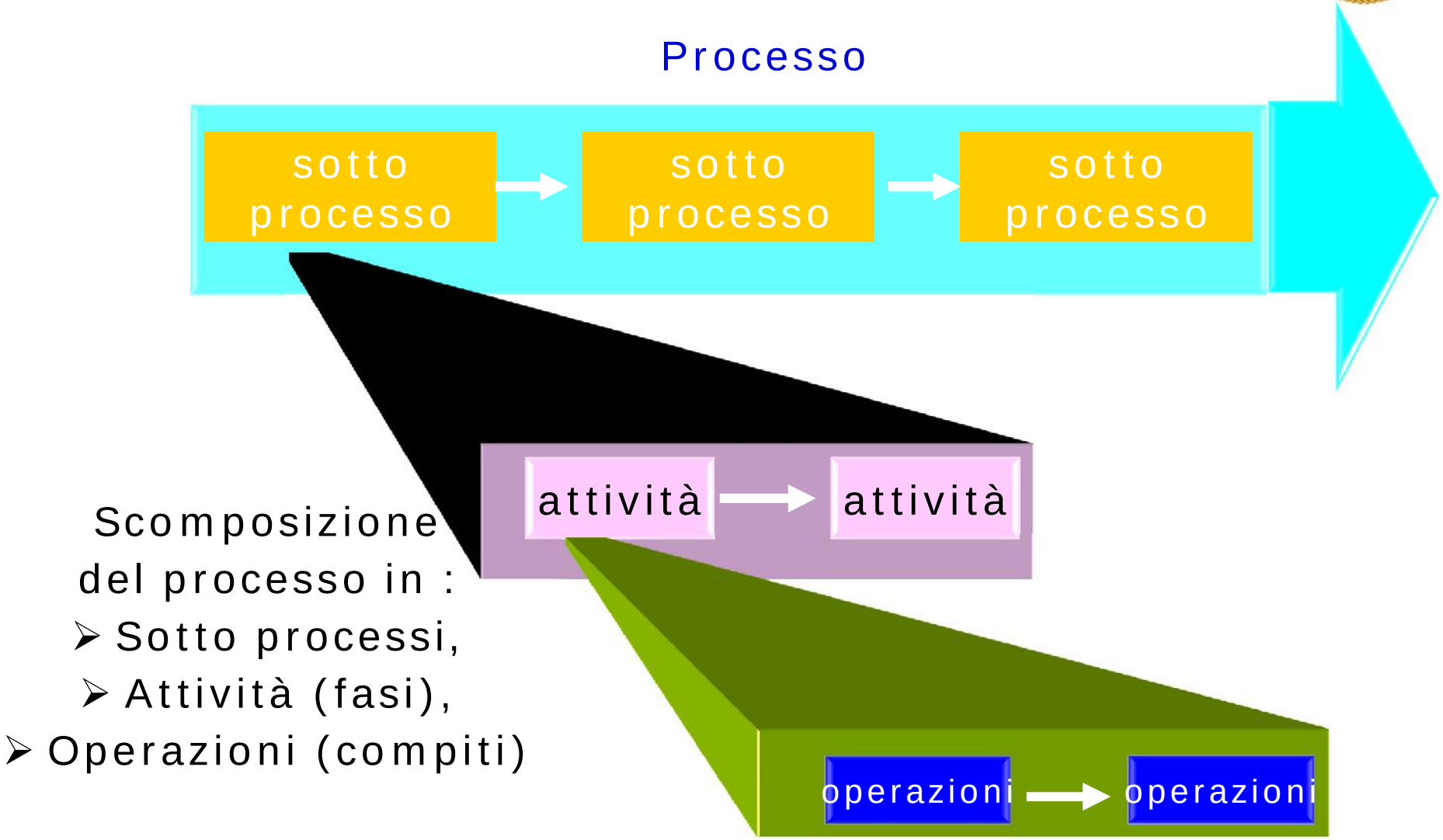
- **Insieme di attività che trasforma, conferendo valore, determinati *input* in definiti *output*, per clienti esterni ed interni.**

Un processo ha un punto di inizio e di fine, e comprende azioni che sono:

- definite
- ripetibili
- prevedibili
- misurabili



Scomposizione dei processi



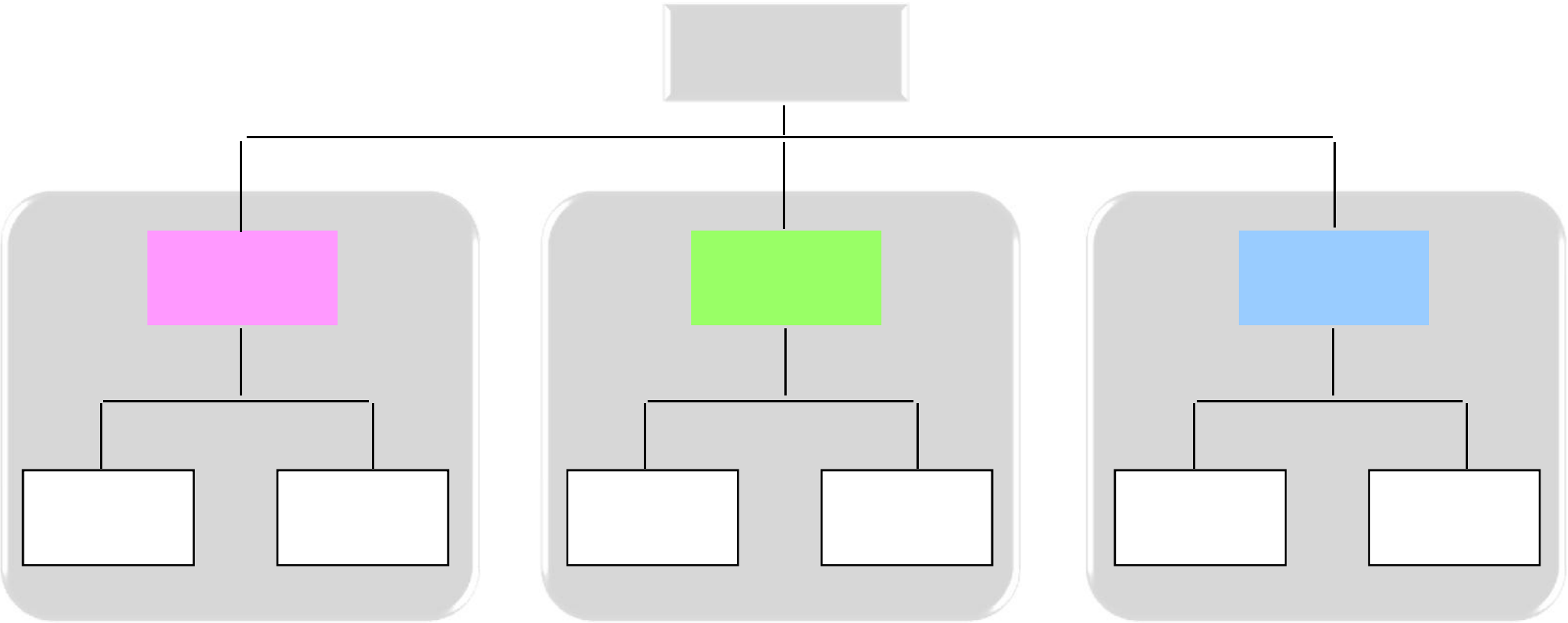
Scomposizione del processo in :

- Sotto processi,
- Attività (fasi),
- Operazioni (compiti)

da "Servizi di qualità" F.C.Barbarino - E.Leonardi, ed. Il Sole 24 Ore

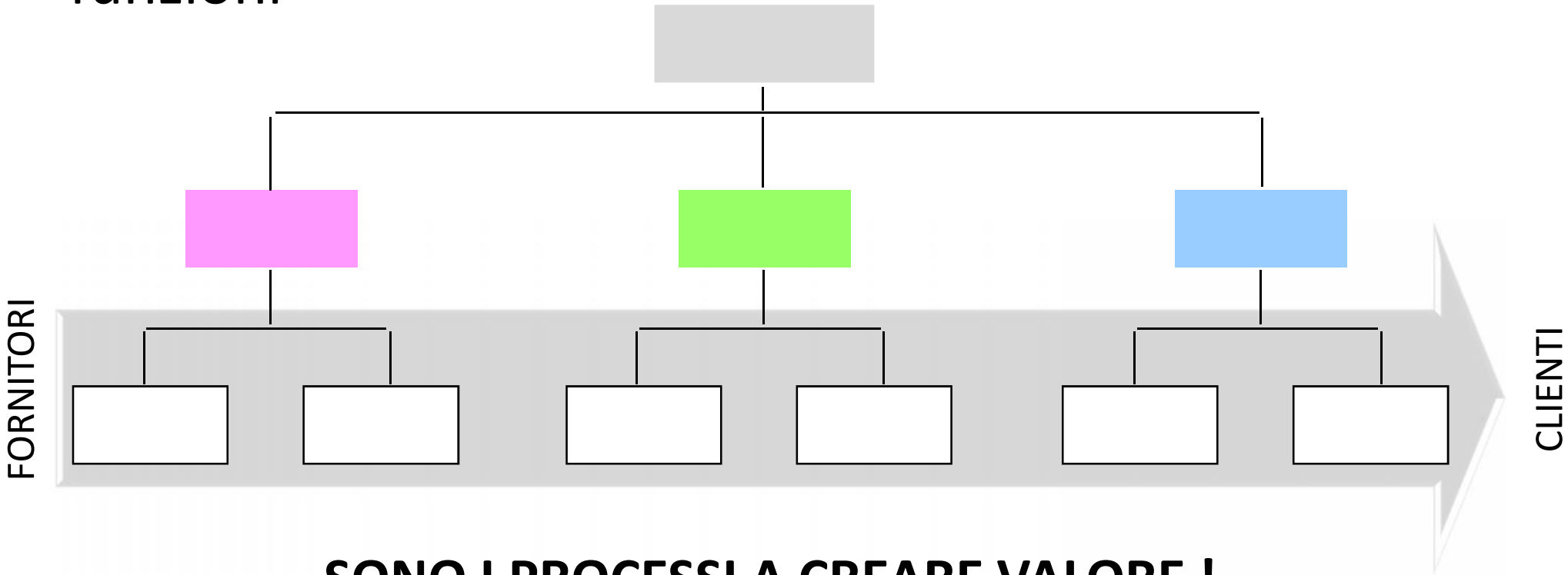
L’approccio per processi

- Tradizionalmente le “gestioni” ed i “miglioramenti” sono stati impostati “per funzioni”



