Università di Pisa

CISP

MANUALE PER LA QUALITA'

INDICE

1.0 Scopo
- 1.1 L'Organizzazione
- 1.2 Gli organi del Cisp
- 1.3 Approccio per processi
- 1.4 Rappresentazione di un processo nel sistema
- 1.5 Pensiero basato sul rischio (Risk-based thinking)
- 1.6 Compatibilità ed integrazione con altri Sistemi di Gestione Aziendali

2.0 Norme di riferimento

3.0 Termini e definizioni
- 3.1 Abbreviazioni

4.0 Contesto aziendale
- 4.1 Parti interessate
- 4.2 Scopo del Sistema di Gestione per la Qualità
- 4.3 Esclusioni
- 4.4 Sistema di Gestione per la Qualità e suoi Processi
- 4.5 Il Manuale Qualità
- 4.6 Le Procedure qualità
- 4.7 Norme Operative
- 4.8 Processi del Sistema di Gestione per la Qualità
- 4.9 Procedure qualità di riferimento

5.0 Direzione del Cisp
- 5.1 La struttura organizzativa

6.0 Pianificazione del Sistema Qualità
- 6.1 Azioni per affrontare rischi e opportunità
- 6.2 Obiettivi per la qualità (dalla pianificazione al raggiungimento)

7.0 Supporto (Rif. 7.1-7.4)
- 7.1 Informazioni documentate

8.0 Attività operative
- 8.1 Pianificazione della realizzazione dei servizi
- 8.2 Requisiti per i prodotti e i servizi
  - 8.2.1 Comunicazioni coi i clienti
  - 8.2.2 Determinazione dei requisiti
- 8.3 Progettazione e sviluppo
- 8.4 Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno

8.5 Produzione ed erogazione dei servizi
8.5.1 Tenuta sotto controllo delle attività di erogazione del servizio fornito e delle sue modifiche
8.5.2 Tenuta sotto controllo degli output non conformi

9.0 Valutazione delle prestazioni
9.1 Soddisfazione del cliente
9.2 Audit interni (verifiche ispettive interne "VII")

10.0 Miglioramento
10.1 Miglioramento continuo
10.2 Azioni correttive e gestione NC

Copia controllata

Copia controllata n. 6 archiviata nel cloud Microsoft Onedrive e conservata presso il Cisp, via del Collegio Ricci, 10 - 56126 Pisa

REVISIONI - EDIZIONE		
N° REV.	DATA REV.	DESCRIZIONE
00	04/03/2018	Nuova edizione del Manuale per aggiornamento del SGQ nel rispetto dei criteri della Uni En Iso 9001:2015
01	18/04/2018	Nuova edizione del Manuale per aggiornamento del SGQ nel rispetto dei criteri della Uni En Iso 9001:2015

