

INDICE:

0.	<i>SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE</i>	1
1.	<i>RIFERIMENTI</i>	2
2.	<i>SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ</i>	2
3.	<i>GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DEL SGQ</i>	2
3.1	<i>Manuale della Qualità</i>	3
3.2	<i>Procedure Generali</i>	3
3.3	<i>Schede Processo</i>	3
3.4	<i>Istruzioni Operative</i>	3
3.5	<i>Documenti vari</i>	3
3.6	<i>Registrazioni</i>	3
3.7	<i>Stesura, Verifica, Approvazione, Emissione di un Documento</i>	3
3.8	<i>Distribuzione</i>	4
3.9	<i>Modifiche di un Documento</i>	4
3.10	<i>Archiviazione</i>	4
3.11	<i>Gestione delle registrazioni</i>	4
3.12	<i>Gestione dei documenti di origine esterna</i>	4
3.13	<i>Gestione dati informatici</i>	5
4.	<i>RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE</i>	5
4.1	<i>Impegno della Direzione</i>	5
4.2	<i>Attenzione focalizzata al cliente</i>	5
4.3	<i>Politica della qualità</i>	6
5.	<i>PIANIFICAZIONE</i>	7
5.1	<i>Obiettivi della Qualità</i>	7
5.2	<i>Pianificazione del SGQ</i>	7
6.	<i>RESPONSABILITÀ, AUTORITÀ E COMUNICAZIONE</i>	7
6.1	<i>Responsabilità ed Autorità</i>	7
6.2	<i>Rappresentante della Direzione</i>	8
6.3	<i>Comunicazioni Interne</i>	8
6.4	<i>Riesame della Direzione</i>	8
6.5	<i>Elementi in ingresso per il riesame</i>	8
6.6	<i>Elementi in uscita dal riesame</i>	9

Rev.	Data	Motivo	Pagina
00	20/03/2007	Emissione	Tutte

0. Scopo e campo di applicazione

Il Capitolo 01 del MQ ha lo scopo di presentare il Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ) descrivendone la gestione documentale e di descrivere la Politica della Qualità, come definita dagli organi di governo dell'Ateneo, gli obiettivi, la pianificazione e tutta l'organizzazione messa in atto dalla Direzione per garantire l'attuazione e l'efficacia del Sistema.

Inoltre ha lo scopo di descrivere la modalità e le responsabilità con cui viene gestito il Riesame della Direzione.

1. Riferimenti

- Norma UNI EN ISO 9001/2000 §§ 4 e 5

2. Sistema di Gestione per la Qualità

L'Università Politecnica delle Marche ha deciso di adottare un Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ), sviluppato in conformità alla norma UNI EN ISO 9001/2000, rispettivamente per la progettazione e l'erogazione dei Corsi di Studio offerti dalle Facoltà di:

- Agraria;
- Economia;
- Ingegneria;
- Medicina e Chirurgia (solo Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia);
- Scienze.

Il Sistema di Gestione per la Qualità è basato su un approccio per processi ed è adeguatamente documentato.

Per la corretta applicazione del SGQ e per il suo miglioramento continuo, si adotta il metodo "PLAN – DO – CHECK - ACT" (pianificare – eseguire – verificare - agire), il quale riesce a fornire ottimi risultati quando pienamente assorbito dalla cultura dell'organizzazione ed utilizzato in maniera pratica e formalizzata nello svolgimento delle attività interne e nella erogazione dei servizi.

La pianificazione accurata di tutte le attività permette di prevenire errori e disservizi.

La continua verifica e misurazione dei risultati serve a perfezionare le metodiche del SGQ e a stimolare l'evoluzione della mentalità del personale coinvolto, il quale apporta il proprio determinante contributo all'eccellenza delle attività svolte ed alla soddisfazione del Cliente.