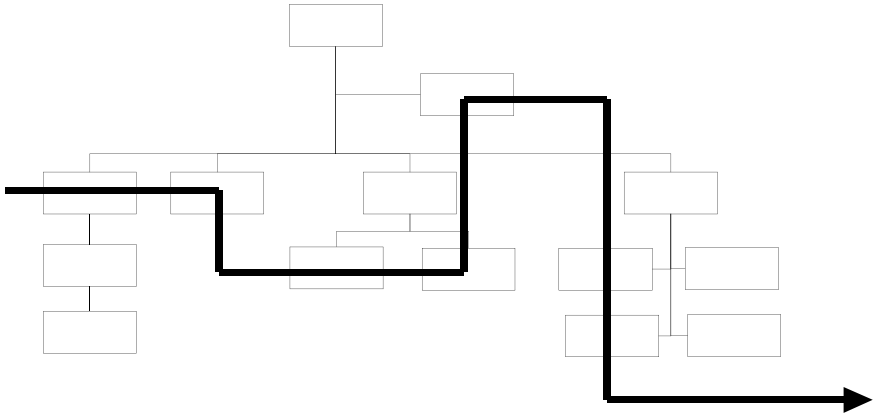
L'approccio per processi

- Ma... l'Organizzazione genera valore e profitto attraverso i suoi processi e non mediante le sue funzioni



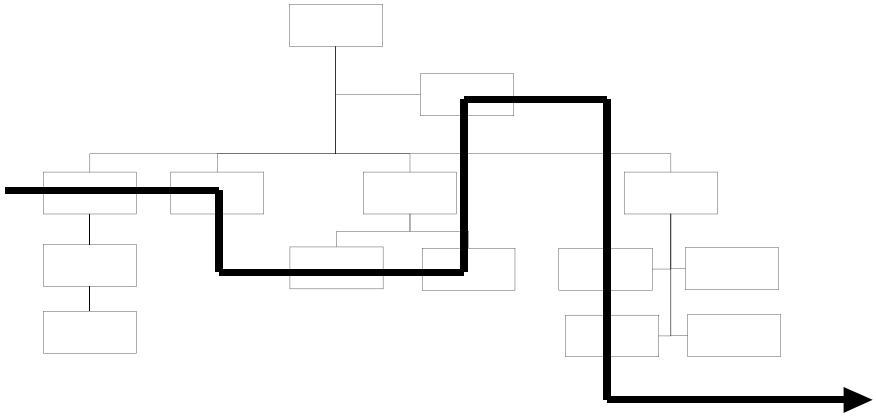
SONO I PROCESSI A CREARE VALORE !

Rapporto fra funzioni e processi



- La funzione è composta da attività della stessa natura, mentre il processo è formato da attività che, pur di natura diversa, sono finalizzate al raggiungimento di un obiettivo comune, cioè lo stesso output.
- Nello stesso processo possono essere coinvolte più funzioni.

Qualche domanda



1. Vi è chiaro il processo in cui Vi trovate e come questo si relaziona con gli altri?
2. Se vi chiedessero: quali sono i processi correlati (quelli che seguono o precedono) con il vostro processo, sapreste elencarli?
3. Se vi chiedessero di indicare i vostri Clienti Interni, sapreste elencarli?
4. Come valuta il vostro lavoro chi utilizza gli output che realizzate?

Un esempio di processo UniCa

Offerta Formativa _ Carta d'identità

SCOPO/MISSION DEL PROCESSO	Definire e rendere pubblica l'offerta formativa dell'Ateneo tenendo conto delle esigenze del contesto/stakeholder compatibilmente alle risorse disponibili.		
FORNITORE DEL PROCESSO	1. Rettore/Senato/CdA 2. Comitati di indirizzo 3. MIUR/ ANVUR 4. Rettore/Senato/CdA 5. CdS/PQA 6. NVA 7. CPDS 8. PQA 9. Dipartimenti/Direzione Didattica/Facoltà 10. Strutture centrali e periferiche dell'amministrazione (Direzioni e Facoltà)	INPUT DEL PROCESSO	1. Politiche Ateneo e Piano triennale 2. Esigenze Formative 3. Normativa Est 4. Normativ Int 5. Esiti del riesame (piano di miglioramento) dell'anno precedente 6. Relazione del Nucleo di Valutazione 7. Relaz CPDS 8. Relaz PQA 9. Disp. Risorse Docenza 10. Disp. strutture
CLIENTE DEL PROCESSO	1. MIUR/ANVUR/CUN 2. Studenti/ Società /Mondo del Lavoro	OUTPUT DEL PROCESSO	1. SUA Compilata 2. Offerta Formativa di Ateneo (Manifesto degli Studi)
INDICATORI DEL PROCESSO	• N° solleciti per rispetto dei tempi da parte della Dir. per la Didattica • N° rilievi CUN/ANVUR		

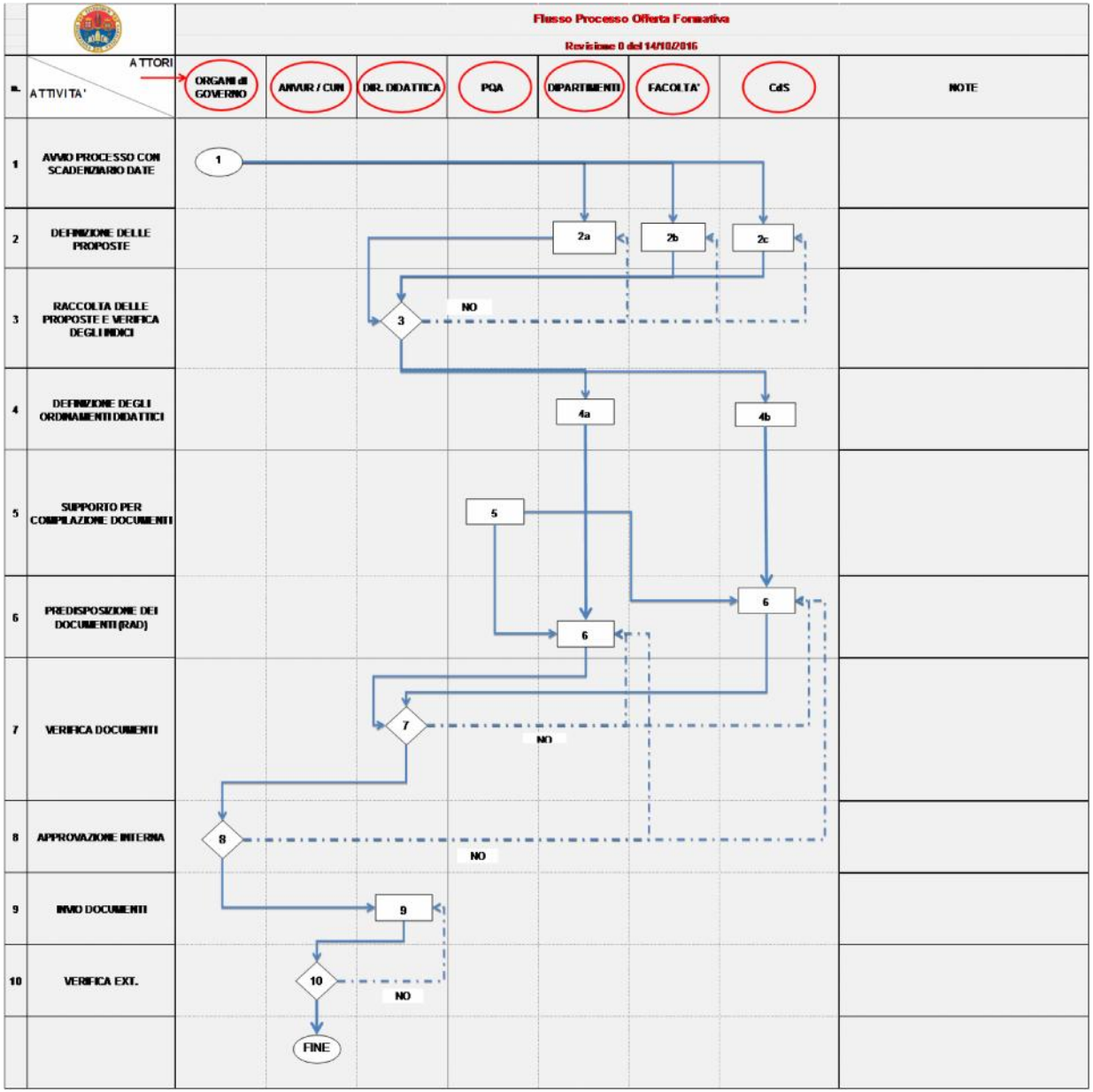
Un esempio di processo UniCa

Offerta Formativa _ Carta d'identità (continua)

INDICATORI DEL PROCESSO	• Scostamento tra previsione ed iscritti • % degli occupati rispetto ai laureati • % abbandoni rispetto agli iscritti iniziali • Durata media degli studi degli studenti in possesso dei requisiti iniziali
PRINCIPALI RIFERIMENTI NORMATIVI O INTERNI APPLICABILI	• Regolamento di Ateneo • Statuto • DM 270:2004 e regolamenti attuativi • Legge 40:2010 • ……. • Linee guida ANVUR • Linee guida CUN per progettazione dei CdS
PROCESSI CORRELATI	A valle: - Orientamento (Pubbl. Guida Studente, incontri, alternanza scuola/Lavoro, …) - Erogazione dell' Offerta - Monitoraggio - Riesame A monte: - Rilevazione delle esigenze formative Comitati di Indirizzo CdS Ateneo - Riesame del CdS - Reperimento delle risorse economiche ed umane/finanziamenti (processo ex ante)
SOTTOPROCESSI CHE COMPONGONO IL PROCESSO	• Analisi delle esigenze • Elaborazione proposta e verifica risorse • Approvazione proposta • Predisposizione documentale (SUA CdS) • Approvazione interna dei documenti ed invio all'esterno • Ricevimento rilievi o approvazione • Adeguamento (nel caso) • Completamento documentale (SUA CdS) • Elaborazione e Pubblicazione del Manifesto degli Studi

