

Manuale di Gestione per la Qualità dell'Agenzia Nazionale Erasmus+ INAPP

redatto secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015

Verificato da RSGQ: A. Castori
Approvato dalla Direzione AN: I. Tramontano
Autorizzato dal Direttore dell'INAPP: P. Nicastro

data	firma
02.07.2019	F.to A. Castori
02.07.2019	F.to I. Tramontano
02.07.2019	F.to P. Nicastro

Stato delle revisioni			
Revisione	Data	Descrizione	Autore
@	25/06/2019	Prima emissione	Alberto Castori

INDICE

0. INTRODUZIONE	4
0.1. Generalità.....	4
0.2. Principi di gestione per la qualità	4
0.3. Approccio per processi	5
0.4. Ciclo Plan-Do-Check-Act.....	6
0.5. Risk-Based Thinking	7
0.6. Relazione con altre norme di sistemi di gestione.....	7
1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	8
2. RIFERIMENTI NORMATIVI	9
3. TERMINI E DEFINIZIONI	10
3.1. Definizioni	10
3.2. Documenti.....	11
3.3. Abbreviazioni	12
4. CONTESTO DELL'AN ERASMUS+ INAPP	13
4.1. Comprendere l'AN e il suo contesto.....	15
4.2. Parti interessate rilevanti.....	17
4.3. Campo di applicazione del sistema di gestione per la qualità.....	18
4.4. Sistema di gestione per la qualità e relativi processi.....	18
5. LEADERSHIP	20
5.1 Leadership e impegno.....	20
5.2 Politica per la Qualità.....	21
5.3. Ruoli, responsabilità e autorità nell'organizzazione.....	22
6. PIANIFICAZIONE	24
6.1. Azioni per affrontare rischi e opportunità.....	24
6.2. Obiettivi per la qualità e pianificazione per il loro raggiungimento.....	24
6.3. Pianificazione delle modifiche	25
7. SUPPORTO	26
7.1. Risorse.....	26
7.1.1. Generalità.....	26
7.1.2. Persone	26
7.1.3. Infrastruttura.....	26
7.1.4. Ambiente per il funzionamento dei processi.....	26
7.1.5. Monitoraggio e misurazioni	27

INDICE

7.1.6	Conoscenza organizzativa	27
7.2.	Competenza	27
7.3.	Consapevolezza.....	27
7.4.	Comunicazione.....	28
7.5.	Informazioni documentate	28
8.	ATTIVITÀ OPERATIVE	29
8.1.	Pianificazione, progettazione e controllo delle attività operative	29
8.2.	Produzione, erogazione, rilascio e controllo dei servizi	30
9.	VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI	32
9.1.	Monitoraggio, misurazioni, analisi e valutazione	33
9.2.	Audit interno	34
9.3.	Riesame di Direzione.....	35
10.	MIGLIORAMENTO	36
10.1.	Generalità.....	36
10.2.	Non conformità e azioni correttive.....	36
10.3.	Miglioramento continuo	37

0. INTRODUZIONE

0.1. Generalità

Il presente Manuale di Gestione per la Qualità rappresenta per l'Agencia Nazionale Erasmus+ INAPP (di seguito AN) un valido strumento per definire e divulgare l'approccio alla qualità sia all'interno sia all'esterno dell'organizzazione.

Il Manuale per la Qualità è strutturato in capitoli congruenti con quelli della norma internazionale di riferimento (UNI EN ISO 9001:2015) e fa proprio un approccio per processi che incorpora il ciclo *Plan-Do-Check-Act* (PDCA) ed il *Risk-Based Thinking*.

L'adozione da parte dell'AN di un sistema di gestione per la qualità conforme alla norma internazionale UNI EN ISO 9001:2015 è stata una decisione importante e strategica che ha aiutato a migliorarne le prestazioni complessive.

I benefici per l'AN si traducono principalmente:

- nella capacità di fornire con regolarità servizi che soddisfino i requisiti dei clienti sia istituzionali sia privati;
- nel migliorare la soddisfazione di quegli stessi clienti;
- nel gestire i rischi derivanti dal proprio operato e nel cogliere con maggiore efficacia le opportunità offerte dal contesto.

Tutto lo staff dell'AN è coinvolto nel contribuire all'applicazione, all'aggiornamento e al miglioramento del sistema di gestione per la qualità adottato.

0.2. Principi di gestione per la qualità

L'AN basa i propri principi per la gestione della qualità nel rispetto di quanto previsto dalla norma ISO 9001:2015, in particolare:

- la focalizzazione sul cliente (sistema cliente)
- la leadership
- la partecipazione attiva delle persone
- l'approccio per processi

- il miglioramento
- il processo decisionale basato sulle evidenze
- la gestione delle relazioni.

0.3. Approccio per processi

L'AN ha sviluppato il proprio sistema per la gestione della qualità che prevede l'adozione di un approccio per processi.

La comprensione e la gestione dei processi correlati come un sistema unico ha contribuito all'efficienza dell'AN nel raggiungere i risultati previsti. Questo tipo di approccio ha consentito di controllare le interrelazioni e le interdipendenze tra i vari processi del sistema al fine di migliorare le prestazioni complessive dell'AN.

L'AN, nella gestione dei processi e del sistema nel suo complesso, utilizza il ciclo PDCA con un orientamento generale al *Risk-Based Thinking* volto a cogliere le opportunità ed a prevenire risultati indesiderati.

L'utilizzo di questo approccio permette di:

- comprendere i requisiti e soddisfarli in modo coerente
- considerare i processi in termini di valore aggiunto
- conseguire prestazioni di processo efficaci
- migliorare i processi sulla base della valutazione di dati e di informazioni.

Il Sistema di gestione per la qualità dell'AN è documentato attraverso il presente manuale e tramite altri documenti (procedure e istruzioni) che descrivono le prassi operative dell'AN.

Le modalità operative sono organizzate per processi. Per processo si intende un insieme di attività, correlate o interagenti, che trasformano elementi in entrata in elementi in uscita.

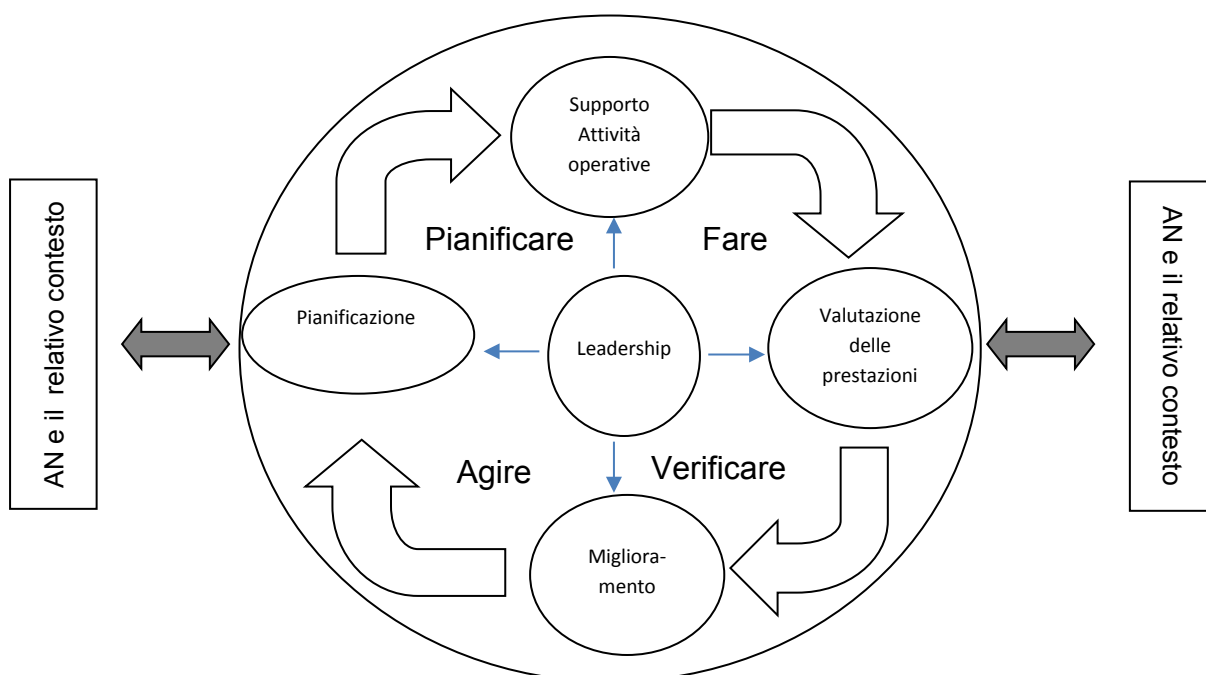
I processi sono documentati attraverso procedure che riportano il flusso delle attività, la documentazione e gli strumenti utilizzati per la loro realizzazione, nonché le responsabilità attribuite.