L'aggiornamento, e quindi l'adeguatezza del SGQ alle sempre nuove esigenze del Cliente, è garantito dai riesami periodici del SGQ nonché dai continui miglioramenti e dalle azioni correttive rivolte a tutte le attività dell'Università Politecnica delle Marche relative ai Corsi di Studio.

Il servizio erogato dipende dall'impegno di tutte le persone che svolgono attività influenti sul livello di qualità dello stesso, nell'ambito della politica della Qualità definita dalla Direzione, e secondo le prescrizioni, la struttura e le risorse del SGQ dell'Università Politecnica delle Marche.

3. Gestione della Documentazione del SGQ

Il SGQ è documentato in maniera da dare evidenza della sua attuazione e consentire di monitorarlo, misurarlo e poterne migliorare continuamente l'efficacia.

La documentazione sviluppata include:

1. Dichiarazione documentata sulla politica per la qualità e sugli obiettivi per la qualità
2. Manuale della Qualità (MQ)
3. Schede Processo (SP)
4. Procedure Generali (PG)
5. Istruzioni Operative (IO)
6. Documenti vari

7. RegISTRAZIONI

3.1 *Manuale della Qualità*

Il MQ è il documento di riferimento che descrive il SGQ dell'Università Politecnica delle Marche.

Scopo di tale manuale è quello di:

- presentare l'organizzazione;
- descrivere il SGQ definendone il campo di applicazione nonché i dettagli sulle relative esclusioni;
- descrivere i processi costituenti l'organizzazione definendone le interazioni;
- richiamare e/o includere tutte le procedure documentate predisposte per il SGQ.

3.2 *Procedure Generali*

Le procedure sono documenti prescrittivi che definiscono a livello operativo come condurre in maniera pianificata e sistematica le attività in conformità alle prescrizioni della norma di riferimento, alla politica della qualità e al MQ; le procedure riportano una descrizione dettagliata delle modalità operative, delle responsabilità e degli strumenti per svolgere le attività e per conseguire gli obiettivi di Qualità.

3.3 *Schede Processo*

Esse descrivono, per ogni singolo processo, gli elementi in ingresso e in uscita, il diagramma di flusso delle attività, le responsabilità per il loro svolgimento e gli indicatori per il monitoraggio.

3.4 *Istruzioni Operative*

Esse sono disposizioni particolari, emesse dalle funzioni interessate, che descrivono come devono essere svolte in dettaglio talune attività previste dal Sistema di Gestione per la Qualità. Le Istruzioni Operative fanno da norma di riferimento ad un Processo o ad una Procedura ed eventualmente a documenti tecnici contenenti le specifiche.

3.5 *Documenti vari*

Documenti sintetici e di facile interpretazione definiti per garantire il supporto della attività da svolgere, necessari quindi per assicurare un'efficace pianificazione, funzionamento, monitoraggio, misurazione e controllo di tutti i processi.

3.6 *RegISTRAZIONI*

Le registrazioni forniscono l'evidenza dello svolgimento delle attività previste e della Qualità conseguita.

3.7 *Stesura, Verifica, Approvazione, Emissione di un Documento*

Il RSQ di Ateneo si occupa della stesura e della verifica delle Procedure Generali, del Manuale Qualità e della documentazione generale d'Ateneo; RQF/RQA si occupano della stesura e verifica delle schede processo ed istruzioni operative e della documentazione delle Facoltà/Uffici Amministrativi in collaborazione con il personale interessato.

L'autorizzazione all'emissione viene concessa dal Rettore per le Procedure Generali, il Manuale Qualità e la documentazione generale d'Ateneo, dal Preside/Direttore Amministrativo per le schede processo ed istruzioni operative e la documentazione delle Facoltà/Uffici Amministrativi.

Le attività di verifica, approvazione ed emissione dei documenti prescrittivi sono documentate da una firma dei responsabili sulla prima pagina del documento prescrittivo in questione.

Per maggiori dettagli si rimanda alla procedura PG01.