02	13/03/2019	Nuova edizione del Manuale con le seguenti modifiche: -aggiunto indice dei contenuti -aggiunte la mission e la vision del Cisp (1.1) -cancellati tutti i riferimenti all'accreditamento regionale del Cisp come organismo formativo (1.1, 1.6, 2.0, 4.1, 8.2.1, 8.2.2, 8.4, 8.5) -aggiornata la legge sul trattamento dei dati personali e aggiunta legge 150/2000 (2.0) -aggiunta Regione Toscana alle Parti interessate; inserito l'ambito geografico di utenza nelle Parti interessate (4.1) -eliminata la Procedura di valutazione degli apprendimenti dall'elenco procedure qualità di riferimento (4.9) -modificata la struttura organizzativa per quanto riguarda i collaboratori esterni e l'organigramma (5.1) - modificate le figure di supporto in base all'organigramma (7.0) - modificati i mezzi di comunicazione e aggiunto il riferimento alla "Privacy policy" del Cisp; inserito il "Piano di sviluppo della comunicazione eventi" (8.2.1) -modificate le aule utilizzate dal Cisp; aggiornata la sezione relativa agli approvvigionamenti (8.4)
03	08/04/2020	Nuova edizione del Manuale con le seguenti modifiche: -Aggiunto "persone" ai destinatari dell'offerta formativa; aggiunta "Scuola Formatori e Formatrici" all'offerta formativa (1.1, ultimo § p. 5) -aggiornate le "Parti interessate" con inserimento di Atenei italiani aderenti al Network, AOUP, CUG Unipi, Ufficio Formazione Unipi, Università per la Pace" e "Fruitori di rivista e magazine del Cisp" (4.1) -aggiornate le date dell'elenco procedure qualità di riferimento (4.9) -aggiornate strutture organizzativa e organigramma (5.1) - aggiornate le figure di supporto in base all'organigramma (7.0) -aggiunto requisito "Esigenze di comunicazione efficace web e social delle attività" (8.2.2.) -aggiunto il paragrafo "Piattaforme per la didattica a distanza" nelle infrastrutture (8.4)
04	21/04/2021	Nuova edizione del Manuale con le seguenti modifiche: -sostituito Servizio Civile "Nazionale" con S.C. "Universale" (1.1) -aggiornati riferimenti di alcune norme (2.0) -aggiornate le "Parti interessate" con l'inserimento della CRUI, delle Strutture dell'Ateneo di Pisa sedi del Servizio Civile Regionale e dei Volontari/e in Servizio Civile Regionale presso Unipi (4.1) -aggiornate versioni procedure qualità (4.9) -aggiornata struttura organizzativa (5.1) -inserita piattaforma Zoom tra le piattaforme utilizzate per la FAD (8.4) -inserito capoverso sulla "Scheda informazioni per docenti" (8.5)
05	16/06/2022	Nuova edizione del Manuale con le seguenti modifiche: -aggiornati riferimenti di alcune norme (2.0) -aggiornate le "Parti interessate" con l'inserimento della CRUI, delle Strutture dell'Ateneo di Pisa sedi del Servizio Civile Regionale e dei Volontari/e in Servizio Civile Regionale presso Unipi (4.1) -aggiornate versioni procedure qualità (4.9) -inserita la newsletter nei canali di comunicazione (8.2.1)

		-aggiornato il paragrafo relativo agli "Approvvigionamenti" (8.4)
06	04/07/2023	Nuova edizione del Manuale con le seguenti modifiche: -aggiornate alcune figure della struttura organizzativa e di supporto (5.1 e 7) -aggiornata la sezione relativa agli approvvigionamenti (8.4)

1.0 SCOPO

Il Centro Interdisciplinare Scienze per la Pace "CISP" dell'Università di Pisa, ha implementato un sistema di gestione per la qualità conforme ai requisiti della norma ISO 9001:2015 per:

- dimostrare la sua abilità nel fornire prodotti e servizi conformi ai requisiti del cliente ed ai requisiti delle leggi e regolamenti applicabili;
- incrementare la soddisfazione del cliente attraverso l'efficace applicazione del sistema e dei processi di miglioramento continuo e assicurando il rispetto dei requisiti indicati dal cliente e dalle leggi e regolamenti applicabili.

Il presente Manuale per la Qualità illustra come il CISP si fa carico dei requisiti indicati dalla norma ISO 9001:2015 e dei requisiti indicati dalle normative applicabili.
Il sistema di gestione per la qualità descritto nel presente manuale e nella documentazione in esso richiamata si applica a tutte le attività formative direttamente svolte dal Cisp.

1.1 L'ORGANIZZAZIONE

Il Centro Interdisciplinare Scienze per la Pace (CISP) è un "Centro di ateneo di formazione e ricerca", disciplinato da uno specifico regolamento, emanato con Decreto rettorale n. 28179 del 1 agosto 2013.

Il Centro, nato in origine (1998) come Centro interdipartimentale, è un punto di riferimento per docenti e ricercatori dell'Università di Pisa che desiderano svolgere attività di ricerca, di formazione e didattica - o più in generale di promozione culturale - connesse alla costruzione della pace positiva. Non semplice assenza (reale o illusoria) di guerra, ma un obiettivo verso il quale muovere lavorando per la giustizia sociale, curando la gestione nonviolenta dei conflitti, ripudiando gli strumenti violenti e proscrivendo in ogni caso la guerra.