0.4. Ciclo Plan-Do-Check-Act

A tutti i processi dell'AN è stata applicata la metodologia conosciuta come "PDCA: Plan – Do – Check – Act", di seguito descritta brevemente:

PLAN Pianificare	Definire gli obiettivi del sistema e i suoi processi, stabilire le risorse necessarie per ottenere risultati in conformità ai requisiti del cliente, a quelli cogenti ed alle politiche dell'AN, prevedere ed affrontare i rischi e cogliere le eventuali opportunità che dovessero presentarsi
DO Fare	Attuare ciò che è stato pianificato
CHECK Verificare	Monitorare e misurare i processi, i prodotti ed i servizi risultanti a fronte delle politiche, degli obiettivi, dei requisiti e delle attività pianificate e riferire sui risultati
ACT Agire	Intraprendere azioni per migliorare le prestazioni, per quanto necessario

Il ciclo PDCA oltre che ad ogni singolo processo, è stato esteso all'intero sistema di gestione per la qualità dell'AN come illustrato sinteticamente dalla figura seguente:



0.5. *Risk-Based Thinking*

Altro concetto fondamentale che l'AN ha fatto proprio è quello del *Risk-Based Thinking*, secondo cui il rischio, può avere effetti non necessariamente o, meglio, non esclusivamente, negativi.

L'AN considera il concetto di *Risk-Based Thinking* implicito e lo inserisce nei requisiti per stabilire, implementare, mantenere e migliorare continuamente il sistema di gestione per la qualità.

Per i processi cardine dei propri servizi, l'AN ha individuato i rischi potenziali e adottato strategie volte a prevenirli e/o mitigarli.

0.6. **Relazione con altre norme di sistemi di gestione**

La norma UNI EN ISO 9001:2015 è strettamente correlata alla ISO 9000 ed alla ISO 9004 come descritto di seguito:

ISO 9000 Sistemi di gestione per la qualità – Fondamenti e vocabolario

Costituisce la premessa essenziale per un'appropriata comprensione ed attuazione della norma

ISO 9004 Gestire un'organizzazione per il successo durevole – L'approccio della gestione per la qualità

Costituisce una guida per le organizzazioni che decidono di andare oltre i requisiti della presente norma

L'AN non adotta al momento altri sistemi di gestione.

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il sistema di gestione per la qualità governa i processi messi in atto dall'AN per la **Promozione ed attuazione del Programma ERASMUS+ ambito VET: progettazione e realizzazione delle attività di consulenza, valutazione, gestione e monitoraggio delle azioni decentrate del Programma.**

2. RIFERIMENTI NORMATIVI

I seguenti documenti, in tutto o in parte, sono richiamati con carattere normativo nel presente manuale del sistema di gestione e sono utilizzati per la sua applicazione. Lo scopo di questa sezione è quello di indicare la normativa **ISO**, le norme legislative ed i regolamenti cogenti per la gestione del sistema di qualità e delle attività organizzative.

L'AN per la gestione del sistema di qualità e per l'esecuzione delle attività si attiene ai seguenti riferimenti normativi:

NORME

UNI EN ISO 9001:2015 Sistemi di gestione per la qualità – Requisiti

RIFERIMENTI

UNI EN ISO 9000:2015 Sistemi di gestione per la qualità - Fondamenti e vocabolario

UNI EN ISO 9004:2009 Gestire un'organizzazione per il successo durevole – L'approccio della gestione per la qualità

UNI EN ISO 19011:2018 Linee guida per audit di sistemi di gestione

UNI ISO 31000:2018 Gestione del rischio, principi e linee guida

ISO/IEC 31010:2009 Risk management, Risk assessment techniques

D.LGS 81/08 e s.m.i. Sicurezza e salute dei lavoratori sui luoghi di lavoro

GDPR 679/2016 e s.m.i. Regolamento UE in materia di protezione dei dati personali

Commissione Europea Delegation Agreement (DA) con la Commissione Europea in vigore

Commissione Europea Guida per le Agenzie Nazionali responsabili dell'attuazione del Programma Erasmus+ in vigore

Il sistema di gestione per la qualità dell'AN tiene conto della legislazione vigente per ciò che riguarda la sicurezza, in particolare il D.lgs.81/2008 e successive modifiche, e la protezione dei dati personali secondo quanto previsto dal Regolamento UE 679/2016.

3. TERMINI E DEFINIZIONI

Scopo della sezione è definire i termini e le abbreviazioni utilizzati nella redazione del presente manuale e richiamati sia nelle relative procedure che nella modulistica.

3.1. Definizioni

Di seguito sono riportati i termini principali e le definizioni applicabili al settore di competenza richiamati nelle varie sezioni del **MGQ**, nelle procedure e nella modulistica per una più facile comprensione del testo.

Per tutti gli altri termini vale quanto riportato nella norma UNI EN ISO 9000:2015 “Sistemi di gestione per la qualità – Fondamenti e vocabolario”.

Erogazione del servizio	Insieme di attività svolte che definiscono il servizio erogato dall'AN
Committente	Ente, istituto, azienda o privato che costituiscono il sistema cliente dell'AN
Controllo qualità servizio	Verifica effettuata al fine di valutare, secondo criteri oggettivi predefiniti, che l'organizzazione del servizio sia rispondente alle norme contrattuali e/o agli standard a monte definiti
Sistema di gestione per la qualità	Sistema adottato per stabilire una politica per la qualità volta a conseguire obiettivi prefissati
Prodotto	Risultato di uno specifico progetto/processo
Processo	Attività che utilizza risorse per trasformare elementi in ingresso in elementi in uscita
Soddisfazione del cliente	Opinione del cliente sul grado in cui il servizio ha soddisfatto le esigenze e le aspettative del cliente stesso
Cliente	Enti e Organizzazioni, sia pubbliche che private, cui l'AN eroga servizi
Procedura	Modo specificato per svolgere un'attività o un processo
Non conformità	Non ottemperanza ad uno specifico requisito
Conformità	Ottemperanza ad uno specifico requisito
Reclamo	Espressione di una qualsiasi insoddisfazione del cliente
Azione correttiva	Azione adottata per eliminare la causa effettiva di una non conformità rilevata
Azione preventiva	Azione adottata per eliminare la possibile causa di una potenziale non conformità
Audit	Processo sistematico, indipendente e documentato per verificare la conformità del sistema di gestione per la qualità alla norma ISO 9001

TERMINI E DEFINIZIONI
MGQ 3

Gestione per la qualità	Attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo l'organizzazione in materia di qualità
Controllo della qualità	Parte della gestione per la qualità mirata a soddisfare i requisiti per la qualità
Audit interno	Esame sistematico mirato a stabilire se le attività svolte per la qualità ed i risultati ottenuti siano in accordo con quanto stabilito e se quanto stabilito viene attuato efficacemente e risulta idoneo al conseguimento degli obiettivi
Miglioramento continuo	Attività ricorrente mirata ad accrescere la capacità di soddisfare i requisiti
Requisito	Esigenza o aspettativa che può essere espressa o usualmente implicita o obbligatoria
Organizzazione	Insieme di persone e di mezzi, con definite responsabilità, autorità ed interrelazioni
Politica della qualità	Obiettivi ed indirizzi generali relativi alla qualità, espressi in modo formale dalla Direzione
Rintracciabilità	Capacità di risalire alla storia, all'utilizzazione o all'ubicazione di ciò che si sta considerando
Pianificazione della qualità	Parte della gestione per la qualità mirata a stabilire gli obiettivi per la qualità ed a specificare i processi operativi e le relative risorse necessarie per conseguire tali obiettivi
Registrazione	Documento che riporta i risultati ottenuti o fornisce evidenza delle attività svolte
Validazione	Conferma a seguito di controllo di quanto si è in possesso, sostenuta da evidenze oggettive verificabili, tangibili, che i requisiti specifici previsti relativi ad un utilizzo o ad un'applicazione, sono soddisfatti
Efficacia	Grado di realizzazione delle attività pianificate e di conseguimento dei risultati pianificati
Efficienza	Rapporto tra i risultati ottenuti e le risorse utilizzate per ottenerle
Infrastruttura	Base organizzativa di tipo materiale (spazi di lavoro, attrezzature, strumentazione) o immateriale (<i>know how, software</i> etc.) legata alla realizzazione di un determinato servizio
Ambiente di lavoro	Insieme di condizioni in cui opera una persona
Outsourcing	Risorsa esterna