3.8 Distribuzione

La distribuzione può avvenire in copia controllata o meno (vedi PG01). I documenti vengono distribuiti in copia controllata nel caso in cui essi siano utilizzati dal ricevente come guida per lo svolgimento dell'attività, mentre la distribuzione in copia non controllata avviene per fini informativi e/o promozionali.

I documenti interni, di cui non si vuole garantire ai destinatari l'aggiornamento nel tempo, riportano sul frontespizio l'indicazione di essere distribuiti in copia non controllata, il numero di copia ed il destinatario. Il RSQ/RQF/RQA mantengono registrazione dei documenti distribuiti, dello stato di aggiornamento degli stessi e dei destinatari.

3.9 Modifiche di un Documento

Le modifiche di un documento devono seguire lo stesso iter previsto per l'emissione iniziale.

La modifica di un documento comporta la sua revisione attraverso le seguenti attività:

- aggiornamento del numero e della data di revisione di un documento;
- identificazione della motivazione della revisione e delle modifiche apportate;
- nuovo iter di approvazione del documento revisionato;
- ritiro del vecchio documento e sostituzione con il nuovo presso tutti i centri di utilizzo;
- distruzione delle copie del documento obsoleto;
- aggiornamento degli elenchi di distribuzione e degli indici dei documenti in uso.

3.10 Archiviazione

Gli originali dei Documenti Interni vengono archiviati dai RSQ/RQF/RQA fino alla loro revisione. I documenti superati, al fine del mantenimento delle conoscenze, vanno a costituire un archivio storico elettronico, nel quale vengono archiviati gli originali delle versioni superate invalidati dalla dicitura "OBSOLETO".

3.11 Gestione delle registrazioni

L'organizzazione al fine di dimostrare la qualità conseguita nel SGQ si è dotata di un puntuale sistema di controllo delle registrazioni. Il sistema adottato comprende precisi criteri per l'identificazione, la raccolta, l'archiviazione, la protezione, la reperibilità, la definizione della durata di conservazione e le modalità di eliminazione di quelle obsolete. I criteri per le attività descritte e le relative responsabilità sono definite nella PG01. Le registrazioni principali sono riportate nella tabella T02PG01.

3.12 Gestione dei documenti di origine esterna

I principali documenti esterni sono leggi, normative, regolamenti, note ministeriali, documenti trasmessi all'Ateneo.

I documenti esterni sono raccolti dalla Direzione Amministrativa che ne prende visione e, ove necessario, vengono trasmessi dall'Ateneo al personale interessato tramite e-mail accertandosi della ricezione del documento (attraverso la notifica di ricevimento del messaggio) o tramite lettera scritta protocollata.

La lista di distribuzione (e-mail o lettera) viene conservata presso la Segreteria della Direzione Amministrativa insieme all'originale del documento consegnato, per il periodo di vigore dello stesso.

Il protocollo e tutte le operazioni connesse vengono gestite come descritto nella relativa PG01.

Leggi, normative, regolamenti e decreti utili al SGQ sono contenuti nella tabella T03PG01 e sono archiviati secondo quanto indicato nell'elenco. L'aggiornamento di tali documenti viene eseguito dal RSQ utilizzando le seguenti fonti:

- Internet;
- professionisti esterni;
- riviste;
- leggi, normative e regolamenti;
- documenti e circolari emessi dal MIUR.

3.13 Gestione dati informatici

Il RSQ/RQA/RQF, con frequenza trimestrale, effettua il salvataggio del contenuto di tutti i documenti attinenti al SGQ (limitatamente ai file aggiunti o modificati dalla data dell'ultimo salvataggio) avvalendosi di supporti magnetici, magneto-ottici o ottici, riportando sulle apposite etichette, ad operazione avvenuta, i seguenti dati: la data di effettuazione del salvataggio, un numero progressivo totale, il numero progressivo parziale sul totale dei supporti utilizzati in quella data.