Nel corso del 2018 sono state definite la mission e la vision del Cisp, pubblicate sul sito www.cisp.unipi.it, che riportiamo qui di seguito:

La nostra missione

Il Centro Interdisciplinare "Scienze per la Pace" (CISP) è un Centro di Ateneo di formazione e ricerca dell'Università di Pisa la cui missione è studiare e promuovere le condizioni per trasformare pacificamente i conflitti, ridurre le violenze e costruire una pace sostenibile.

Istituito nel 1998 come Centro Interdipartimentale, dal 2005 è un Centro di Ateneo dell'Università di Pisa: svolge attività di ricerca, formazione e promozione culturale ed è un fondamentale punto di riferimento per le attività didattiche sviluppate nei Corsi di Laurea (triennale e magistrale) in "Scienze per la Pace".

La nostra visione

Crediamo che per costruire la pace sia necessario studiare i conflitti.

Le speranze per un mondo futuro più giusto e pacifico che avevano caratterizzato l'inizio del millennio hanno presto lasciato il posto a una realtà di perduranti conflitti armati causati in più parti del mondo da ragioni diverse. Interessi nazionali, traffici di droga e di armi, scarsità di risorse e disparità nell'accesso ad esse, cambiamenti climatici, hanno provocato flussi migratori e crescenti disuguaglianze, nonché sistematiche violazioni di diritti umani individuali e collettivi.

La visione del CISP è quella di operare sui conflitti in chiave nonviolenta, trasformandoli in opportunità per costruire legami sociali pacifici, cooperativi e duraturi, evitando sempre il ricorso alla violenza, che può facilmente degenerare in guerra.

Al Centro può afferire solo il personale docente e ricercatore strutturato presso l'Università di Pisa. Altri soggetti collaborano ottenendo l'iscrizione in una lista di ricercatori aggregati, oppure ricevendo la qualifica di *senior fellow*. Partecipano alle attività del CISP anche collaboratori esterni, giovani del Servizio Civile Universale, stagisti e *visiting professors*. Presso il CISP è attiva una biblioteca specialistica gestita e collocata presso la sede della Biblioteca di Filosofia e Storia.

In particolare il CISP:

- promuove, conduce e coordina studi e ricerche interdisciplinari connessi alla problematica della pace e della gestione dei conflitti;
- promuove e sostiene sperimentazioni e iniziative di formazione e di didattica connesse all'educazione alla pace;
- promuove, conduce e coordina studi e ricerche interdisciplinari connessi alla problematica della cooperazione internazionale allo sviluppo;
- favorisce e coordina lo scambio di informazioni e iniziative con altri soggetti, pubblici o privati, interessati a promuovere la cultura della pace positiva;
- promuove il Servizio Civile Universale e Regionale.

Le attività del Centro sono autofinanziate, ossia sostenute attraverso risorse istituzionali dell'Università di Pisa, ovvero grazie alla remunerazione di attività formative e di ricerca rese in conto terzi, o in forza di convenzioni attivate nel quadro di collaborazioni con enti pubblici e privati per lo svolgimento delle attività istituzionali.

Le attività formative del Cisp si collocano nell'ambito dei *Peace Studies* e abbracciano in modo trasversale ricerca e azione formativa.
L'offerta ha come principali destinatari laureati e laureate in varie discipline e persone che desiderano approfondire tematiche legate alla gestione dei conflitti, alla mediazione e più in generale all'area della *Peace Research*. Essa comprende attività svolte a diversi livelli di istituzionalizzazione. Attualmente non prevede Corsi di laurea, laurea magistrale e dottorati di ricerca, e quindi si sviluppa attraverso l'offerta di Master universitari, Corsi di alta formazione, la Scuola Formatori e Formatrici e Corsi di perfezionamento e aggiornamento.

L'offerta formativa subisce variazioni secondo gli anni. L'offerta completa può essere consultata sul sito internet del CISP www.cisp.unipi.it.

1.2 GLI ORGANI DEL CISP

Il Cisp è organizzato attraverso i seguenti organi:

- un Consiglio, che annualmente approva il piano di gestione delle risorse, la programmazione delle attività e la successiva relazione;
- un Direttore, designato dal Rettore, che esercita funzioni di iniziativa, promozione e coordinamento delle attività; rappresenta il Cisp, presiede e convoca le riunioni del Consiglio e sovrintende la gestione del Centro.