3.2. Documenti

SGQ	Sistema di gestione per la qualità	PO	Procedura Operativa
PQ	Politica della Qualità	IO	Istruzione operativa
MGQ	Manuale di gestione per la Qualità	MOD	Modulo di registrazione informazione documentata

Procedure di riferimento

PO 01	Progettazione del servizio
PO 02	Gestione delle Risorse professionali
PO 03	Azioni di Miglioramento
PO 04	Controllo Documenti e Dati
PO 05	Attuazione delle strategie di Diffusione
PO 06	Gestione delle Azioni Decentrate
PO 07	Audit interni

3.3. Abbreviazioni

DIR	Direzione dell'AN
RSGQ	Responsabile del SGQ
DG	Direzione Generale INAPP
IO	Istruzione Operativa
CL	Check List
MOD	Modulo di registrazione
NC	Non conformità
RdF	Referente di funzione
MGQ	Manuale di gestione per la qualità
SGQ	Sistema di gestione per la qualità
AP	Azione Preventiva
AC	Azione Correttiva

4. CONTESTO DELL'AN ERASMUS+ INAPP

Erasmus+ è il programma dell'Unione europea per l'Istruzione, la Formazione, la Gioventù e lo Sport 2014-2020, approvato con il [Regolamento UE N 1288/2013](#) del Parlamento europeo e del Consiglio.

Il programma riguarda i seguenti ambiti:

- a. l'istruzione e la formazione a tutti i livelli, in una prospettiva di apprendimento permanente, comprese l'istruzione scolastica, l'istruzione superiore (anche nella sua dimensione internazionale), l'istruzione e la formazione professionale e l'apprendimento degli adulti;
- b. la gioventù, in particolare nel contesto dell'apprendimento non formale e informale;
- c. lo sport, in particolare quello praticato a livello amatoriale.

Il programma prevede una dimensione internazionale volta a sostenere l'azione esterna dell'Unione, compresi i suoi obiettivi di sviluppo, mediante la cooperazione tra l'Unione e i paesi partner.

Il programma persegue i seguenti obiettivi specifici:

- migliorare il livello di competenze e abilità chiave, con particolare riguardo alla loro rilevanza per il mercato del lavoro e al loro contributo a una società coesa, in particolare mediante maggiori opportunità di mobilità ai fini dell'apprendimento e grazie a una cooperazione rafforzata tra mondo dell'istruzione e della formazione e mondo del lavoro;
- favorire i miglioramenti della qualità, l'innovazione, l'eccellenza e l'internazionalizzazione per quanto riguarda gli istituti di istruzione e formazione, in particolare attraverso una cooperazione transnazionale rafforzata tra gli istituti di istruzione e formazione e altri soggetti interessati;
- promuovere la realizzazione, avviando al contempo attività di sensibilizzazione al riguardo, di un'area di apprendimento permanente europea concepita per supportare le riforme politiche a livello nazionale e la modernizzazione dei sistemi di istruzione e formazione, in particolare mediante una maggiore cooperazione politica, un miglior uso degli strumenti dell'UE per la trasparenza e il riconoscimento nonché la diffusione di buone prassi;
- favorire la dimensione internazionale dell'istruzione e della formazione, in particolare attraverso la cooperazione tra gli istituti dei paesi aderenti al Programma e dei paesi partner nel settore dell'IFP e dell'istruzione superiore, aumentando l'attrattiva degli istituti d'istruzione superiore europei e sostenendo le azioni esterne dell'Unione, inclusi i suoi obiettivi di sviluppo, mediante la promozione della mobilità e della cooperazione tra istituti d'istruzione superiore del Programma e di paesi partner, anche grazie al potenziamento mirato della capacità nei paesi partner;

- ❑ migliorare l'insegnamento e l'apprendimento delle lingue e promuovere l'ampia diversità linguistica e la consapevolezza interculturale dell'UE;
- ❑ promuovere l'eccellenza in attività di insegnamento e di ricerca nell'ambito dell'integrazione europea mediante le attività Jean Monnet a livello mondiale.

Le priorità di intervento trasversali e specifiche per ciascun ambito sono declinate ed aggiornate annualmente nella Guida al Programma.

Il Programma è strutturato in 3 Azioni chiave e Attività Jean Monnet e Sport:

KA1 - Azione Chiave 1 – Mobilità Individuale ai fini dell'apprendimento

Questa azione chiave sostiene:

- Mobilità degli studenti e del personale;
- Titoli di master congiunti Erasmus Mundus;
- Prestiti Erasmus+ destinati agli studenti di master.

KA2 - Azione Chiave 2 – Cooperazione per l'innovazione e lo scambio di Buone Pratiche

Questa azione chiave sostiene:

- partenariati strategici transnazionali;
- alleanze per la conoscenza;
- alleanze per le abilità settoriali;
- progetti di sviluppo delle capacità;
- piattaforme di supporto informatico, come *eTwinning*, il portale *School Education Gateway*, la piattaforma elettronica per l'apprendimento degli adulti in Europa (EPALE), il Portale europeo per i giovani e l'iniziativa *Erasmus+ Virtual Exchange*.

KA3 - Azione Chiave 3 – Sostegno alla Riforma delle Politiche

Questa azione chiave sostiene:

- le conoscenze nel settore dell'istruzione, della formazione e della gioventù;
- iniziative volte all'innovazione delle politiche;
- sostegno agli strumenti di politica europea;
- cooperazione con organizzazioni internazionali;
- il dialogo, le politiche e la promozione del Programma tra le parti interessate.

Il programma prevede inoltre **Attività Jean Monnet**, volte a supportare l'integrazione europea, nonché attività a supporto dello **Sport**.

4.1. Comprendere l'AN e il suo contesto

La Commissione Europea detiene la responsabilità ultima del regolare funzionamento del Programma Erasmus+, ne gestisce il bilancio e ne stabilisce priorità, obiettivi e criteri. Alla Commissione Europea spetta, inoltre, la responsabilità generale della supervisione e del coordinamento delle strutture incaricate di attuare il Programma a livello nazionale.

Le Autorità Nazionali che controllano e sorvegliano la gestione del Programma in Italia sono:

- il Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali per l'ambito istruzione e formazione professionale;
- il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca per gli ambiti istruzione scolastica, istruzione superiore ed educazione degli adulti;
- la Presidenza del Consiglio dei Ministri per l'ambito gioventù.

Ciascuna Autorità ha designato un'Agenzia Nazionale Erasmus+ in riferimento agli specifici ambiti di competenza del Programma declinati dall'art. 1 del Regolamento (UE) n.1288/2013 e precisamente:

- INAPP per l'ambito istruzione e formazione professionale;
- INDIRE per gli ambiti istruzione scolastica, istruzione superiore ed educazione degli adulti;
- ANG-Agenzia Nazionale Giovani per l'ambito gioventù.

In particolare, l'Istituto nazionale per l'analisi delle politiche pubbliche (INAPP), ente nazionale di ricerca, istituito con decreto del Presidente della Repubblica del 30 giugno 1973, è stato designato Agenzia Nazionale Erasmus+ dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali.