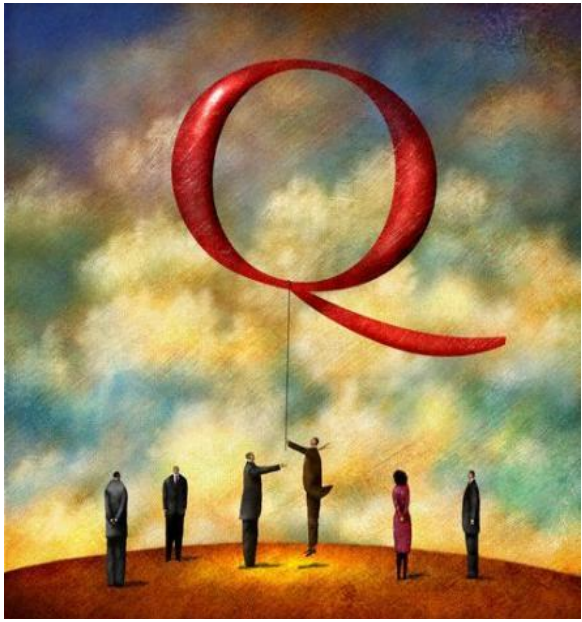
Un esempio di processo UniCa

Offerta Formativa _ Carta d'identità (continua)



GRUPPO GALGANO
consulenti di direzione

ALCUNI ELEMENTI DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

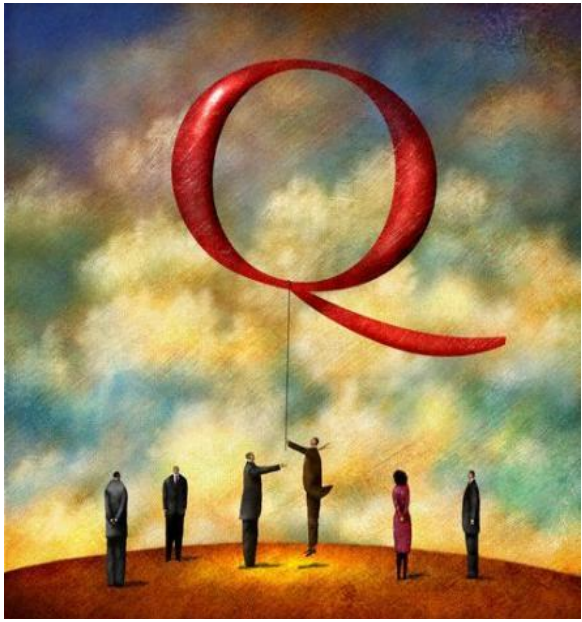


Struttura della norma - 7

Punto 7	**SUPPORTO** 7.1 Risorse 7.1.1 Generalità 7.1.2 Persone 7.1.2 Infrastrutture 7.1.3 Ambiente per l'esecuzione dei processi 7.1.4 Risorse per misurazione e monitoraggio 7.1.5 Conoscenza Organizzativa 7.2 Competenza 7.3 Consapevolezza 7.4 Comunicazione 7.5 Informazione documentata 7.5.1 Generalità 7.5.2 Creazione e aggiornamento 7.5.3 Controllo delle informazioni documentate

GRUPPO GALGANO
consulenti di direzione

LE PROCEDURE … L'INFORMAZIONE DOCUMENTATA



Informazioni documentate

Definizione da ISO 9000:2015

- ***Informazioni*** **che devono essere tenute sotto controllo e mantenute da parte di *un'organizzazione* ed il mezzo che le contiene**

- **Nota 1** - Le informazioni documentate possono essere in un qualsiasi formato, su qualsiasi mezzo e provenire da qualsiasi fonte.
- **Nota 2** - Le informazioni documentate possono riferirsi a:
  - ✓ il *sistema di gestione* (3.5.3), compresi i relativi *processi* (3.4.1);
  - ✓ le informazioni create per il funzionamento dell'organizzazione (documentazione);
  - ✓ l'evidenza dei risultati conseguiti [*registrazioni* (3.8.10)].

Procedura

Definizione da ISO 9000:2005

- **Modo specificato per svolgere un'attività o un processo**

NOTA: Quando la procedura è documentata (procedura scritta) la procedura stessa disciplina e documenta come svolgere un'attività o un processo.

Le procedure possono essere rappresentate:

a) ***In modo discorsivo***

b) ***Attraverso dei diagrammi di flusso***

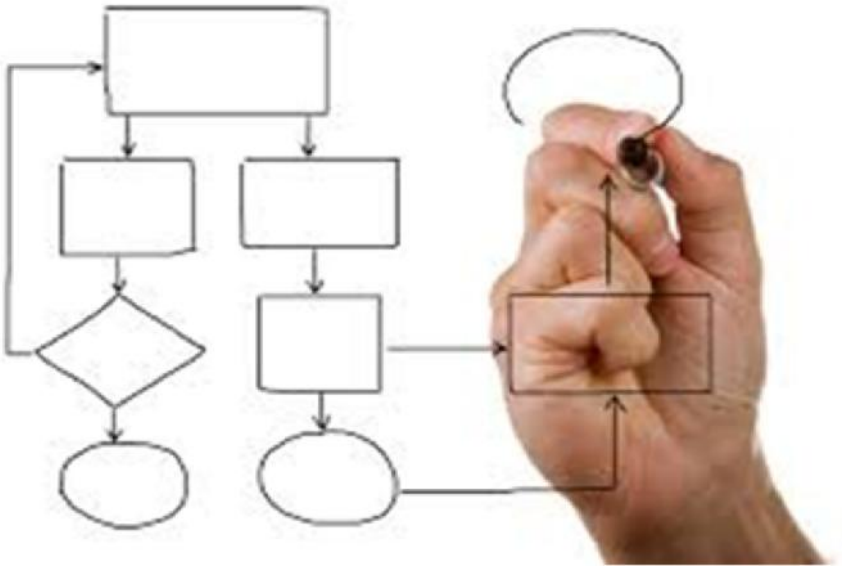
c) ***Tramite disegni, schemi, immagini, …***

d) ***Mediante combinazioni dei precedenti modi.***

Procedura

La base per la rappresentazione dei processi attraverso delle procedure è la conoscenza dettagliata della situazione esistente in termini di:

- flusso delle attività
- prestazioni
- problemi e criticità



Esempio di procedura discorsiva (a)

VERIFICA DELLA SODDISFAZIONE DEI CLIENTI

Rev.	Natura modifica
0	Prima emissione

Preparazione:	Verifica e Approvazione :
Data & Firma	Data & Firma

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Definire le modalità utilizzate per la gestione del monitoraggio del livello di soddisfazione dei clienti, allo scopo di poter individuare le aree di miglioramento e d'adeguamento necessarie a garantire che le prestazioni effettuate siano in linea con le aspettative dei clienti.

Questa procedura si applica alle attività volte ad individuare le aspettative dei clienti (esplicite ed implicite) e il grado di soddisfazione delle stesse.

2. PROCEDURA

La **ANCOSPED INTERPORTO** ritiene essenziale, per l'efficacia dei propri servizi, conoscere e monitorare il livello delle aspettative e il grado di soddisfazione dei propri clienti.
Pertanto l'attività di monitoraggio della soddisfazione dei clienti non rappresenta solo un momento di valutazione, ma si pone l'obiettivo di recepire tutte le informazioni utili ad indirizzare e guidare l'attività di miglioramento continuo dei processi e dei servizi forniti, in logica di "cliente-fornitore".

La **ANCOSPED INTERPORTO** provvede a rilevare periodicamente il livello di soddisfazione dei propri clienti attraverso le seguenti attività:

- incontri appositi ed interviste dirette (in genere con frequenza annuale) verso i principali clienti da parte della Direzione; i risultati dell'interviste vengono riportati in un breve verbale (allegato 1)
- somministrazione periodica (in genere ogni 2 anni) ad un campione di clienti di questionari predisposti/rivisti ad hoc da parte del Responsabile del Sistema qualità. I questionari compilati vengono analizzati dal Responsabile del Sistema qualità, per ottenere le opportune risultanze statistiche
- raccolta da parte degli operatori di informazioni spot nelle occasioni di contatto diretto coi clienti. Vengono verbalizzati attraverso i rapporti di non conformità solo gli aspetti negativi.

I dati raccolti secondo le modalità sopra descritte vengono analizzati negli incontri periodici della Direzione (vedi procedura P.14 "Riesame della Direzione") per intraprendere le dovute azioni correttive e preventive o di miglioramento (vedi procedura P:15 "Gestione del miglioramento e azione correttive e preventive").

3. MONITORAGGIO DEL PROCESSO

Esempio di procedura discorsiva - Segue …

1 MONITORAGGIO DEL PROCESSO

Il monitoraggio del processo avviene secondo il seguente schema:

Indicatore	Responsabile rilevazione	Documento di rilevazione	Documento di sintesi	Frequenza valutazione	Valore atteso
Monitoraggio sulla soddisfazione dei clienti	Responsabile sistema qualità	Questionari di valutazione o verbali di incontro	Rapporto sul sistema qualità	Semestrale	Almeno 20 all'anno
Livello di soddisfazione dei clienti	Responsabile sistema qualità	Questionari di valutazione	Rapporto sul sistema qualità	biennali	Almeno 5 punti positivi di media
Reclami dei clienti/totale spedizioni	Responsabile sistema qualità	Rapporto di non conformità	Rapporto sul sistema qualità	Semestrale	Inferiore al 2,5%

2 ALLEGATI

3.1 Questionario di soddisfazione dei clienti
3.2 Verbale degli incontri

(vedi pagine successive)

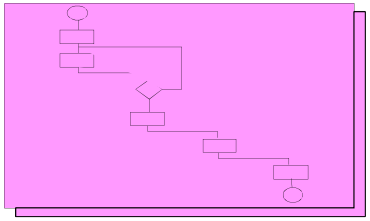
FLUSSO DEL PROCESSO: 2. Con Diagramma di Flusso

Rappresentazione grafica che consente di dare una visione globale della sequenza di attività descritte, visualizzandone la successione, le attribuzioni di responsabilità e i controlli svolti.

Attenzione al flusso di:

- materiali/prodotti
- attività
- documenti
- informazioni

Diagramma di flusso: le fasi di costruzione



1. Definire con precisione l'obiettivo dell'analisi
2. Definire l'input e l'output del processo
3. Suddividere il processo in grossi blocchi
4. Sviluppare in dettaglio ogni singolo blocco
5. Completare il diagramma di flusso con tutte le informazioni necessarie a comprendere l'oggetto

Diagramma di flusso: simbologia

Di seguito vengono riportati i simboli più utilizzati con il relativo significato:

INIZIO/FINE

ATTIVITA

Rappresenta ogni tipo di attività esecutiva, ad esempio la protocollazione, la stesura di un report, l'acquisto di materiale o il colloquio con un candidato a un posto di lavoro.

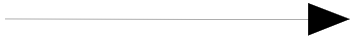
DOCUMENTO
input o output

Rappresenta la registrazione di un'attività o del suo output in un documento, quale un file oppure un resoconto stampato.