Possono essere effettuati salvataggi straordinari ogni qualvolta sia ritenuto necessario in base alla quantità e l'importanza dei dati da proteggere.

Il database delle carriere scolastiche degli studenti è gestito dal Servizio Didattica e viene aggiornato dai dati che provengono dalle Ripartizioni Corsi di Studio, secondo le modalità e le responsabilità definite dall'Istruzione Operativa "Gestione dati e sito web dell'Ateneo".

4. Responsabilità della Direzione

4.1 Impegno della Direzione

La Direzione ha sviluppato e messo in atto un SGQ impegnandosi al miglioramento continuo della sua efficacia applicandolo in particolare:

- ai processi di creazione e mantenimento della consapevolezza dell'importanza di soddisfare i requisiti dei clienti;
- ai processi di definizione di obiettivi e politica della qualità;
- ai processi di creazione e gestione di un SGQ;
- all'esecuzione dei Riesami della Direzione;
- ai processi che mirano a garantire la disponibilità delle risorse.

4.2 Attenzione focalizzata al cliente

Il SGQ è progettato in maniera tale da identificare le esigenze dei clienti e di tutte le parti interessate, per poi tradurle in requisiti che l'offerta formativa deve rispettare.

Per determinare le esigenze dei clienti si utilizzano:

- indagini sul grado di inserimento dei laureati nel mondo del lavoro e sulle esigenze post-lauream;

- statistiche relative al mercato del lavoro nell'ambito territoriale di riferimento;
- dati sulla customer satisfaction: in particolare alla fine di ogni semestre viene distribuito agli studenti un questionario di valutazione del corso, con domande relative alle modalità di svolgimento del corso, al materiale didattico, ai supporti didattici (lucidi, audiovisivi), all'organizzazione, alle strutture.

Le modalità di rilevamento dati e di gestione delle informazioni sulla Customer Satisfaction sono descritte nel capitolo 4 "Misurazioni, Analisi e Miglioramento".

I requisiti derivanti dall'analisi dei dati sulla Customer Satisfaction vengono inseriti fra i dati di ingresso nel processo di progettazione del servizio e/o fra gli obiettivi della qualità.

4.3 Politica della qualità

La Direzione assicura che la politica della qualità:

- sia appropriata agli scopi dell'organizzazione;
- sia comprensiva dell'impegno al soddisfacimento dei requisiti ed al miglioramento continuo dell'efficacia del SGQ;
- preveda un quadro strutturale per definire e riesaminare gli obiettivi per la qualità;
- sia comunicata e compresa all'interno dell'organizzazione;
- sia riesaminata per accertarne la continua idoneità.

La politica della Qualità di Ateneo si propone di fornire, attraverso le strutture preposte, i servizi didattici, formativi, professionalizzanti e di supporto in modo da soddisfare costantemente le esigenze e le aspettative dei clienti e, più in generale, di tutte le parti interessate. La realizzazione di tale politica è condivisa da tutto il personale delle strutture interessate, delle Facoltà, dei Corsi di Studio, che viene coinvolto nella creazione di un ambiente di lavoro improntato al miglioramento continuo.

La politica della qualità, in generale, prevede il mantenimento della conformità alla UNI EN ISO 9001 per mantenere e raggiungere un livello qualitativo dei Corsi di Studio che soddisfi le esigenze di tutti i portatori di interesse.

La Direzione ha definito la missione dell'Ateneo, il cui obiettivo è, tra l'altro, quello di formare i giovani con profili professionali utili a soddisfare da un lato le esigenze dalle imprese, sia come operatori in aree funzionali aziendali interne, sia come consulenti esterni sulle tematiche di supporto all'attività imprenditoriale, dall'altro a fornire alla società competenze nel campo della libera attività professionale.