Due sono le linee di finanziamento che l'AN è chiamata a gestire in relazione alle Azioni Chiave KA1 e KA2 per l'ambito istruzione e formazione professionale:

- la Mobilità individuale ai fini dell'apprendimento (KA102-KA109-KA116) di studenti in formazione professionale, apprendisti, giovani neodiplomati e neo-qualificati, docenti, formatori e operatori dell'istruzione e formazione professionale. Obiettivi dell'azione sono migliorare le competenze dei discenti, il loro sviluppo personale e la loro occupabilità attraverso esperienze di apprendimento in altri paesi, nonché rafforzare la qualità dell'insegnamento, ampliare le

conoscenze e la comprensione delle politiche nazionali e promuovere una maggiore internazionalizzazione delle istituzioni educative e formative.

- i Partenariati strategici nel settore dell'istruzione, della formazione e della gioventù (KA202), una delle misure dell'azione "Cooperazione per l'innovazione e lo scambio di buone pratiche" (KA2) che mirano a sostenere lo sviluppo, il trasferimento e/o l'attuazione di pratiche innovative, nonché l'attuazione di iniziative congiunte e la promozione dell'apprendimento tra pari e gli scambi di esperienze a livello europeo nell'ambito dell'istruzione e formazione professionale. Nell'ambito dell'Azione Chiave 2, AN gestisce, inoltre, le Attività di Cooperazione Transnazionale (TCA – KA216) finalizzate a sostenere la partecipazione di operatori VET a seminari ed eventi formativi in Europa.

I compiti di base dell'AN consistono nel:

- fornire informazioni adeguate sul Programma Erasmus+;
- gestire una selezione equa e trasparente delle domande relative a progetti da finanziare nel paese;
- supervisionare e valutare l'attuazione del Programma nel paese;
- fornire sostegno ai richiedenti e alle organizzazioni partecipanti durante tutto il ciclo di vita del progetto ed assisterli con una costante attività di monitoraggio;
- collaborare efficacemente con la rete di tutte le Agenzie nazionali e con la Commissione Europea;
- assicurare la visibilità del Programma;
- promuovere la diffusione e la valorizzazione dei risultati del Programma a livello locale e nazionale

e si esplicano attraverso le principali attività sotto riportate:

- la gestione del ciclo di vita dei progetti relativi alle azioni decentrate;
- l'organizzazione e la diffusione a livello nazionale delle informazioni sul Programma e sugli inviti a presentare proposte;
- l'assistenza ai promotori in fase di predisposizione delle domande di sovvenzione e di gestione dei progetti approvati;
- la ricezione delle domande di sovvenzione, l'organizzazione delle attività di valutazione e di selezione e la decisione sull'assegnazione della sovvenzione;
- la pubblicizzazione degli esiti degli esercizi di selezione;
- l'impegno dei fondi destinati al finanziamento dei progetti e la stipula delle convenzioni con i beneficiari delle iniziative finanziate, nonché l'erogazione dei pre-finanziamenti e del saldo o, in alternativa, l'attivazione delle procedure di recupero dei fondi;

- il controllo amministrativo-finanziario ed il monitoraggio qualitativo e quantitativo dei progetti finanziati, comprese le visite in situ agli organismi e le riunioni di monitoraggio tematico, l'analisi e la valutazione dei rapporti intermedi e finali di attività e finanziari presentati dai beneficiari, con il supporto, ove previsto, di esperti esterni;
- la presentazione dei rapporti alla Commissione Europea ed all'Autorità Nazionale;
- Il monitoraggio e valutazione delle azioni decentrate a livello di Programma;
- lo svolgimento di attività di monitoraggio tematico e di valorizzazione;
- lo svolgimento di studi, indagini ed analisi relativi alle azioni del Programma e gli esiti/risultati a livello nazionale;
- la predisposizione di rapporti sull'impatto delle azioni del Programma a livello nazionale;
- il contributo ai rapporti nazionali di esecuzione e di valutazione del Programma;
- il contributo alla realizzazione di sinergie a livello nazionale con altri programmi comunitari.

Per lo svolgimento delle proprie attività, l'AN opera sulla base di indirizzi strategici e linee guida annualmente definiti dalla Commissione Europea, definisce un programma di lavoro annuale (*Work Programme*), condiviso con l'Autorità Nazionale e approvato dalla Commissione Europea e opera sulla base di un Accordo Delega (*Delegation Agreement – DA*) sottoscritto con la Commissione e di una apposita Convenzione sottoscritta con il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, che costituiscono fonte contrattuale dei rispettivi obblighi tra le parti e a fronte dei quali l'AN riceve ed utilizza finanziamenti comunitari e nazionali per l'implementazione del Programma.

4.2. Parti interessate rilevanti

La Commissione Europea in quanto responsabile ultima del funzionamento del Programma, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, quale Autorità Nazionale che controlla e sorveglia la gestione del Programma risultano quindi **parti interessate rilevanti** alle quali vanno aggiunti INAPP, di cui l'AN è una delle aree operative, l'*Independent Audit Body* (IAB) incaricato dall'Autorità Nazionale per i controlli di secondo livello, gli organismi promotori e beneficiari delle azioni decentrate Erasmus+, come ulteriormente declinato al punto 5.1.

4.3. Campo di applicazione del sistema di gestione per la qualità

L'AN applica i requisiti della norma internazionale UNI EN ISO 9001:2015 ai seguenti processi organizzativi interni, compatibilmente con l'articolazione operativa di INAPP nella cui struttura l'AN è inserita.

4.4. Sistema di gestione per la qualità e relativi processi

L'AN ha determinato che i processi necessari al funzionamento corretto del proprio sistema di gestione per la qualità sono i seguenti:

- Progettazione del Servizio
- Attuazione delle Strategie di Diffusione
- Gestione delle Azioni Decentrate
- Gestione delle Risorse Professionali
- Azioni di Miglioramento.

Nel sistema di gestione della qualità dell'AN non sono contemplati quei processi e quelle attività che non ricadono sotto la diretta responsabilità dell'AN.

Tutti i processi sono descritti in specifiche Procedure Operative e per ciascun processo sono definiti:

- gli input richiesti e gli output attesi
- la sequenza e le interazioni dei processi
- i criteri, i metodi (incluse misurazioni ed indicatori di prestazioni) e le modalità di controllo dei processi
- le risorse e i compiti assegnati
- i rischi e le opportunità oltre che il piano di implementazione delle azioni per affrontarli

Tutte le informazioni relative al funzionamento dei processi sono documentate e conservate come previsto nelle apposite procedure.

L'AN nella misura e nelle forme necessarie:

- ✓ ha curato la stesura del Manuale di Gestione per la qualità in conformità con la norma internazionale UNI EN ISO 9001:2015 e provvede ad aggiornarlo periodicamente;
- ✓ redige, utilizza, mantiene attive ed aggiorna apposite procedure operative per ciascun processo organizzativo interno;

CONTESTO DELL'AN ERASMUS+ INAPP**MGQ 4**

- ✓ mantiene informazioni documentate al fine di supportare il funzionamento dei propri processi;
- ✓ conserva informazioni documentate per dimostrare che i processi siano condotti come pianificati;
- ✓ identifica i processi necessari per il SGQ;
- ✓ stabilisce sequenze ed interazioni tra processi, nonché criteri e metodi per assicurare l'efficacia dell'operatività degli stessi;
- ✓ attua il SGQ applicando le procedure documentate;
- ✓ definisce le istruzioni operative;
- ✓ predispone una pianificazione della qualità coerentemente con i requisiti specifici del SGQ;
- ✓ definisce la strumentazione e le risorse necessarie al funzionamento dei suoi processi;
- ✓ registra le informazioni quando necessario per l'operatività del SGQ;
- ✓ assicura la disponibilità delle informazioni necessarie per supportare le azioni ed il monitoraggio dei processi;
- ✓ misura, monitora ed analizza i processi ed attua le azioni necessarie per conseguire i risultati previsti ed il miglioramento continuo.