DECISIONE
CONTROLLO

Indica il punto corrispondente a una decisione da prendere. In genere da questa forma partono due linee di flusso, una nella parte inferiore e l'altra su un lato, ciascuna delle quali è contrassegnata da una delle opzioni possibili, quali Sì e No oppure Vero e Falso. Tali linee possono anche indicare opzioni alternative, quali Fare opposto a Acquistare.

ARCHIVIO CARTACEO
O ELETTRONICO



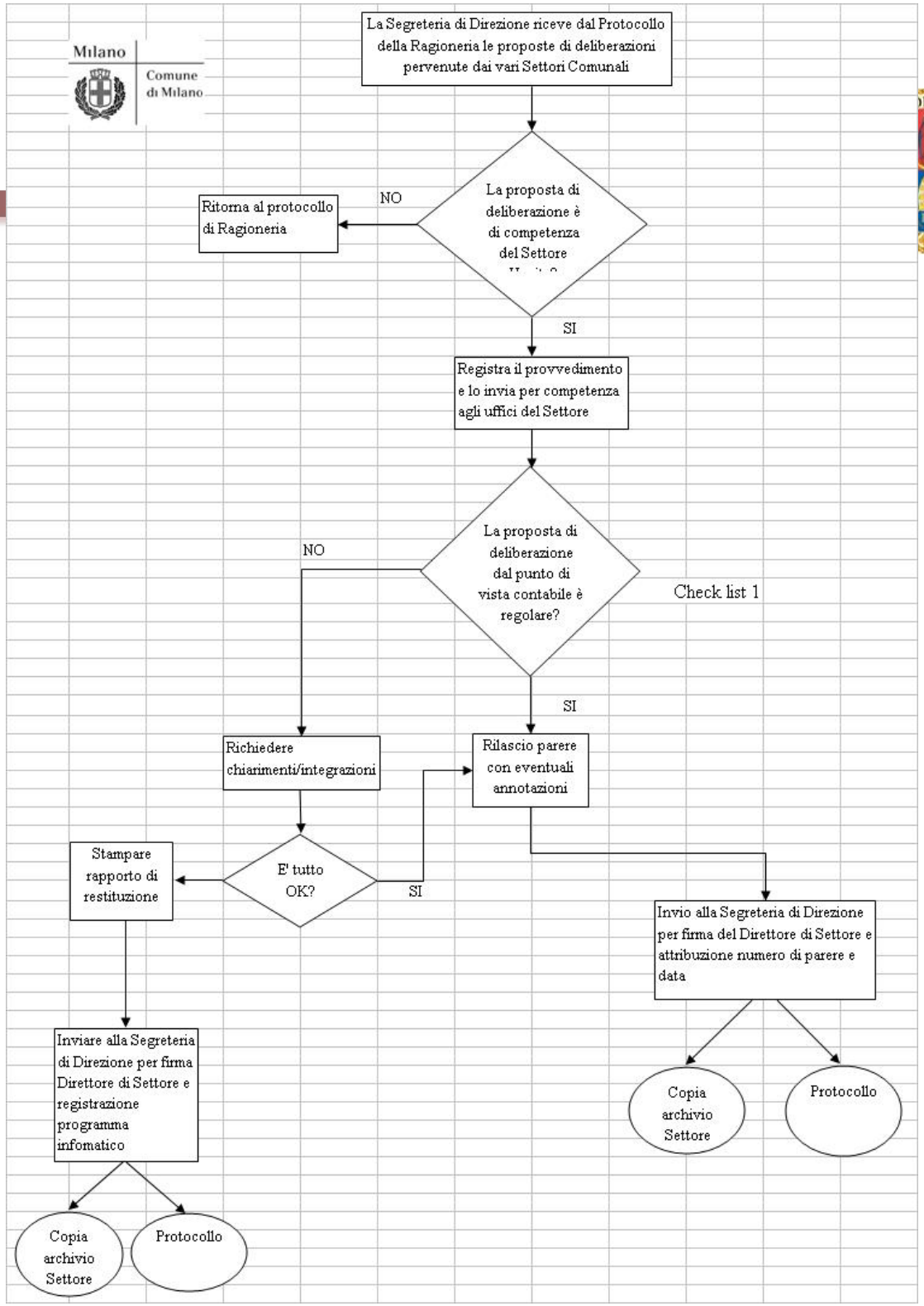
LINEA DI FLUSSO PER
COLLEGARE LE ATTIVITA

CONNESSIONE AD
ALTRI PROCESSI

PROCEDURA CON DIAGRAMMA DI FLUSSO

Esempio:

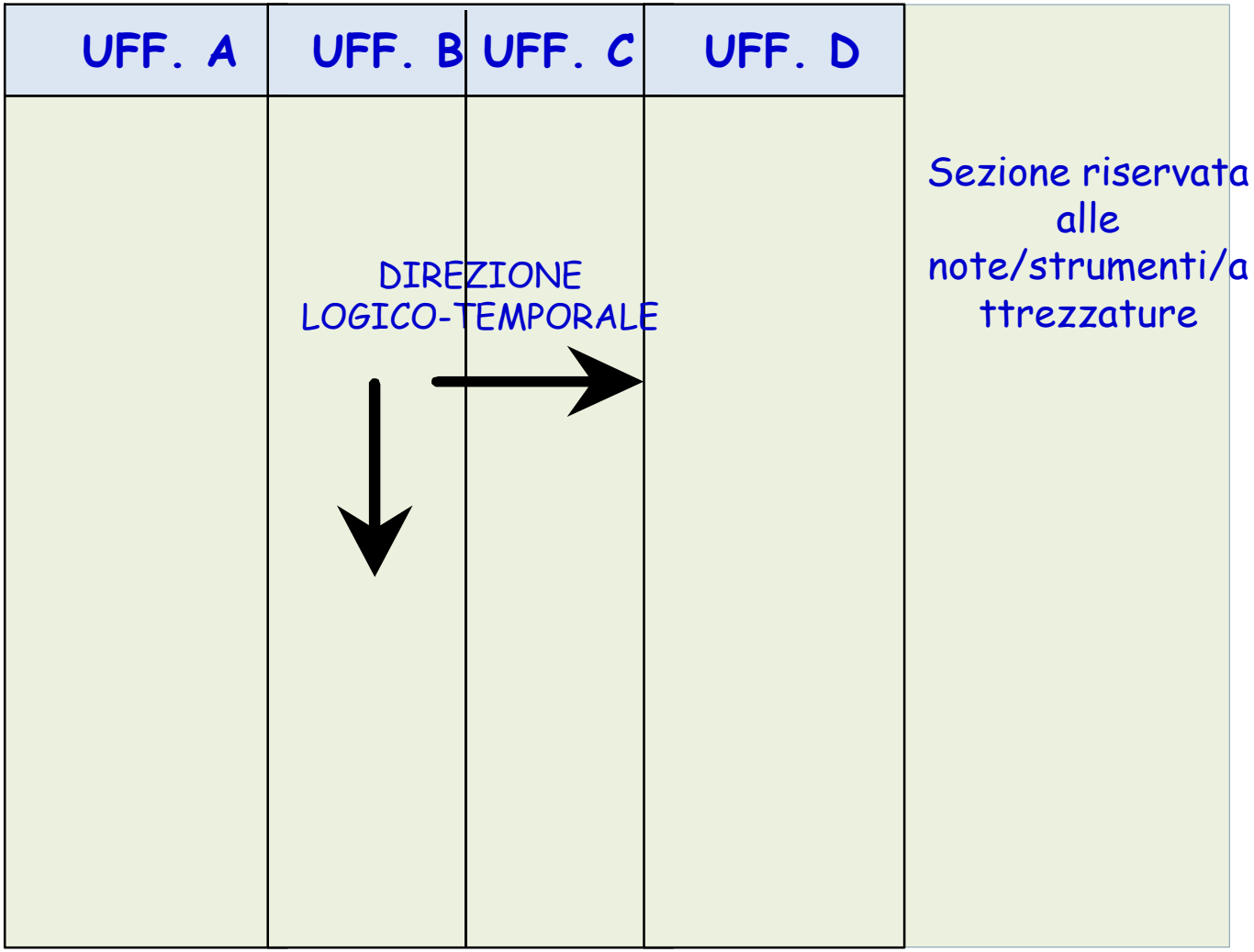
Rilascio Pareri



FLUSSO DEL PROCESSO: 3. Diagr. di Flusso Funzionale o a Matrice

Schema diagramma di flusso a matrice

Mostra il flusso del processo nel tempo (dall'alto al basso) e negli uffici coinvolti