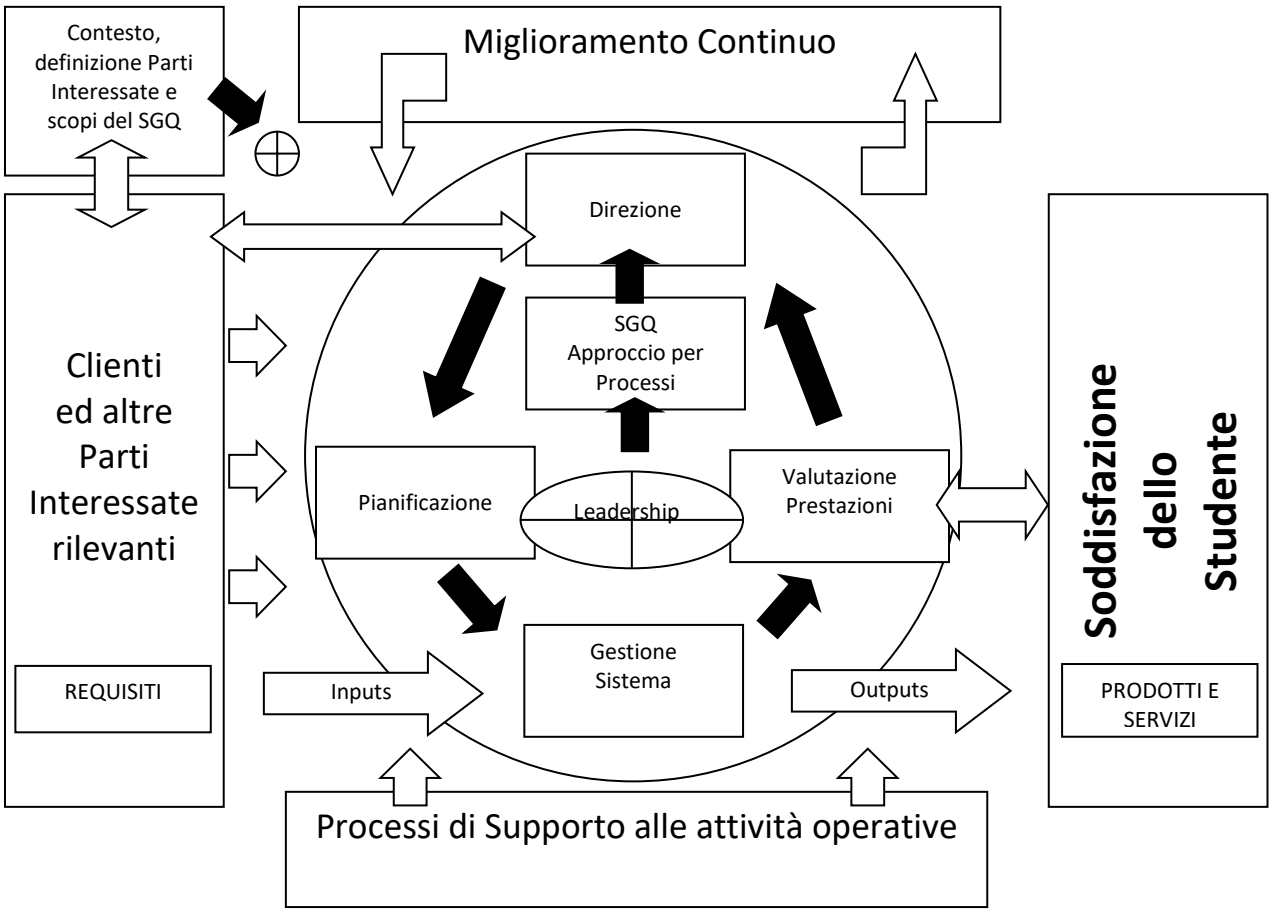
1.3 APPROCCIO PER PROCESSI

Il CISP ritiene che i risultati previsti si raggiungano efficacemente ed efficientemente attraverso la gestione per processi.
La gestione per processi assicura:

- comprendere e soddisfare costantemente i requisiti;
- considerare i processi in termini di valore aggiunto;
- il raggiungimento di prestazioni efficaci dei processi;
- il miglioramento del processo basato sulla valutazione dei dati e delle informazioni.