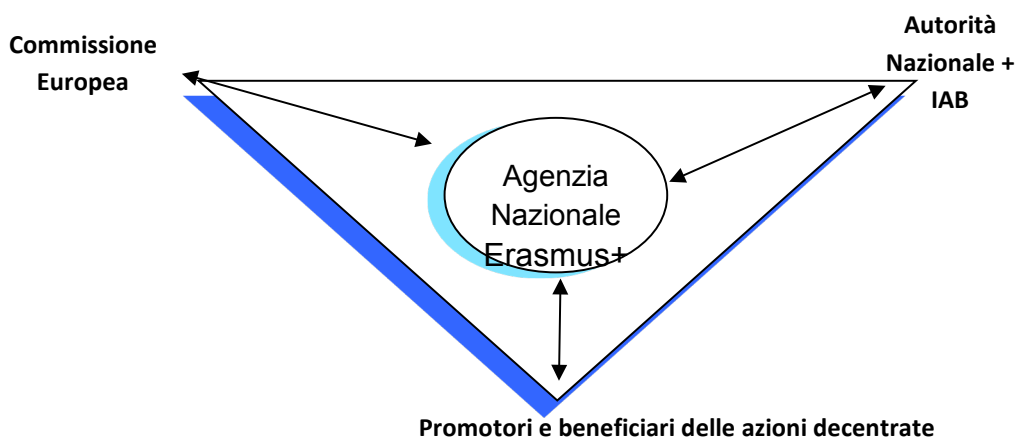
5. LEADERSHIP

5.1 Leadership e impegno

La Direzione dell'AN:

- si assume la responsabilità dell'efficacia del sistema di gestione per la qualità;
- stabilisce la Politica per la Qualità e si assicura che essa sia compatibile con la direzione strategica ed il contesto stesso dell'AN;
- assicura la comunicazione, la condivisione e l'applicazione della Politica per la Qualità;
- promuove l'utilizzo dell'approccio per processi e del *Risk-Based Thinking* assicurando un'adeguata gestione del rischio;
- assicura le risorse necessarie e la loro disponibilità per la realizzazione del sistema di gestione per la qualità;
- assicura che il sistema di gestione per la qualità raggiunga i risultati previsti;
- coinvolge, dirige e sostiene le risorse umane perché contribuiscano all'efficacia dell'intero sistema di gestione;
- promuove il miglioramento continuo;
- sostiene le altre funzioni rilevanti affinché esse esercitino correttamente la propria leadership nelle rispettive aree di competenza.

L'AN opera focalizzando la propria attività nei confronti di un **sistema cliente** articolato, che vede la presenza di vari *stakeholder*, ognuno con proprie esigenze, aspettative e requisiti. Viene di seguito proposto uno schema che si pone l'obiettivo di rappresentare tale sistema cliente.



LEADERSHIP

MGQ 5

Di seguito, si descrivono i singoli clienti con le principali rispettive esigenze:

- **Commissione Europea (CE):** è la committente del Programma Erasmus+. Ha l'esigenza di ottenere, da parte degli Stati Membri e delle Agenzie in essi operative, supporto per la sua corretta implementazione con particolare, ma non esclusivo, riferimento alle Azioni decentrate del Programma.
- **Autorità Nazionale (NAU):** in qualità di responsabile dell'implementazione del Programma comunitario in Italia ha l'esigenza di ottenere supporto nell'applicazione delle strategie nazionali rilevanti rispetto gli obiettivi del Programma stesso e nelle fasi di interazione con la Commissione Europea. Inoltre, essa è garante dell'operato dell'AN dinanzi alla Commissione e, in tale veste, ha la necessità che l'organizzazione ed i comportamenti dell'Agenzia siano pienamente conformi rispetto ai requisiti stabiliti a livello comunitario. La verifica della conformità dei requisiti e dell'operato dell'Agenzia agli standard è effettuata da un organismo di audit indipendente (*Independent Audit Body – IAB*) incaricato dall'Autorità Nazionale. Per l'AN, l'Autorità Nazionale è il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali - MLPS.
- **Promotori e beneficiari dei progetti:** per promotori (potenziali ed effettivi) si intendono le organizzazioni che potenzialmente possono usufruire delle opportunità di finanziamento offerte dal Programma Erasmus+; essi hanno l'esigenza di ottenere informazioni in merito al Programma, nonché assistenza nella definizione e presentazione delle candidature. Per beneficiari si intendono invece le organizzazioni titolari di progetti approvati e destinatari dunque dei finanziamenti per la realizzazione delle attività, che necessitano di assistenza durante il ciclo di vita del progetto.

A fronte delle rispettive e specifiche esigenze, l'AN mette in atto tutte le azioni e le procedure finalizzate alla piena soddisfazione dei propri clienti.

5.2 Politica per la Qualità

La Direzione dell'AN stabilisce una Politica per la Qualità, in accordo con gli obiettivi dell'INAPP e con la propria strategia complessiva, che sia:

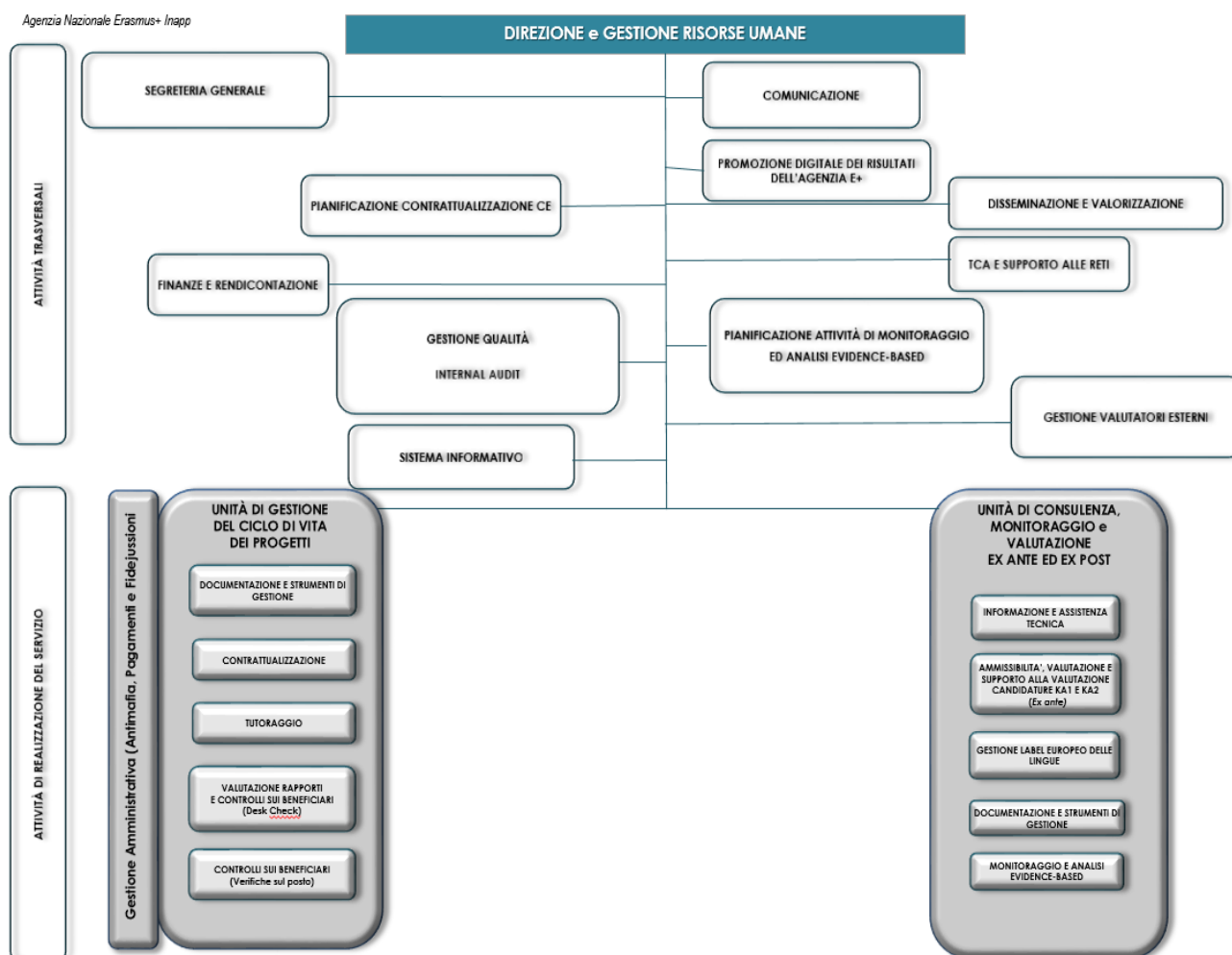
- appropriata al contesto dell'organizzazione;
- di supporto alle strategie dell'organizzazione;
- volta al miglioramento continuo del SGQ;
- comunicata, conosciuta e applicata;
- disponibile alle parti interessate.