Il progetto di Certificazione è stato avviato nelle Sedi periferiche, prima della riforma universitaria, con l'obiettivo di gestire meglio situazioni che erano difficili da controllare per le caratteristiche logistiche e organizzative dei corsi di diploma universitario dislocati sul territorio. Il successo del progetto, con l'introduzione dei CdS, ha spinto le Facoltà ad estendere l'esperienza nell'ottica del miglioramento continuo a vari corsi di studio. Il processo è stato favorito dal passaggio dai precedenti corsi di diploma e Corsi di Laurea quinquennali a Corsi di Laurea triennali ai sensi dei DM 509/99 e DM 270/07.

La politica della qualità dell'Ateneo viene formulata dal Rettore e tradotta dal Direttore Amministrativo e dai Presidi e successivamente dai Presidenti dei Consigli di Corso di Laurea in obiettivi misurabili. La politica della qualità viene riesaminata con cadenza almeno annuale, durante il Riesame della Direzione, per verificare la sua attualità ed eventualmente per

modificarla in accordo con i dati provenienti da indagini di customer satisfaction e con eventuali nuove leggi/regolamenti/direttive.

La politica della qualità viene comunicata a tutti i livelli della organizzazione a cura del Rettore.

5. Pianificazione

5.1 Obiettivi della Qualità

Gli obiettivi della qualità sono stabiliti annualmente dal Rettore in collaborazione con i membri della Direzione durante il Riesame. Gli obiettivi vengono stabiliti tenendo conto:

- della politica della qualità;
- del budget disponibile;
- di una stima dei miglioramenti conseguibili;
- di piani e programmi di sviluppo a breve termine.

Modalità e responsabilità della definizione degli obiettivi, della loro assegnazione, pianificazione ed esecuzione vengono descritte in dettagli nella PG02.

Fra gli obiettivi stabiliti annualmente vi sono quelli che prevedono il controllo di indicatori definiti per i singoli processi dell'Università Politecnica delle Marche. Gli indicatori utilizzati sono quelli definiti nelle schede processo.

5.2 Pianificazione del SGQ

Il SGQ è stato pianificato attraverso un sistema documentale gestito come sopra descritto.

6. Responsabilità, autorità e comunicazione

6.1 Responsabilità ed Autorità

Le responsabilità ed autorità descritte di seguito derivano da quanto previsto dallo Statuto di Ateneo, dal regolamento delle Facoltà e da altre leggi, circolari ministeriali ecc. applicabili ai singoli Corsi di Studio, integrato da quanto richiesto dalla norma UNI EN ISO 9001/2000.

Lo Statuto di Ateneo definisce le responsabilità generali sia degli organi centrali dell'Ateneo sia delle strutture organizzative primarie e derivate, incluse quelle direttamente responsabili della gestione dell'offerta formativa, in particolare del CDF e del Preside.

Le norme generali per il funzionamento delle strutture universitarie, ove non vincolate da norme di carattere nazionale sono contenute nel Regolamento Generale di Ateneo. In particolare, le scelte di carattere organizzativo, strutturale e di gestione di tutte le attività di carattere generale dell'Ateneo sono responsabilità degli organi centrali di governo (Senato Accademico e Consiglio di Amministrazione) e sono in genere originate da proposte della Facoltà (in sede di Consiglio di Facoltà e/o delle varie commissioni di supporto). Il regolamento di Facoltà integra e precisa a livello di Facoltà i compiti e le responsabilità già previsti per organismi e funzioni dai documenti di Ateneo sopra citati. In particolare, a livello di Facoltà, le responsabilità legate all'utilizzo delle risorse messe a disposizione dall'Ateneo e al coordinamento organizzativo dell'attività didattica dei Corsi di Studio attivati spettano al Consiglio di Facoltà e al Preside di Facoltà.

L'organizzazione ed il coordinamento delle attività didattiche previste all'interno del Corso di Laurea spettano al Consiglio di Corso di Laurea formato come da regolamento di Ateneo. Il CCL nomina un Presidente che coordina il CCL e riferisce al CDF.