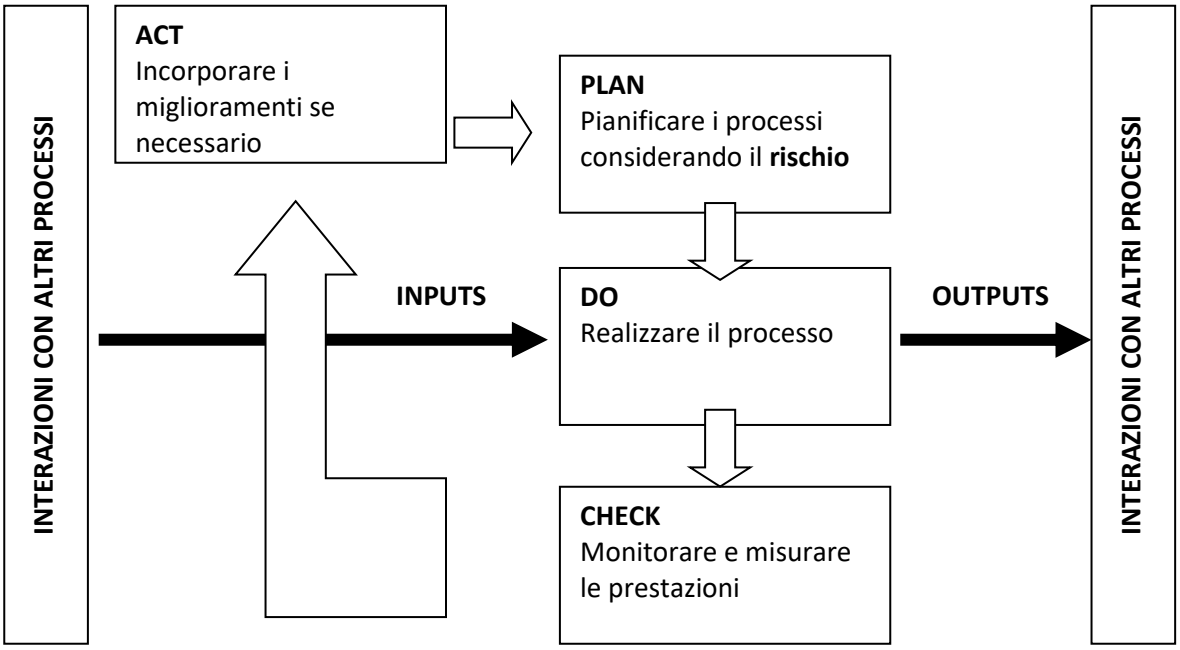
L'approccio per processi è applicato facendo ricorso alla metodologia PLAN-DO-CHECK-ACT con particolare attenzione al Pensiero Basato sul Rischio quale mezzo di prevenzione.

La figura che segue presenta graficamente il meccanismo di gestione dei processi:


Contesto, definizione Parti Interessate e scopi del SGQ
Miglioramento Continuo
Direzione
SGQ Approccio per Processi
Clienti ed altre Parti Interessate rilevanti
Pianificazione
Leadership
Valutazione Prestazioni
Gestione Sistema
REQUISITI
Inputs
Outputs
Soddisfazione dello Studente
PRODOTTI E SERVIZI
Processi di Supporto alle attività operative

1.4 RAPPRESENTAZIONE DI UN PROCESSO NEL SISTEMA

Di seguito è rappresentato come un processo del sistema possa essere gestito attraverso il ciclo PLAN-DO-CHECK-ACT:



1.5 PENSIERO BASATO SUL RISCHIO (RISK-BASED THINKING)

L'effetto dell'incertezza di un determinato risultato, ed il concetto di risk-based thinking, è considerato nel Sistema di Gestione per la Qualità del CISP.
Il CISP considera tale concetto implicito e lo incorpora nei requisiti per stabilire, implementare, mantenere e migliorare continuamente il Sistema di Gestione per la Qualità.
Il CISP adotta una particolare metodologia per l'adozione dell'approccio risk-based thinking basata anche, ma non solo, sulla norma ISO 31000 che ne fornisce le linee guida.