LEADERSHIP
MGQ 5

La Politica per la Qualità è aggiornata in sede di Riesame della Direzione ed è mantenuta come informazione documentata e resa disponibile a tutte le parti interessate.

5.3. Ruoli, responsabilità e autorità nell'organizzazione

Al fine di assicurare che il sistema di gestione per la qualità sia conforme ai requisiti della norma e che i singoli processi producano gli output attesi, l'AN ha definito una propria struttura organizzativa interna attraverso un organigramma funzionale e una nota organizzativa in cui sono indicate le specifiche funzioni, ruoli e requisiti necessari al corretto funzionamento delle attività.



Le attività dell'AN sono riconducibili a **due macroaree** organizzate in Funzioni specifiche:

LEADERSHIP

MGQ 5

- ❑ **Macroarea delle attività trasversali**, articolata in: Gestione Qualità e Internal Audit, Segreteria Generale, Pianificazione e contrattualizzazione CE, TCA e Supporto alle reti, Comunicazione, Disseminazione e Valorizzazione, Promozione digitale dei risultati dell'AN E+, Finanze e rendicontazione, Gestione Valutatori esterni, Sistema informativo, Pianificazione attività di monitoraggio ed analisi *evidence-based*.
- ❑ **Macroarea della realizzazione del Servizio**, organizzata in due Unità (Gestione del ciclo di vita dei progetti e Consulenza, Monitoraggio e Valutazione ex ante ed ex post) ciascuna delle quali rispettivamente articolata in:
 - Documentazione e strumenti di gestione, Contrattualizzazione, Tutoraggio, Valutazione Rapporti e Controlli sui Beneficiari (Desk Check), Controlli sui Beneficiari (Verifiche sul posto), Gestione Amministrativa (Antimafia, Pagamenti e Fidejussioni).
 - Informazione e Assistenza Tecnica, Ammissibilità, Valutazione e Supporto alla Valutazione candidature KA1 e KA2, Gestione Label Europeo delle lingue, Documentazione e strumenti di gestione, Monitoraggio e analisi evidence-based.

L'organigramma e la nota organizzativa, approvati dalla Direzione, sono messi a disposizione dello staff dell'AN sulla rete Intranet.

6. PIANIFICAZIONE

6.1. Azioni per affrontare rischi e opportunità

L'AN, nell'ambito del proprio sistema di gestione per la qualità, ha messo in campo una serie di attività per la gestione degli eventuali rischi che si potrebbero presentare nel raggiungimento degli obiettivi organizzativi, adottando prassi condivise e diffuse per la valutazione dei rischi secondo un approccio *Risk-Based Thinking*. La gestione del rischio consente di guidare e tenere sotto controllo gli effetti indesiderati che possono scaturire dal verificarsi di eventi rischiosi e offre al contempo anche opportunità di miglioramento e di innovazione all'interno dell'organizzazione che possano agevolare il raggiungimento degli obiettivi.

La Direzione assicura una gestione del rischio integrata nella struttura, nelle attività operative e nei processi dell'AN e le fasi di valutazione e trattamento del rischio sono descritte nell'apposita Istruzione Operativa "Analisi dei rischi". In un'ottica di miglioramento, gli esiti del *risk assessment* vengono annualmente analizzati in sede di Riesame della Direzione al fine di garantire un efficace ed efficiente raggiungimento degli obiettivi.

6.2. Obiettivi per la qualità e pianificazione per il loro raggiungimento

L'AN definisce con regolarità, all'interno del proprio Riesame della Direzione, gli obiettivi che l'organizzazione pone alla base del raggiungimento della propria Politica per la Qualità.

Gli obiettivi della qualità riprendono i principi dichiarati nella Politica per la Qualità e rappresentano un input per il miglioramento delle performance dell'AN.

La Direzione assicura le risorse necessarie per raggiungere gli Obiettivi prefissati, con i relativi tempi di attuazione e definisce ruoli e responsabilità.

6.3. Pianificazione delle modifiche

In relazione agli eventuali cambiamenti che si dovessero rendere necessari per il funzionamento del proprio sistema di gestione per la qualità, l'AN provvede ad assicurare che tali cambiamenti:

- siano pianificati;
- siano considerate le possibili conseguenze;
- sia assicurata la disponibilità di risorse e la definizione di ruoli e responsabilità.

Tali considerazioni saranno contemplate all'interno del Riesame della Direzione.

7. SUPPORTO

7.1. Risorse

7.1.1. Generalità

La Direzione, in stretta collaborazione con INAPP, assicura che l'AN abbia a disposizione risorse umane, infrastrutture e ambienti di lavoro congrui con le proprie attività e che questi siano monitorati e conosciuti.

7.1.2. Persone

L'AN ha determinato e reso disponibile le risorse umane necessarie per l'efficace attuazione delle proprie attività in ottemperanza al proprio sistema di gestione per la qualità al fine di garantire il funzionamento ed il controllo dei processi interni e assicurare il rispetto dei requisiti del proprio sistema cliente.

L'attività di messa a disposizione delle risorse è dettagliata nella procedura *PO 02 Gestione delle risorse professionali*, in cui sono descritti i criteri adottati per la selezione e l'aggiornamento continuo del personale al fine di garantire lo sviluppo del sistema, l'accrescimento delle competenze e l'adeguamento alle mansioni assegnate, sia rispetto alla formazione che alla mobilità interna.

7.1.3. Infrastruttura

La Direzione garantisce che per tutte le attività dell'AN siano disponibili attrezzature adeguate in termini di:

- posti di lavoro ed attrezzature associate;
- apparecchiature, hardware e software;
- assistenza e manutenzione.

7.1.4. Ambiente per il funzionamento dei processi

La Direzione INAPP, in collaborazione con l'AN, mette a disposizione e mantiene l'ambiente necessario per il funzionamento dei processi utili a conseguire la conformità dei servizi.

In particolare gli edifici e i relativi impianti in cui opera l'AN sono mantenuti in efficienza attraverso specifiche attività di controllo, svolte dai fornitori e proprietari delle infrastrutture stesse anche in riferimento a quanto previsto dal D.lgs. 81/08 e s.m.i. in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro.

7.1.5. Monitoraggio e misurazioni

Nell'ambito del proprio sistema di gestione per la qualità la Direzione ha individuato le attività di monitoraggio e misurazione associate alla gestione dei processi di erogazione dei propri servizi nonché ai processi finalizzati alla gestione della propria organizzazione.

Tali attività sono distribuite in tutte le procedure operative del proprio sistema di gestione.

7.1.6. Conoscenza organizzativa

L'AN ha stabilito la conoscenza minima necessaria al funzionamento dei propri processi e mantiene sempre valido questo livello di conoscenza nella misura necessaria.

La conoscenza organizzativa si basa su:

- ✓ Risorse interne (quali ad esempio la proprietà intellettuale, le conoscenze maturate con l'esperienza, le lezioni apprese da progetti precedenti, i risultati delle azioni di miglioramento intraprese).
- ✓ Risorse esterne (come ad esempio normative e raccolta di conoscenze da clienti e fornitori).

7.2. Competenza

L'AN ritiene che la competenza dei propri collaboratori sia un elemento strategico indispensabile per il raggiungimento dei risultati attesi dal Sistema di Gestione per la qualità. Tutto il personale dell'AN, nell'ambito delle attività che ad esso fanno capo, concorre attivamente allo sviluppo e miglioramento del sistema di gestione per la qualità e nel raggiungimento degli obiettivi per la qualità.

Al fine di ottenere tale coinvolgimento, sono state definite modalità per l'individuazione delle esigenze di competenza del personale che svolge attività di impatto sulla qualità del servizio. Queste attività sono dettagliate nella procedura PO 02 *Gestione delle risorse professionali*.

7.3. Consapevolezza

L'AN assicura che le risorse umane che svolgono un'attività lavorativa sotto il proprio controllo siano consapevoli:

- ✓ della politica per la qualità;
- ✓ degli obiettivi pertinenti alla qualità, per la parte di propria competenza;
- ✓ del proprio contributo all'efficacia del sistema di gestione per la qualità.