PROCESSO DI EROGAZIONE-FRUIZIONE DEL MATERIALE LIBRARIO - SEZIONE DI LET. CONTEMPORANEA BIBLIOTECA DI 1° LIVELLO

DIAGRAMMA DI FLUSSO INTERFUNZIONALE - STATO ATTUALE

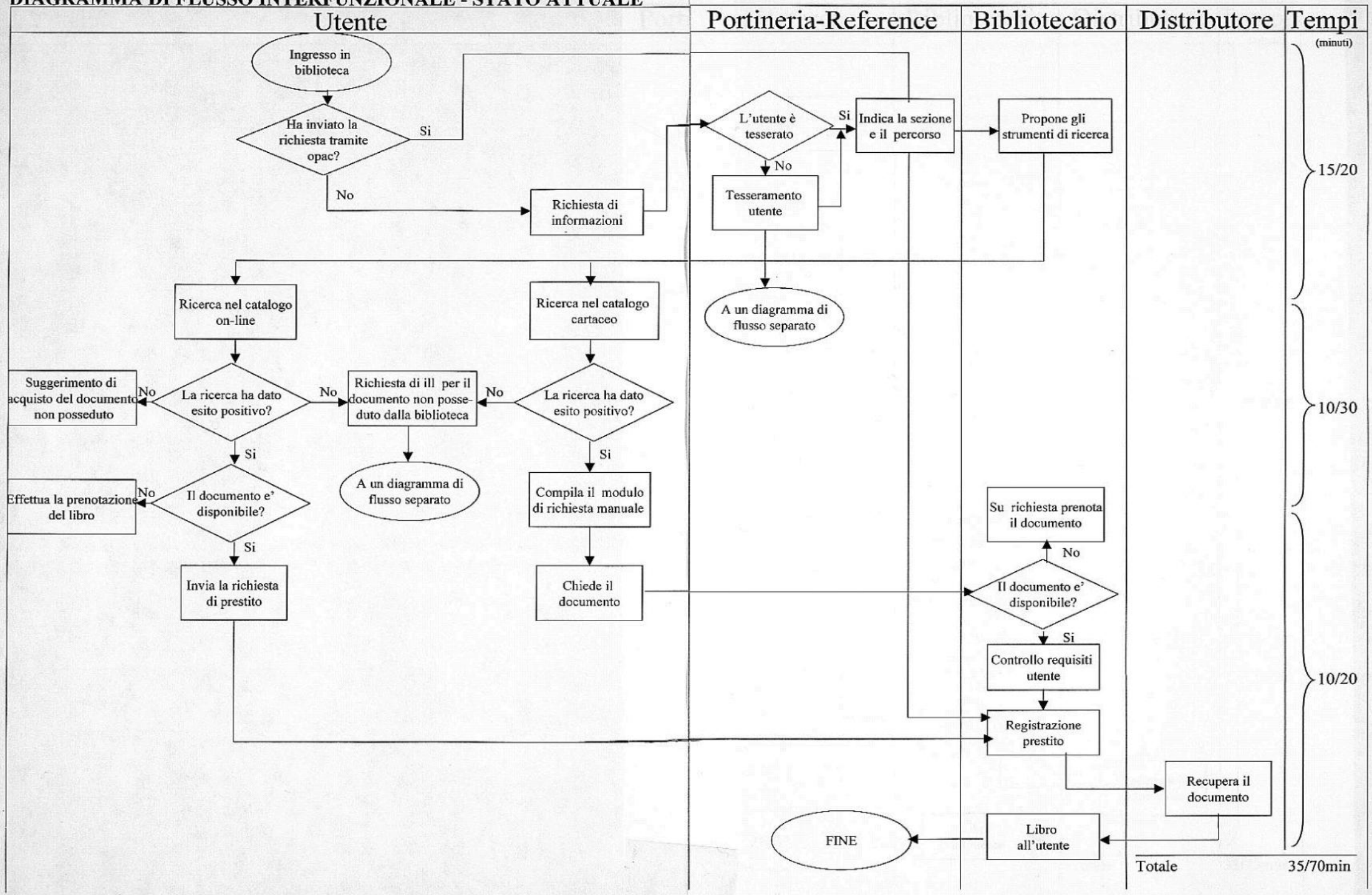


Diagramma di flusso funzionale semplificato

E' un particolare diagramma di flusso a matrice in cui una colonna è riservata alla descrizione delle attività

PROCESSO: CHECK - IN ED EMISSIONE CARTA D'IMBARCO

ATTIVITA' \ ENTE	BANCO CHECK IN	BANCO LISTA DI ATTESA	CLIENTE	DOCUMENTI
1 PRESENTAZIONE BIGLIETTO				
2 VERIFICA PRENOTAZIONE	NO SI			
3 EMISSIONE CARTA D'IMBARCO	A		A	A. CARTA D'IMBARCO
4 EMISSIONE CARTA D'IMBARCO PROVVISORIA	B		B	B. CARTA D'IMBARCO PROVVISORIA
5 CONSEGNA CARTA D'IMBARCO PROVVISORIA				
6 INSERIMENTO IN LISTA DI ATTESA		B	B	
7 VERIFICA POSTI DISPONIBILI ALLA SCADENZA TEMPO LIMITE AL CHECK IN				
8 INSERIMENTO IN LISTA DI ATTESA VOLO SUCCESSIVO		NO SI		
9 ASSEGNAZIONE POSTO				
10 EMISSIONE CARTA D'IMBARCO		A	A	

La Procedura tramite disegni e schemi (c)

Una procedura redatta tramite disegni e schemi dà indicazioni, tramite questi, sulle attività da svolgere o sui comportamenti da avere.

Esempio

Preparazione di un panino

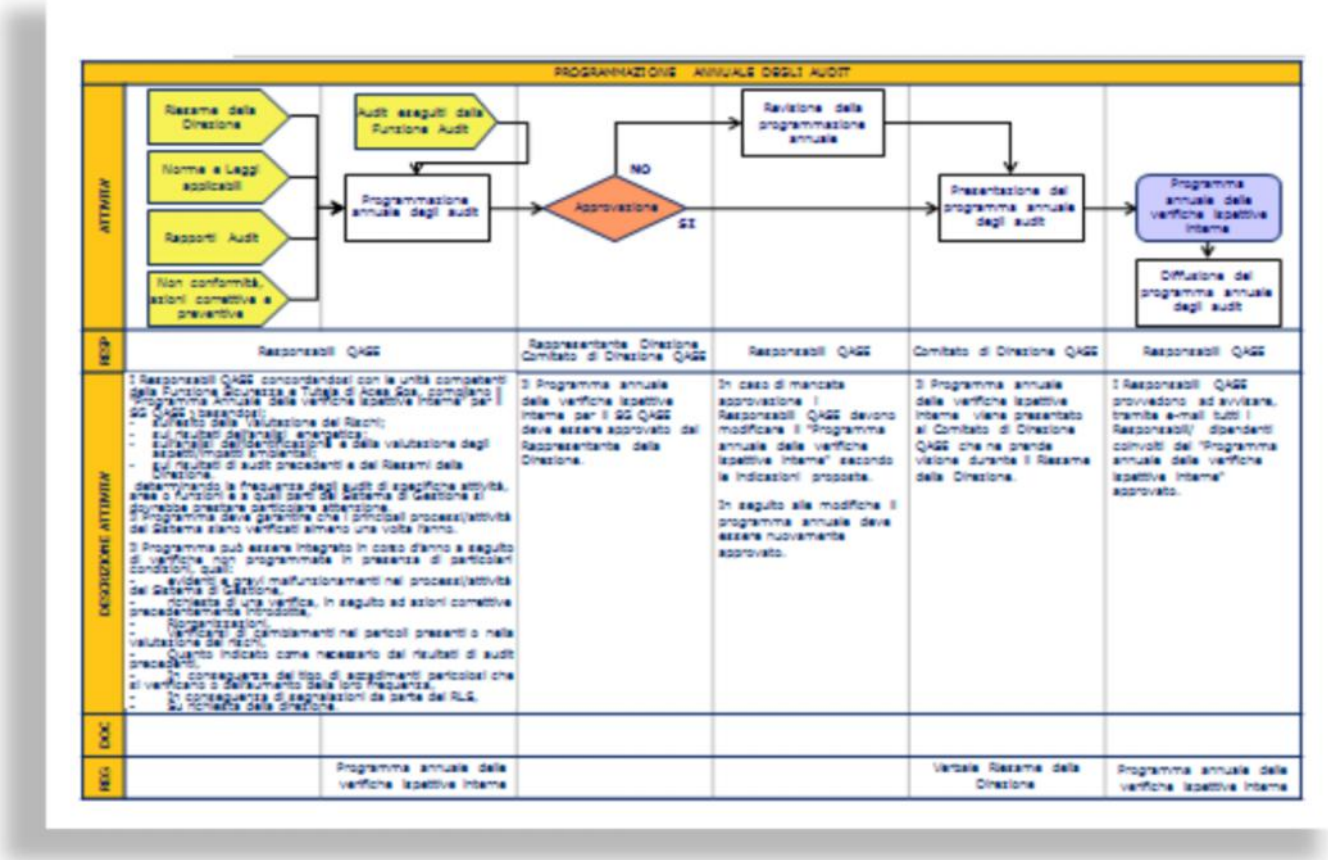
con la marmellata

La Procedura tramite combinazione dei precedenti modi (d)

Una procedura redatta tramite combinazione dei precedenti modi dà indicazioni sulle attività da svolgere o sui comportamenti da avere miscelando nello stesso documento diverse modalità di stesura.

Esempio

Procedura degli Audit

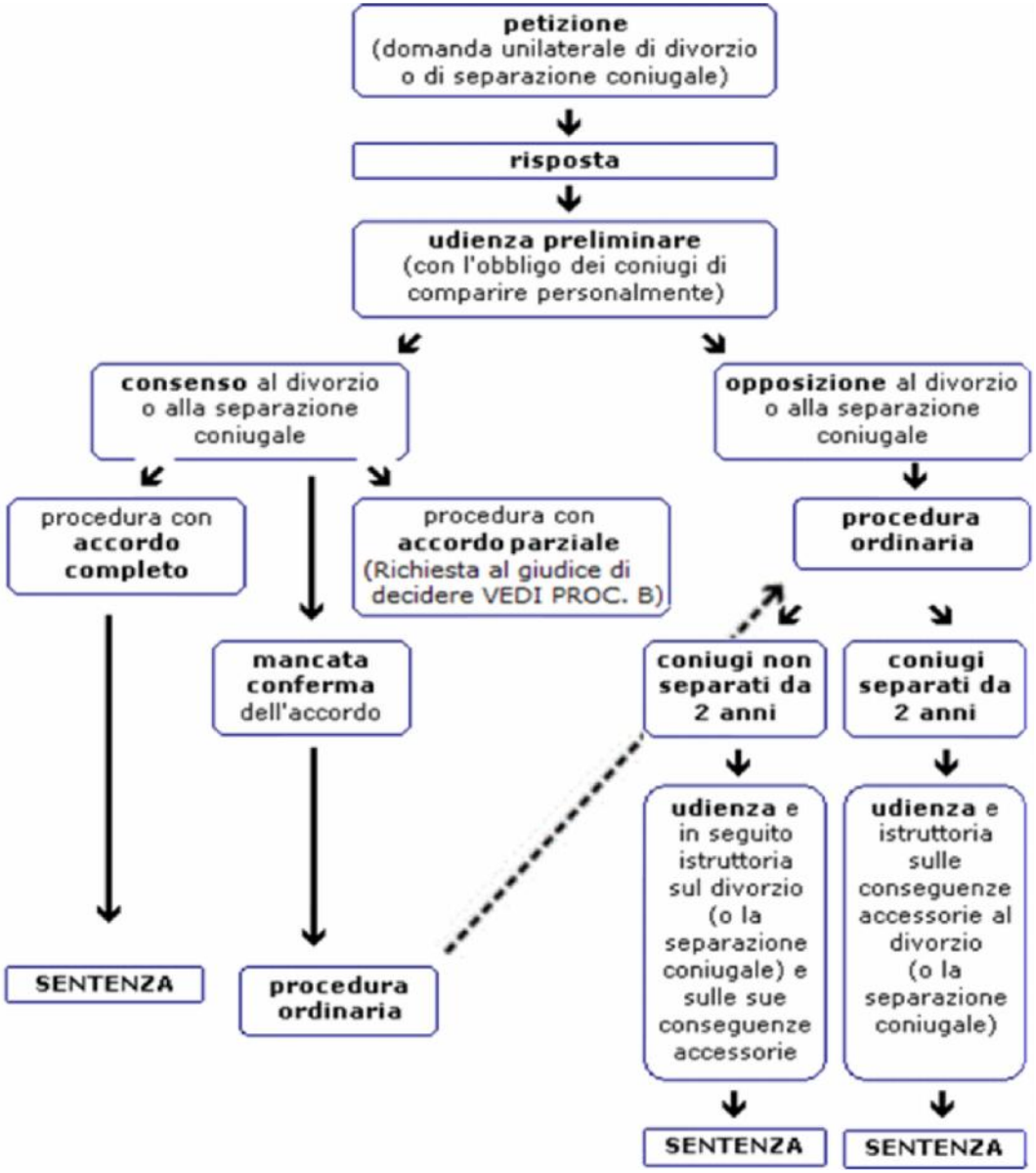


ALTRI ESEMPI DI PROCEDURE

Procedura di Divorzio

UN ULTERIORE ESEMPIO:

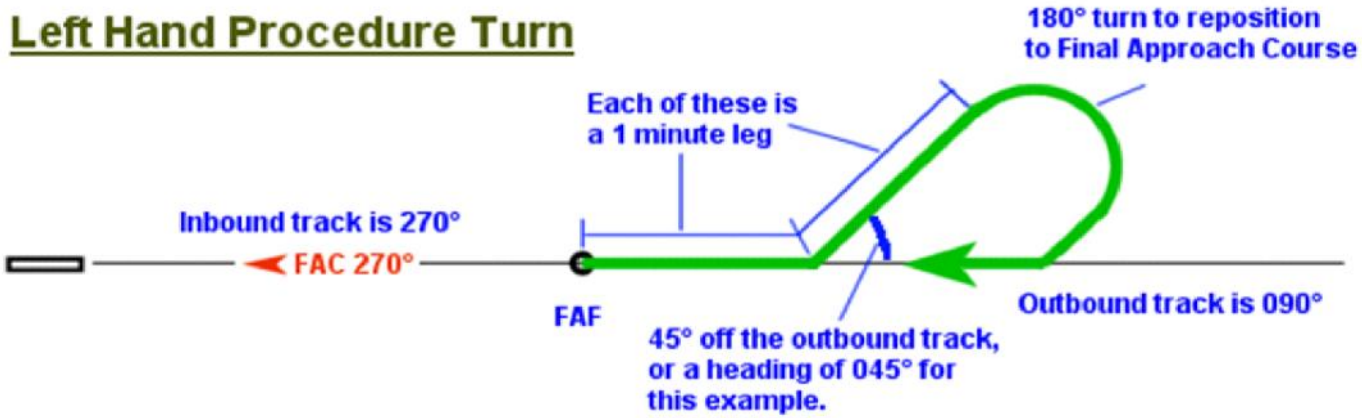
RAPPRESENTAZIONE MEDIANTE DISEGNI E SCHEMI



Procedura di inversione di marcia per Aeromobili

UN ULTERIORE ESEMPIO:

RAPPRESENTAZIONE MEDIANTE DISEGNI E SCHEMI



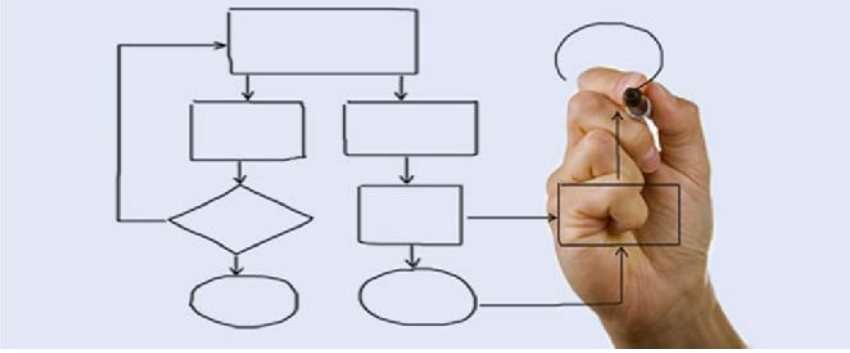
Procedura di lavaggio delle mani

UN ULTERIORE ESEMPIO:

RAPPRESENTAZIONE MEDIANTE DISEGNI E SCHEMI

Qualche esempio di processo in ambito Universitario

- Supporto alla SUA
- VQR
- Gestione Esami (v. criticità)
- Offerta Didattica Variabile



Il principio di base è:

Deve sempre essere vero questo assunto;

quanto scritto riporta gli standard che sono stati definiti.

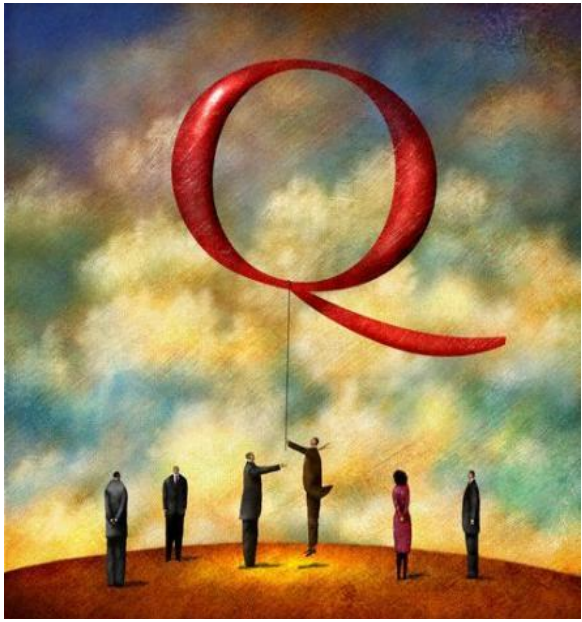
Struttura della norma - 9

Punto 9	VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI 9.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e miglioramento 9.1.1 Generalità 9.1.2 Soddisfazione del cliente 9.1.3 Analisi e valutazione 9.2 Audit Interno 9.3 Riesame di Direzione

Valutazione globale ...

GRUPPO GALGANO
consulenti di direzione

LA MISURAZIONE DELLE PRESTAZIONI DI UN PROCESSO



La misurazione

Se non si misura, non si può controllare.

Se non si può controllare, non si può gestire.

Se non si può gestire, non si può migliorare.

Se non si può migliorare

si mettono a rischio la stabilità

e la competitività. ***[... o la soddisfazione degli stakeholder]***

James Harrington

Indicatore di Qualità- definizione

Informazione qualitativa/quantitativa relativa a un fenomeno sotto osservazione che consente di valutare le modificazioni di quest'ultimo nel tempo, nonché di verificare il conseguimento di obiettivi di qualità, al fine di assumere decisioni e scelte.

(UNI 11097:2003 – 3.3)

(N.B. Spesso l'indicatore viene confuso con l'obiettivo. L'indicatore è il mezzo attraverso il quale si misura quanto si è vicini o meno all'obiettivo)

SCHEMA DI SVILUPPO DEGLI INDICATORI

BISOGNI/ASPETTATIVE CLIENTI

Tradurre nel Linguaggio del Processo

CARATTERISTICHE MISURABILI DELL'OUTPUT

Confrontarsi con il Cliente

VALORE O INTERVALLO DI SPECIFICA CHE SODDISFA I BISOGNI DEI CLIENTI

Misurare l'adeguatezza delle prestazioni nei confronti del Cliente

INDICATORE

Sistema di monitoraggio dei processi

Processo	Indicatore	Modalità di rilevazione In che modo rilevo l'indicatore	Frequenza di rilevazione ogni quanto rilevo l'indicatore	Responsa-bile del rilevamen-to chi rileva l'indicatore	Valore atteso obiettivo per l'anno in corso	Valore effettivo calcolato secondo la frequenza stabilita
…	(*)					
…						

(*) da valutare la fasatura con gli indicatori del controllo di gestione e il Piano delle performance

Ma quali indicatori ?

Indicatori di quantità, di volume di attività:

- Legati al Numero di prodotti/servizi erogati (Es. N. di controlli effettuati, N. di corsi erogati, N. di certificati rilasciati, N. di reclami gestiti, N. di Determine emesse, ecc.)

Indicatori di qualità globali, legati al processo:

- Misurano la qualità dell'intero processo, non sempre sono completamente sotto controllo da parte dell'Ufficio/Servizio (Es. processi con endoprocedimenti esterni al dipartimento, con accertamenti appaltati ad altri, con pareri esterni, ecc.)

Indicatori di qualità dell'Ufficio/Servizio

- Misurano la performance dell'Ufficio/Servizio, in quanto è possibile incidere direttamente sull'indicatore (Es. tempi ed errori per una istruttoria interna, tempi di risposta per attività interne all'Ufficio/servizio, ecc.)

Indicatori di qualità dei fornitori dei processi

- Misurano la qualità dei dati in ingresso dei processi o di endoprocedimenti all'interno dei processi (Es. . inserimenti errati, tempi di risposta a pareri, ecc.)

Esempi di indicatori

PROCESSO	INDICATORE DI OUTPUT	INDICATORE INTERNO
• RILASCIO AUTORIZZAZIONI E CONCESSIONI (edilizie, commerciali, ecc.)	• TEMPO DI EVASIONE • N° PRATICHE (produttività N° ADDETTI	• TEMPI INTERNI PER FASE • % ERRORI
• GESTIONE SERVIZI A DOMANDA INDIVIDUALE (asili, sport, anziani, ecc.)	• % DI COPERTURA • INDICI DI CUSTOMER SATISFACTION • COSTO PRO-CAPITE • % COPERTURA COSTO CON TARIFFE	• % DI RECLAMI • % DI CITTADINI IN LISTA DI ATTESA

PROCESSO	INDICATORE DI OUTPUT	INDICATORE INTERNO
• RICOVERI PAZIENTI	• % RICOVERI PROGRAMMATI • TEMPO DI ATTESA • INDICE DI CUSTOMER (accessibilità, incombenze, comunicazione, ecc.)	• % PATOLOGIE CON PROTOCOLLI DI ANALISI DEFINITI • FRUIZIONE DAY HOSPITAL
• GESTIONE SALE OPERATORIE	• TEMPO DI SET-UP • N° INTERVENTI/GIORNO • % SATURAZIONE	• % INTERVENTI RITARDATI PER MANCANZA PRESIDI SANITARI
• GESTIONE SERVIZI RISTORAZIONE O ALBERGHIERI	• INDICE DI CUSTOMER SATISFACTION • COSTO PER PASTO/DEGENZA	• % PASTI NON FRUITI • % RECLAMI
• GESTIONE LABORATORI ANALISI • GESTIONE SERVIZI RADIOLOGICI	• TEMPO DI ATTESA • TEMPO DI REFERTAZIONE • % ERRORI	• % SATURAZIONE MACCHINE • N° ESAMI/N° ADDETTI