Il CISP ha stabilito per ogni processo i livelli di rischio in termini di abilità dell'organizzazione nel raggiungere gli obiettivi fissati e le conseguenze sui processi, prodotti, servizi e non conformità di sistema.

Per il CISP il "Risk-based thinking" significa considerare il rischio qualitativamente e dipendente dal contesto qualitativo delle attività svolte.
Sono definiti il rigore e il grado di formalità necessari per pianificare e controllare il Sistema di Gestione per la Qualità, così come i suoi processi e attività.

1.6 COMPATIBILITÀ ED INTEGRAZIONE CON ALTRI SISTEMI DI GESTIONE AZIENDALI

Il CISP non ha adottato altri sistemi di gestione, ma deve necessariamente rispettare molti requisiti previsti dalle normative in ambito di sicurezza del lavoro e prevenzione ambientale.
Per tale motivo la Direzione ha stabilito di integrare le attività cogenti relative alla sicurezza e all'ambiente nei processi controllati dal presente Sistema di Gestione per la Qualità considerando i seguenti requisiti:

- Contesto del CISP
- Direzione, politica e responsabilità
- Azioni per pianificare e considerare rischi e opportunità
- Azioni relative ai clienti, con servizi anche affidati all'esterno
- Azioni di valutazione delle prestazioni
- Azioni per il miglioramento

2.0 NORME DI RIFERIMENTO

Il CISP ha sviluppato il Sistema di Gestione per la Qualità in conformità alle norme:

- ISO 9000:2015
- ISO 9001:2015

Sono considerate rilevanti ai fini della corretta implementazione del sistema le seguenti normative:

Documento	***Descrizione generale***	***Reperibilità***
DM 240/2010	Norme in materia di organizzazione delle università, di personale accademico e reclutamento, nonché delega al Governo per incentivare la qualità e l'efficienza del sistema universitario	Sito web Ministero Istruzione, Università e Ricerca www.miur.it
Statuto	Statuto dell'Università di Pisa D.R. 27 febbraio 2012, n. 2711 e successive modifiche e integrazioni	Sito web Università di Pisa www.unipi.it
Regolamenti	Regolamenti concernenti l'organizzazione, l'amministrazione e la didattica dell'Università di Pisa	Sito web Università di Pisa www.unipi.it
Regolamento generale di Ateneo	D.R. 5 agosto 2013, n. 1108	Sito web Università di Pisa www.unipi.it
Regolamento del Cisp	Decreto rettorale n. 28179 del 1 agosto 2013	Sito web del Cisp http://www.pace.unipi.it
Regolamento SGS	Regolamento SGS – revisione 15 (apr. 2019)	Copia digitale salvata in Onedrive.
Regolamento generale sulla protezione dei dati	Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo	Copia digitale salvata in Onedrive.
D. Lgs. 9 aprile 2008, n. 81	Testo unico in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro	Sito web del Ministero del Lavoro www.lavoro.gov.it
UNI EN ISO 9001:2015	Sistemi di Gestione per la Qualità – Requisiti	Copia digitale salvata in Onedrive.
Decreto Legislativo 4 marzo 2010, n. 28	Attuazione dell'articolo 60 della legge 18 giugno 2009, n. 69, in materia di mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali	Sito web http://www.camera.it/parlam/leggi/deleghe/10028dl.htm

Decreto 18 ottobre 2010, n. 180	Registro degli organismi di mediazione e elenco dei formatori per la mediazione	Sito web https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2010/03/05/010G0050/sg
Legge 7 giugno 2000, n. 150	Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni	Sito web http://www.camera.it/parlam/leggi/00150l.htm

3.0 TERMINI E DEFINIZIONI

Si applicano le definizioni fornite dalla ISO 9000:2015 e ISO 9001:2015.