7.4. Comunicazione

Una comunicazione efficace è essenziale per il sistema di gestione della qualità, per questo la Direzione ha messo in atto meccanismi che la facilitino e ne garantiscano la ricezione.

In particolare ogni modifica al sistema di gestione Qualità è comunicata al personale dell'AN tramite riunioni ed email, nonché inserito in una cartella condivisa. Sul sito internet dell'Agenzia è pubblicata la Politica per la Qualità.

7.5. Informazioni documentate

La documentazione del sistema di gestione per la qualità è essenziale per la sua effettiva attuazione e costituisce lo strumento attivo che ne formalizza l'architettura. La documentazione include:

Documenti di origine interna

- la Politica e i Risultati della Qualità, definiti dalla Direzione con il supporto della Funzione qualità nonché dei referenti delle funzioni Interessate;
- il Manuale di Gestione per la Qualità;
- le Procedure e le Istruzioni Operative predisposte per la gestione dei propri processi;
- tutti gli altri documenti necessari per garantire la pianificazione, l'operatività e il controllo dei processi stessi.

Documenti di origine esterna

- leggi, decreti e regolamenti applicabili;
- norme tecniche e di sistema;
- documentazione fornita dal proprio sistema cliente.

La procedura PO 04 *Controllo documenti e dati* è stata implementata allo scopo di tenere sotto controllo gli aspetti relativi alla creazione, aggiornamento e controllo della documentazione di sistema.

8. ATTIVITÀ OPERATIVE

8.1. Pianificazione, progettazione e controllo delle attività operative

L'AN, nell'ambito della pianificazione del sistema di gestione per la qualità ha definito i processi correlati all'erogazione dei propri servizi e predisposto la documentazione necessaria ad assicurarne l'attuazione, il monitoraggio e la registrazione nel rispetto della Politica e degli Obiettivi per la qualità stabiliti.

La definizione di tali processi e delle modalità esecutive in cui in cui essi si esplicano, si è basata su un'attenta analisi dei requisiti e sulla valutazione della potenzialità ed adeguatezza delle risorse disponibili.

L'AN ha identificato tutti i processi che concorrono alla realizzazione delle attività pianificandone lo svolgimento attraverso:

- la definizione di obiettivi di prestazione;
- l'attribuzione delle responsabilità per il funzionamento ed il monitoraggio;
- l'identificazione dei requisiti che ne regolano lo svolgimento;
- l'elaborazione e attuazione di procedure di gestione dei processi;
- l'individuazione e attuazione delle attività di monitoraggio necessarie alla sorveglianza dei processi e alla misurazione dei risultati ottenuti;
- la definizione delle registrazioni necessarie a conservare traccia delle attività svolte in conformità a quanto pianificato.

La Direzione dell'AN ha definito procedure operative dettagliate per la pianificazione, la progettazione e il controllo di tali attività. In particolare le attività di *a)* pianificazione, *b)* definizione dei requisiti, *c)* progettazione del servizio e *d)* controllo dei processi, cui fanno riferimento i punti 8.1, 8.2, 8.3 e 8.4 della norma ISO 9001:2015, sono dettagliatamente definiti nella procedura operativa PO 01 *Progettazione del servizio*.

La procedura definisce le modalità messe in atto dall'AN per la progettazione del servizio erogato nel quadro del Programma e nell'ambito specifico dell'istruzione e della formazione professionale.

ATTIVITA' OPERATIVE

MGQ 8

Il processo ivi descritto dettaglia:

- la definizione del *Work Programme* annuale dell'AN rispondente ai criteri stabiliti nelle linee guida della Commissione Europea;
- l'assicurazione annuale della conformità del proprio operato (*Yearly Management Declaration*) ai termini della Convenzione con la Commissione Europea (*Delegation Agreement*);
- la consuntivazione delle attività svolte e le relative spese sostenute (*Yearly Report*) ai fini della valutazione dello IAB (*Independent Audit Body*) e della Commissione stessa.

Il processo vede coinvolti attori esterni all'AN con differenti compiti e responsabilità. In modo particolare:

- la Commissione Europea, in qualità di committente e responsabile ultimo del Programma Erasmus+;
- l'Autorità Nazionale, in qualità di responsabile dell'implementazione del Programma in Italia e di supervisore dell'AN;
- l'*Independent Audit Body* (IAB) in qualità di revisore contabile;
- le strutture direzionali dell'INAPP per la finalizzazione delle procedure amministrative.

8.2. Produzione, erogazione, rilascio e controllo dei servizi

Le attività di a) produzione, b) erogazione e c) rilascio dei servizi erogati dall'AN, cui fanno riferimento i punti 8.5, 8.6, e 8.7 della norma ISO 9001:2015, sono dettagliatamente definite nella procedura operativa PO 06 *Gestione delle azioni decentrate*.

La procedura definisce le modalità messe in atto dall'AN per la gestione delle attività riconducibili alle Azioni decentrate del Programma – ambito istruzione e formazione professionale:

- Azione chiave 1 (KA 1) - Mobilità individuale ai fini dell'apprendimento
- Azione chiave 2 (KA 2) - Partenariati strategici, nell'ambito dell'Azione *Cooperazione per l'innovazione e scambio di buone pratiche*

oltre alla gestione delle attività riconducibili al Label Europeo delle Lingue, un'iniziativa che si realizza con cadenza biennale.

ATTIVITA' OPERATIVE**MGQ 8**

Il processo di gestione delle azioni trova avvio nella pubblicizzazione degli Inviti annuali a presentare proposte e si conclude con l'erogazione dei contributi spettanti ai beneficiari a titolo di saldo o di recupero degli importi da questi dovuti, ovvero nella premiazione dei progetti selezionati con riferimento a Label Europeo delle Lingue.

Il processo prevede l'identificazione delle funzioni coinvolte nella gestione delle azioni, a partire dalla pubblicazione dell'Invito a presentare proposte e per tutto il loro ciclo di vita.

9. VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

L'AN al fine di controllare l'efficacia del proprio sistema di gestione per la qualità ha determinato un sistema di valutazione delle proprie prestazioni descritto nella procedura PO 07 *Azioni di miglioramento*.

Il processo descrive le azioni messe in atto dall'AN per tenere sotto controllo i propri processi e la soddisfazione dei propri clienti, l'efficienza del proprio sistema di gestione per la qualità e per migliorare continuamente il servizio reso.

A seguito di eventi significativi viene richiesto ai promotori/beneficiari di progetti Erasmus+ (e ai partecipanti al Label europeo delle lingue) il livello di soddisfazione sul servizio reso attraverso questionari strutturati.

Per gli altri attori istituzionali del sistema cliente (Commissione Europea e Autorità Nazionale) il livello di soddisfazione viene monitorato nel corso di periodici incontri. I risultati costituiscono input per il Riesame della Direzione e per la gestione delle azioni conseguenti.

Le non conformità evidenziate durante lo svolgimento del servizio sono analizzate e vengono adottati provvedimenti per la loro risoluzione; le eccezioni rispetto alle politiche e alle procedure stabilite sono identificate, gestite e tracciate.

I reclami del cliente sono analizzati e vengono adottati gli eventuali provvedimenti necessari alla loro risoluzione. Le registrazioni costituiscono input per la gestione delle azioni adottate.

Con cadenza massima annuale vengono effettuate, da esperto esterno, audit interni per valutare l'applicazione e l'efficacia del sistema qualità. I risultati delle attività vengono periodicamente valutati al fine di evidenziare situazioni di particolare criticità o ripetitività e conseguentemente decidere l'attivazione di azioni che si ritenessero necessarie. Per le azioni adottate vengono analizzate le cause, definite le azioni da intraprendere con le relative responsabilità e tempi e ne viene valutata l'efficacia.

La Direzione dell'AN definisce:

- ✓ le attività e i processi da monitorare e misurare;
- ✓ le variabili da misurare e monitorare;

VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

MGQ 9

- ✓ le metodologie di monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione necessari al fine di assicurare validi risultati;
 - ✓ quando il monitoraggio e la misurazione devono essere eseguiti (periodicità delle misurazioni);
 - ✓ quando e da chi i risultati del monitoraggio e della misurazione devono essere analizzati e valutati.
- L'organizzazione adotta e conserva appropriate informazioni documentate quale evidenza dei risultati.