Esempi di indicatori per una Azienda regionale per il diritto allo studio

Indicatore	Responsabile rilevazione	Documento di rilevazione	Documento di sintesi	Frequenza valutazione
% di posti letto assegnati dopo 15 giorni dall'uscita della graduatoria rispetto al totale dei posti letto	Responsabile	Elaborazione da sistema informatico	Rapporto trimestrale	annuale
% di osservazioni negative da parte dello studente circa lo stato dell'alloggio sul modulo di ingresso	Responsabile	Modulo d'ingresso	Rapporto trimestrale	semestrale
% di giorni di occupazione annui degli alloggi	Responsabile	Elaborazione da sistema informatico	Rapporto trimestrale	semestrale

Esempi di indicatori per una Azienda regionale per il diritto allo studio

Indicatore	Responsabile rilevazione	Documento di rilevazione	Documento di sintesi	Frequenza valutazione
% di interventi di manutenzione straordinaria terminati entro i tempi contrattuali	Responsabile	Contratti e/o capitolati e/o lettere d'invito	Rapporto trimestrale	ogni intervento di manutenzione straordinaria
% di interventi di manutenzione ordinaria eseguiti entro i tempi previsti	Responsabile	Modulo manutenzione ordinaria	Rapporto trimestrale	semestrale
% di attuazione dei programmi di adeguamento normativo in tema di sicurezza, nei tempi e nelle modalità stabiliti	Responsabile	Documento di programmazione delle attività	Rapporto trimestrale	semestrale

Valutazione delle prestazioni

9.2 Valutazione delle prestazioni – audit interno

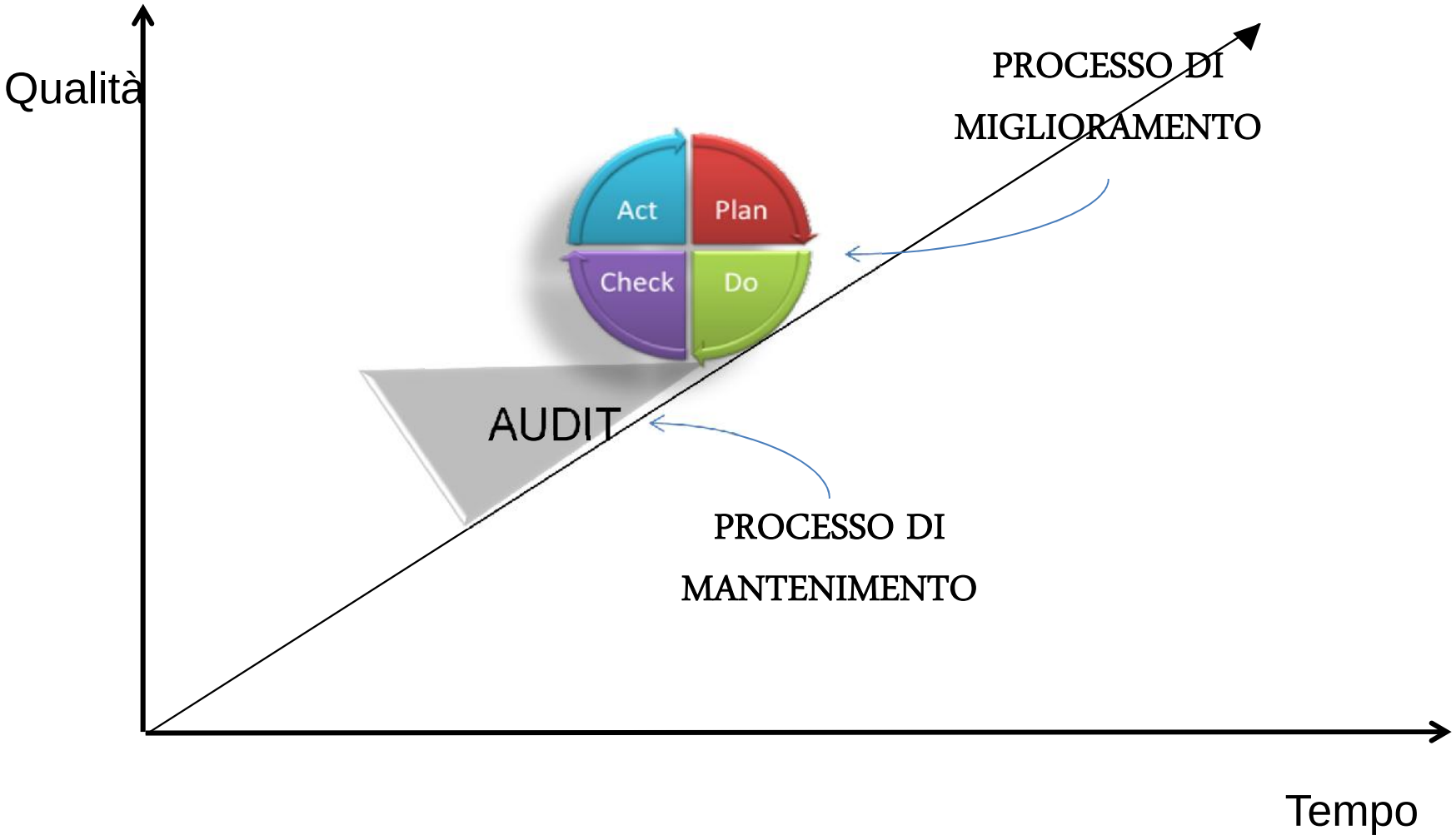
L'Organizzazione deve effettuare ad intervalli pianificati audit interni per stabilire se il sistema di gestione per la qualità:

- è conforme sia ai requisiti della presente norma sia ai requisiti definiti internamente;
- viene attuato efficacemente ed aggiornato in modo continuo.

Deve essere predisposto un programma di audit che tenga conto dello stato e dell'importanza dei processi e delle aree oggetto di audit oltre che dei risultati raggiunti nei precedenti audit.

Devono essere stabiliti i criteri, l'estensione, le frequenze e le modalità degli audit.

L'Audit come supporto al mantenimento



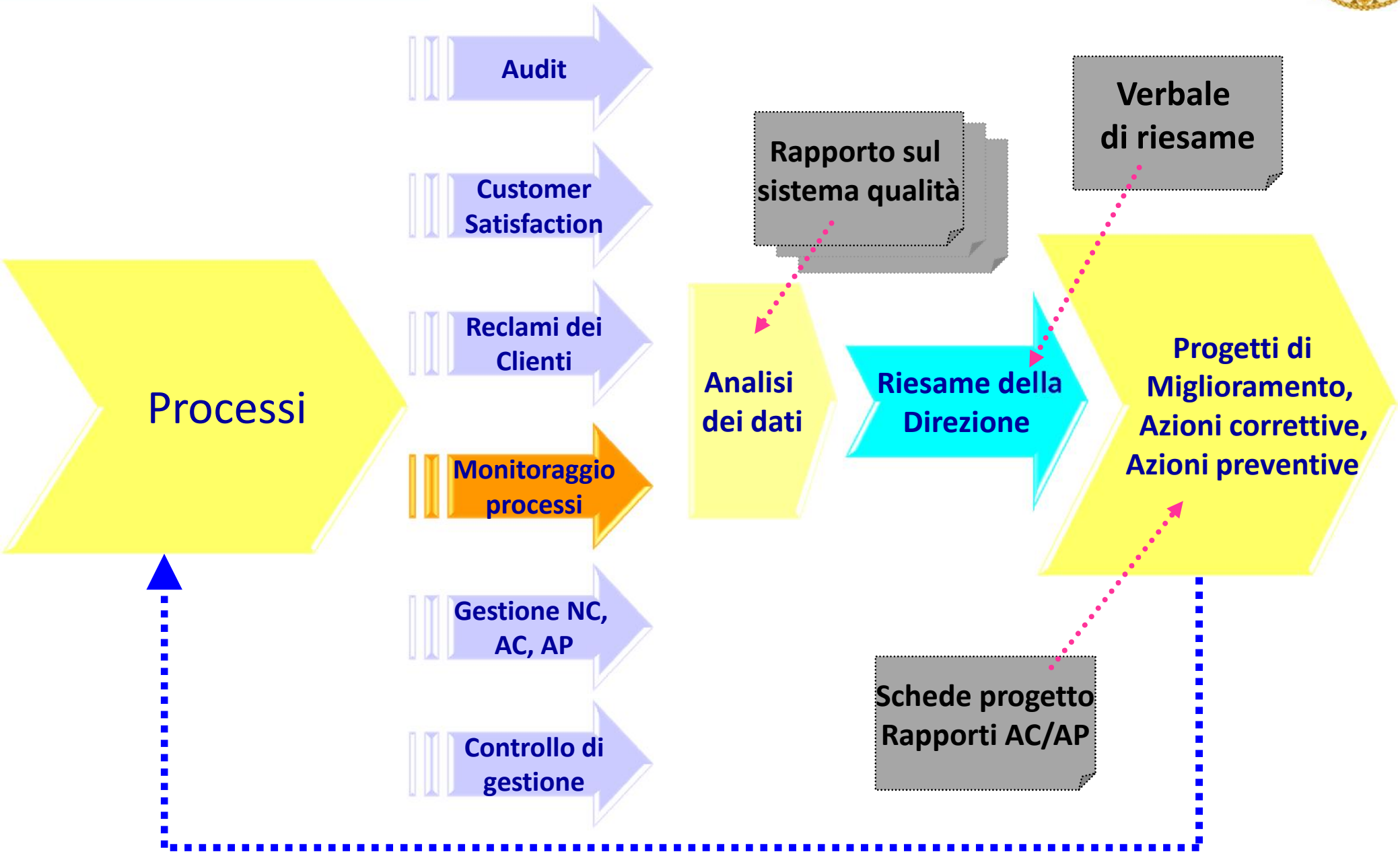
Valutazione delle prestazioni

9.3 Riesame di Direzione

- La Direzione deve, ad intervalli pianificati, riesaminare il sistema di gestione per la qualità dell'organizzazione per assicurarsi della sua continua idoneità, adeguatezza ed efficacia.
- Questo riesame deve prevedere di valutare le opportunità per il miglioramento e le esigenze di modifiche del sistema di gestione per la qualità, politica ed obiettivi per la qualità inclusi.
- Le registrazioni dei riesami da parte del vertice devono essere conservate.