Ai termini che seguono, ricorrenti nel presente manuale, onde evitare ambiguità, sono associate le definizioni indicate:

MQ	Manuale Qualità
SGQ	Sistema di Gestione per la Qualità
BQ	Bacheca Qualità
PQ	Procedure Qualità
AQ	Assicurazione Qualità

3.1 ABBREVIAZIONI

I titoli delle posizioni organizzative sono abbreviati come segue:

D	Direzione
RDQ	Responsabile Sistema di Gestione per la Qualità
AM	Amministrazione
SIC	Sicurezza
RSPP	Responsabile del Servizio Prevenzione e Protezione
CISP	Centro Interdisciplinare Scienze per la Pace

4.0 CONTESTO AZIENDALE

Il CISP determina, verifica e riesamina costantemente quali problemi interni ed esterni possano avere effetti sull'effettiva capacità di fornire costantemente i servizi conformi ai requisiti richiesti dal cliente e/o di leggi e regolamenti, ovvero sui risultati attesi dal Sistema di Gestione per la Qualità.
Il CISP si sviluppa in un contesto prettamente universitario e le sue attività sono costantemente legate ai regolamenti cogenti di Ateneo.
L'Alta Direzione pone particolare attenzione nella scelta dei propri fornitori, con riferimento a: corpo docente dei corsi di formazione; collaboratori esterni (contratti a progetto, liberi professionisti); società di beni e servizi. Tale attenzione è evidente all'interno di quanto riportato nei Bandi specifici o Richieste di Offerta Dirette da MEPA.
Eventuali problematiche sono sempre gestite immediatamente dagli uffici CISP (in particolare dall'alta Direzione e dal RDQ) e presi in esame nell'ambito del miglioramento continuo e nella definizione delle risorse e degli obiettivi.
Particolare importanza viene attribuita all'attività di sensibilizzazione alle tematiche della serietà, professionalità, diligenza, correttezza, puntualità, così come risulta dai testi dei contratti stipulati coi fornitori, in cui si afferma che "il prestatore è obbligato al conseguimento dei risultati oggetto del contratto e risponderà di eventuali errori o negligenze connessi alla propria attività". È richiesta inoltre la riservatezza circa le informazioni confidenziali ricevute, nonché "un'adeguata protezione contro la diffusione e la riproduzione".
Il sistema universitario italiano è attualmente regolato nei suoi aspetti principali dalla legge 240/2010. Essa fissa i principi generali di riferimento e rinvia per gli ulteriori aspetti particolari ad altre leggi, oppure allo Statuto delle singole università.
L'art. 39.5 dello Statuto dell'Università di Pisa prevede l'istituzione di "Centri di ateneo" per "lo svolgimento di attività formative e/o di ricerca e/o di formazione e gestione di servizi che interessino in via permanente l'intero Ateneo".
Il loro funzionamento è disciplinato dal Titolo IV, Capo III Sezione I (art. 125-129) del Regolamento generale dell'Università di Pisa, nonché da specifici Regolamenti di funzionamento emanati per ciascuna struttura (per il Cisp vedi il D.R. n. 28179 del 1 agosto 2013).
I "Centri di Ateneo" godono di autonomia gestionale e contabile; le loro attività sono fortemente interconnesse con quelle delle altre strutture dell'Università di Pisa competenti per materia o per funzioni a completare o sostenere le attività istituzionali del Centro.
Per ogni Centro vengono definite le attività amministrative e contabili di propria competenza, con assegnazione di incarichi per il coordinamento delle attività amministrativo-contabili, ivi compresa la responsabilità dei procedimenti amministrativi.
Ai sensi degli art. 5, 6, 7 e 8 del Regolamento del Cisp, gli organi di governo del Cisp sono:

- il Consiglio, che "esercita funzioni di indirizzo, di programmazione, di coordinamento e di verifica delle attività del Cisp";
- il Direttore, nominato dal Rettore, che "rappresenta il Cisp, esercita funzioni di iniziativa, promozione e coordinamento delle attività".