Nell'organigramma dell'Ateneo allegato sono rappresentati i rapporti gerarchici e le linee di comunicazione esistenti tra le principali funzioni.

La descrizione dei principali compiti e delle responsabilità per le funzioni dell'Ateneo che hanno rilevanza ai fini della qualità del servizio erogato sono descritte nel Regolamento di Ateneo.

6.2 Rappresentante della Direzione

Al fine di gestire il SGQ, di ottimizzare l'utilizzo delle risorse, di ottenere la soddisfazione del cliente e di tutti i portatori di interessi, la Direzione delega ad un Responsabile del Sistema Qualità la gestione del SGQ, descritto nel presente manuale.

Il Responsabile Sistema Qualità ha il compito di garantire che il SGQ venga mantenuto e migliorato continuamente, attraverso l'esecuzione di verifiche interne e di una adeguata sorveglianza.

6.3 Comunicazioni Interne

Le comunicazioni interne dalla Direzione a tutti i responsabili sono distribuite a cura della Direzione Amministrativa e riguardano anche l'efficacia del SGQ.

6.4 Riesame della Direzione

La Direzione, almeno una volta all'anno, riesamina il Sistema di Gestione per la Qualità per assicurarsi della sua continua idoneità, adeguatezza ed efficacia. Il riesame comprende anche la valutazione delle opportunità per il miglioramento e le esigenze di modifiche del SGQ, politica ed obiettivi per la qualità inclusi.

Il riesame della direzione è effettuato:

- in ogni caso, con cadenza almeno annuale, dopo aver raccolto i dati provenienti dal SGQ e dalle Facoltà/Amministrazione
- a fronte del mutamento degli obiettivi
- in occasione di mutamenti organizzativi
- quando, a seguito di verifiche ispettive interne o altre modalità, vengano riscontrate gravi carenze che denuncino la necessità di una revisione.

Nella riunione vengono individuate e discusse le carenze del SGQ e sono definite e verbalizzate le azioni correttive da intraprendere.

I risultati dei riesami costituiscono la base per eventuali azioni di miglioramento, al fine di aumentare efficacia ed efficienza di attività e processi, e di raggiungere obiettivi qualitativi prestabiliti.

6.5 Elementi in ingresso per il riesame

Gli elementi in ingresso per il riesame della Direzione comprendono informazioni riguardanti:

- analisi degli esiti delle verifiche ispettive e delle valutazioni interne;
- informazioni di ritorno da parte del cliente;
- analisi dei risultati delle indagini di customer satisfaction;
- analisi della performance del servizio (analisi degli indicatori previsti);
- esame delle Non Conformità (NC) e dei relativi andamenti;
- riesame dell'efficacia delle azioni correttive e/o preventive intraprese;
- analisi dell'andamento delle azioni a seguire da precedenti riesami della direzione;
- analisi degli esiti di verifiche esterne;
- taratura e verifica degli strumenti di valutazione adottati.

Per analizzare tali elementi vengono valutati anche i Riesami del sistema qualità svolti separatamente da ogni singola Facoltà/Amministrazione con la medesima procedura.

Le valutazioni di cui sopra vengono effettuate in una riunione di Riesame a cui partecipano tutti i componenti della Direzione.

In tale riunione il RSQ/RQF/RQA illustra alla Direzione i dati e le informazioni raccolte e si procede quindi alla loro analisi e discussione.

6.6 Elementi in uscita dal riesame

Gli elementi in uscita dal riesame della Direzione comprendono decisioni ed azioni relative:

- al miglioramento dell'efficacia del SGQ e dei suoi processi;
- al miglioramento del servizio in relazione ai requisiti del cliente;
- alla individuazione delle risorse necessarie.

Registrazioni delle attività di riesame vengono tenute sotto forma di verbali delle riunioni della Direzione e conservate a cura del RSQ/RQF/RQA.