Nel caso delle Università tre sono i diversi Riesami previsti: Riesame dei CdS da parte di se stessi, Riesame dei CdS da parte dei CPDS, Riesame dei CdS da parte del PQA

Il riesame di Direzione



Prescrizioni per i documenti ‘per’ e ‘dal’ Riesame

La ISO 9001 richiede specificamente i seguenti **documenti:**

a) in ingresso al Riesame:

1) risultati degli audit; 2) informazioni di ritorno del cliente; 3) prestazioni del processo e conformità del prodotto; 4) stato delle azioni preventive e correttive; 5) azioni derivanti da precedenti riesami di direzione; 6) modifiche che potrebbero avere effetti sul sistema di gestione per la qualità; 7) raccomandazioni per il miglioramento.

b) in uscita dal Riesame quelli pertinenti ogni decisione ed azione inerente:

1) al miglioramento dell'efficacia del sistema di gestione per la qualità e dei relativi processi; 2) al miglioramento del prodotto in relazione ai requisiti del cliente; 3) alle esigenze di risorse.

Alcuni documenti di valutazione UniCa

- Relazione NdV su Soddisfazione Studenti UniCa
- Relazione annuale PQA UniCa

Struttura della norma - 10

Punto 10	**MIGLIORAMENTO** **10.1 Generalità** **10.2 Non conformità e azioni correttive** **10.3 Miglioramento continuo**
Annexes	Annex A – Chiarimenti su nuova struttura, terminologia e concetti Annex B – Principi di gestione per la Qualità Annex C – Il portfolio ISO 10000 delle norme sulla gestione per la qualità
	Bibliografia

Miglioramento

10.2 Non conformità (Criticità) ed azioni correttive

- Le registrazioni delle non conformità riscontrate e degli interventi successivi intrapresi, devono essere conservate

- I prodotti non conformi che vengono corretti (riparati e/o rilavorati), devono essere nuovamente controllati per dimostrare la loro conformità ai requisiti.

- Quando la non conformità di un prodotto viene riscontrata dopo la sua consegna o dopo l'inizio della sua utilizzazione, l'Organizzazione deve attuare gli interventi necessari sugli effetti, reali o potenziali, derivanti da tali non conformità.

Miglioramento

10.2 Non conformità ed azioni correttive (continua)

- Devono essere adottate tutte le azioni per **eliminare le cause delle non conformità effettive** al fine di prevenire il loro ripetersi (Tecnica dei 5 Perché).

- Le azioni correttive devono essere appropriate agli effetti delle non conformità riscontrate.

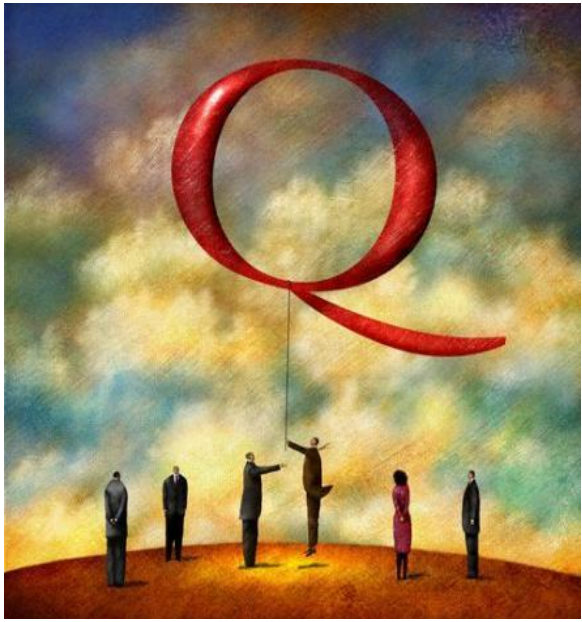
Miglioramento

10.3 Miglioramento continuo

L’Organizzazione deve migliorare in modo continuo l’efficacia del sistema di gestione per la qualità, utilizzando:

1. gli obiettivi per la qualità,
2. i risultati degli audit,
3. l'analisi dei dati,
4. le azioni correttive
5. i riesami da parte del vertice.

IL MIGLIORAMENTO CONTINUO



QUALITÀ = RISPOSTA ALLE ESIGENZE DEL CLIENTE

ESIGENZE CRESCENTI

MIGLIORAMENTO CONTINUO

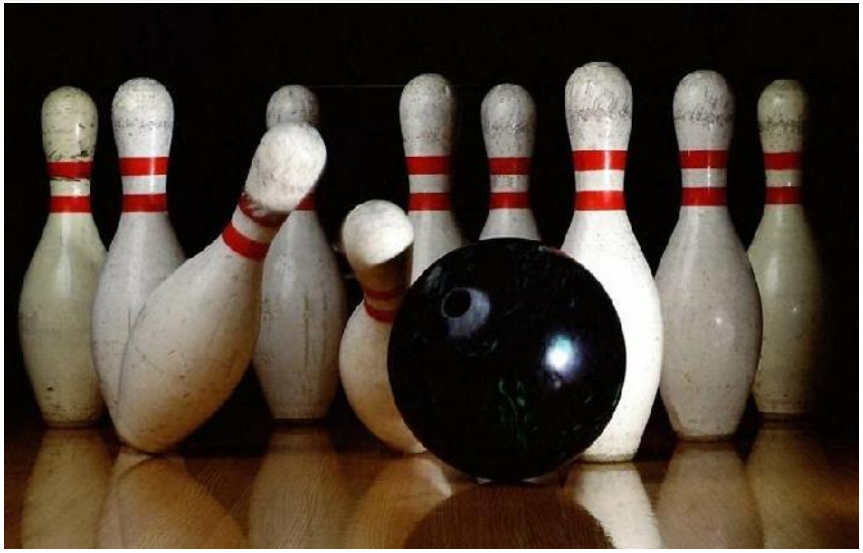
Il ciclo PDCA e il Miglioramento Continuo

- Nuovo stato di miglioramento

- Miglioramento
- Mantenimento di uno stato conseguito

Mantenimento di uno stato conseguito

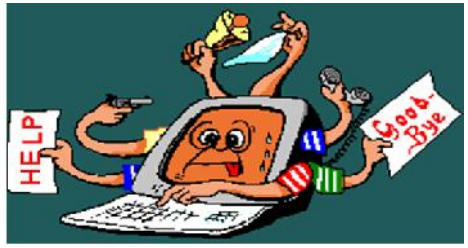
Possibili disfunzioni insite nei processi



- Passaggi eccessivi
- Controlli eccessivi
- Trasferimenti non necessari fra uffici
- Flussi contorti
- Difettosità/errori nelle attività/operazioni
- Scarse automazioni
- Scarsa informatizzazione di supporto
- Metodi di lavoro non adeguati [come viene svolta l'attività (*procedure operative, modulistica, layout, professionalità organizzative, office automation, informatizzazione generale*]
- Mancate parallelizzazioni
- Sequenze di lavoro non corrette
- Allocazioni di attività non corrette
- Bilanciamento dei carichi non omogenei
- Livello di precisione in rapporto alle necessità (valutazione del rischio in relazione al costo o al tempo)
- ecc.

I 10 sprechi nelle Organizzazioni

Sovrapproduzione

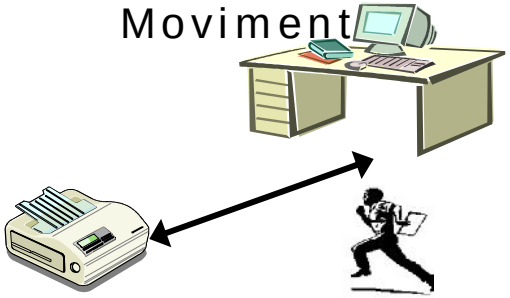


Sprechi di tempo (attesa)

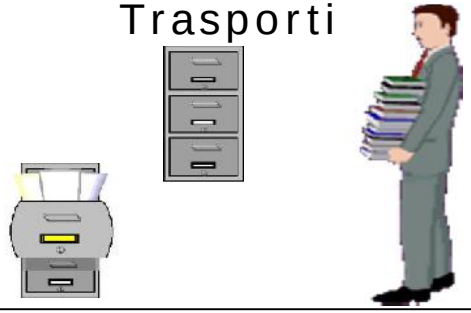
Lavori in attesa (scorte-WIP)

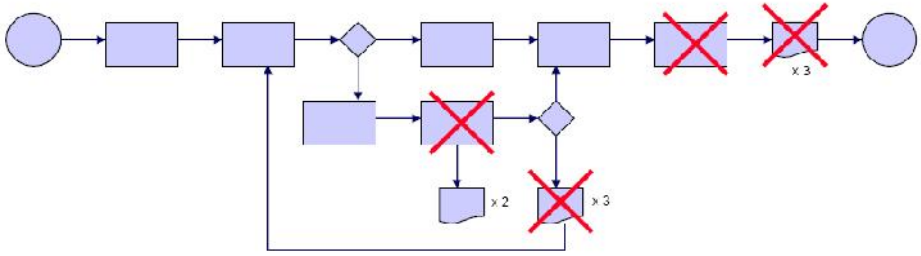
Difetti

Movimenti



Trasporti



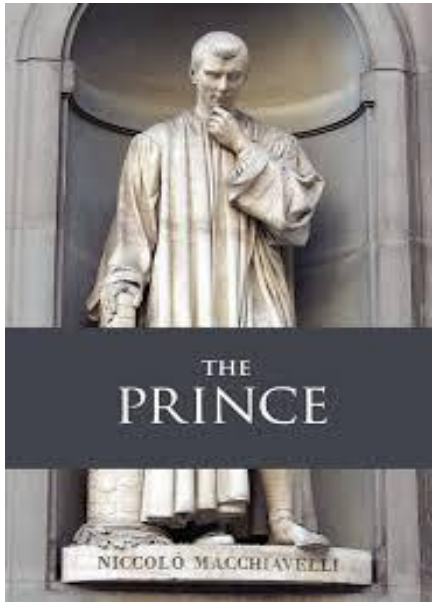


Competenze male impiegate

Disturbi

Sprechi di informazione e comunicazione

L'introduzione di un nuovo sistema ... compito non facile



"Deve essere ricordato che nulla è più difficile da pianificare, più dubbio a succedere o più pericoloso da gestire che la creazione di un nuovo sistema.

Per colui che lo propone ciò produce l'inimicizia di coloro i quali hanno profitto a preservare l'antico e soltanto tiepidi sostenitori in coloro che sarebbero avvantaggiati dal nuovo"

Niccolò Macchiavelli
(Il Principe, 1513)