9.1. Monitoraggio, misurazioni, analisi e valutazione

L'AN tiene sotto controllo la percezione del cliente, tenendo conto delle varie sfumature del proprio sistema cliente, riportato nel paragrafo 5.1. di questo Manuale, ed il suo grado di soddisfazione in riferimento ad esigenze ed aspettative.

Tale requisito viene analizzato attraverso:

1. la valutazione svolta dalla Commissione Europea, dall'*Independent Audit Body* per conto dell'Autorità Nazionale (nonché, ove previsto, direttamente dalla stessa Autorità), sulle consuntivazioni periodiche e finali delle attività svolte;
2. l'utilizzo di un questionario di soddisfazione del cliente somministrato periodicamente ai promotori/beneficiari, i cui risultati vengono proposti ed analizzati nell'ambito del Riesame della Direzione.

L'AN analizza e valuta tutti i dati e le informazioni che emergono dal monitoraggio e dalla misurazione. I risultati sono utilizzati per:

- ✓ dimostrare la conformità dei servizi ai requisiti specificati;
- ✓ valutare il grado di soddisfazione del cliente;
- ✓ dimostrare le prestazioni e l'efficacia del sistema di gestione per la qualità;
- ✓ dimostrare che quanto pianificato sia stato poi effettivamente realizzato;
- ✓ valutare l'efficacia delle azioni intraprese per affrontare i rischi e le opportunità;
- ✓ individuare l'esigenza di miglioramento del sistema di gestione per la qualità.

Le suddette informazioni costituiscono dati in ingresso al Riesame della Direzione.

9.2. Audit interno

Ad intervalli pianificati, l'AN conduce audit interni tramite un consulente esterno per valutare punti di forza e debolezza oltre che per fornire informazioni finalizzate ad accertare se il sistema di gestione per la qualità:

- è conforme ai requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2015;
- è conforme ai requisiti propri dell'AN;
- è efficacemente attuato e mantenuto.

Gli audit interni sono condotti da personale appositamente formato (interno e/o esterno) secondo le prescrizioni della norma UNI EN ISO 19011 e nella modalità descritta dalla PO 07 *Audit interni*.

La scelta degli auditor e la conduzione degli audit sono volti ad assicurare l'imparzialità e l'obiettività del processo di audit.

La Direzione:

- ✓ pianifica, stabilisce, mette in atto e mantiene programmi di audit comprensivi di frequenza, metodologia, responsabilità, requisiti di pianificazione e reporting che tengono in considerazione l'importanza dei processi coinvolti, i cambiamenti che influiscono sull'organizzazione ed i risultati degli audit precedenti;
- ✓ definisce i criteri ed il campo di applicazione per ciascun audit;
- ✓ seleziona gli auditor in modo da assicurare l'obiettività e l'imparzialità del processo di audit;
- ✓ assicura che i risultati degli audit siano riportati al pertinente livello funzionale;
- ✓ adotta correzioni ed azioni correttive appropriate senza indebiti ritardi;
- ✓ conserva adeguate informazioni documentate quale evidenza dell'attuazione del programma di audit e dei risultati di audit.

Gli audit interni possono portare alla rilevazione di non conformità: in tale caso la Direzione, supportata dal RSGQ, procederà ad intraprendere azioni di risoluzione e a verificarne l'attuazione e l'efficacia. Le rilevazioni raccolte con le relazioni finali degli audit interni entrano a far parte del Riesame periodico del SGQ dell'AN, condotto dalla Direzione.

9.3. Riesame di Direzione

La Direzione dell'AN effettua, almeno una volta ogni anno, un Riesame generale del sistema di gestione per la qualità al fine di assicurarne la continua idoneità, adeguatezza ed efficacia, nonché l'allineamento agli indirizzi strategici da essa stessa definiti.

Il Riesame della Direzione viene pianificato e condotto prendendo in considerazione:

- lo stato delle azioni derivanti da precedenti riesami;
- i cambiamenti nei fattori esterni ed interni rilevanti per il sistema di gestione per la qualità;
- le informazioni circa le prestazioni e l'efficacia del sistema di gestione per la qualità, compresi gli andamenti relativi:
 - ✓ alla soddisfazione del cliente ed alle informazioni di ritorno delle parti interessate rilevanti
 - ✓ alla misura in cui gli obiettivi per la qualità sono stati raggiunti
 - ✓ alle prestazioni di processo e alla conformità di prodotti e servizi
 - ✓ alle non conformità ed alle azioni correttive
 - ✓ ai risultati del monitoraggio e della misurazione
 - ✓ ai risultati degli audit
 - ✓ alle prestazioni dei fornitori esterni
- l'adeguatezza delle risorse;
- l'efficacia delle azioni intraprese per affrontare i rischi e le opportunità;
- le opportunità di miglioramento.

Gli output del Riesame di Direzione comprendono decisioni ed azioni relative a:

- opportunità di miglioramento;
- esigenze di modifica al sistema di gestione per la qualità;
- risorse eventualmente necessarie.

L'AN adotta e conserva adeguate informazioni documentate quale evidenza dei risultati del Riesame di Direzione e le mette a disposizione delle funzioni interessate.

10. MIGLIORAMENTO

10.1. Generalità

La Direzione dell'AN è direttamente impegnata a garantire l'individuazione e l'attuazione delle opportunità di miglioramento della qualità del servizio in una logica di miglioramento continuo.

Al fine di tenere sotto controllo i propri processi, l'AN ha predisposto un'apposita procedura, la PO 03 *Azioni di miglioramento*, in cui sono definite le responsabilità e le modalità per la gestione delle segnalazioni e/o reclami e delle azioni correttive e preventive al fine di eliminare le cause di non conformità in una logica di ricerca delle opportunità di miglioramento del servizio.

Le non conformità evidenziate durante lo svolgimento del servizio sono analizzate e vengono adottati i provvedimenti necessari alla loro risoluzione; le eccezioni rispetto alle politiche e alle procedure stabilite sono identificate, gestite e tracciate. Le registrazioni costituiscono input per la gestione delle eventuali azioni conseguenti.

I reclami del cliente sono analizzati e vengono adottati gli eventuali provvedimenti necessari alla loro risoluzione.

A questo si aggiungono gli audit interni descritti nel capitolo precedente.

I risultati di tutte queste attività vengono periodicamente valutati al fine di evidenziare situazioni di particolare criticità o ripetitività e conseguentemente decidere l'attivazione di azioni correttive o preventive. Per le azioni attivate vengono analizzate le cause, definite le azioni da intraprendere (con le relative responsabilità e tempi) e ne viene valutata l'efficacia.

10.2. Non conformità e azioni correttive

Quando si riscontra una non conformità, comprese quelle che emergono dai reclami, l'AN intraprende azioni per tenerla sotto controllo/correggerla e per affrontarne le conseguenze.

MIGLIORAMENTO**MGQ 10**

Viene sistematicamente valutata l'esigenza di azioni per eliminare le cause delle non conformità in modo che non si ripetano o non si verifichino ulteriormente. In particolare, utilizzando il *Risk-Based Thinking* le non conformità riscontrate vengono valutate in termini di rischi potenziali e viene deciso se intraprendere azioni conseguenti alla mitigazione degli stessi.

10.3. Miglioramento continuo

L'AN migliora in modo continuo l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia del proprio sistema di gestione per la qualità.

Essa considera i risultati delle analisi, delle valutazioni e degli output del Riesame di Direzione al fine di determinare se ci sono o meno esigenze e opportunità che devono essere considerate come parte del miglioramento continuo.

Tutti i processi descritti dal sistema di gestione qualità vengono gestiti in un'ottica di miglioramento continuo.

La Direzione ha individuato, negli strumenti di seguito citati, le opportunità di miglioramento effettivo del proprio sistema di gestione:

- Riesame della Direzione;
- Analisi dei risultati degli audit interni;
- Misurazione dei processi e dei servizi e della soddisfazione dei clienti;
- Politica della qualità e Risultati attesi.