Ai sensi dell'art. 12.1 dello Statuto, la rappresentanza legale dell'Università compete al Rettore; ai sensi dell'art. 127.2 del Regolamento generale dell'Università, il Direttore del Centro di ateneo "rappresenta il

Centro" ed è investito "di poteri dirigenziali e gestionali ai sensi della normativa vigente e della regolamentazione di ateneo".

4.1 PARTI INTERESSATE

Il CISP, tramite l'Alta Direzione e RDQ, ha realizzato e mantiene attiva apposita procedura non formalizzata per il monitoraggio ed il riesame delle parti interessate rilevanti per il Sistema di Gestione per la Qualità e dei requisiti ad esse applicabili.

Il Cisp individua le seguenti parti interessate:

PARTI INTERESSATE	REQUISITI RICHIESTI ED ASPETTATIVE	AMBITO GEOGRAFICO DI UTENZA
Allievi e allieve dei corsi di formazione	Raggiungimento degli obiettivi dichiarati, prezzo, preparazione dei docenti, chiare modalità di erogazione, rilascio attestazione finale, qualità delle aule, comunicazione efficace.	Toscana
Studenti e studentesse universitarie; laureati e laureate	Formazione collegata al mondo del lavoro. Buon rapporto qualità/prezzo. Eventuale riconoscimento dei crediti formativi universitari.	Toscana e studenti fuori sede da tutta Italia
Docenti e ricercatori universitari; docenti esterni	Buone condizioni lavorative, sicurezza sul lavoro, buoni rapporti professionali, riconoscimento economico dell'attività svolta.	In prevalenza Toscana + alcuni docenti da tutta Italia
Personale tecnico-amministrativo di ateneo, collaboratori (contratti a progetto), tirocinanti	Buone condizioni lavorative, sicurezza sul lavoro, buoni rapporti lavorativi, formazione continua.	Toscana
Mondo del lavoro	Qualifiche spendibili nel mondo del lavoro	Italia
Partner, enti e associazioni non profit del Terzo Settore	Rispetto degli accordi; essere ascoltati per eventuali necessità formative	In prevalenza Toscana + alcuni enti da tutta Italia
Stato, MIUR	Rispetto delle normative	Italia
Comune di Pisa	Patrocini	Pisa
Università di Pisa; Direzione Cisp	Rispetto delle procedure interne, rispetto degli obblighi sulle comunicazioni	Pisa
Regione Toscana	Rispetto delle normative	Toscana
Atenei italiani aderenti alla Rete Atenei Italiani per la Pace e CRUI	Diffusione della cultura e della pratica della pace positiva. Riconoscibilità dell'esperienza italiana a livello internazionale.	Italia

Fruitori della rivista Scienza e Pace e del "Scienza e pace magazine"	Avere strumenti utili a comprendere criticamente il presente e guardare ai conflitti in una prospettiva di "pace positiva".	Italia (ed estero)
Ufficio Formazione Unipi	Chiare modalità di erogazione, rilascio attestazione finale, qualità delle aule e delle piattaforme online, comunicazione efficace.	Pisa
CUG – Comitato Unico Garanzia Unipi	Chiare modalità di erogazione, rilascio attestazione finale, qualità delle aule e delle piattaforme online, comunicazione efficace.	Pisa
AOUP (Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana)	Comunicazione efficace, formazione trasversale sulla gestione dei conflitti utile al personale sanitario.	Pisa
Strutture dell'Ateneo di Pisa sedi del Servizio Civile Regionale	Chiare modalità di gestione del servizio, formazione generale dei volontari, interfaccia con Regione Toscana	Toscana
Volontari/e in Servizio Civile Regionale presso Unipi	Coordinamento efficace del Servizio Civile, interfaccia con Regione Toscana e con le sedi Unipi dei progetti.	Toscana
Volontari/e in Servizio Civile Universale presso Cisp	Formazione generale e specifica, chiare modalità di gestione delle attività, presenza dell'OLP, presa in carico di eventuali problematiche	Pisa
Ordine Giornalisti	Rispetto degli accordi; essere ascoltati per eventuali necessità formative	Italia
Giornalisti	Chiare modalità di erogazione del corso, rilascio attestazione finale, qualità delle aule e/o delle piattaforme online, comunicazione efficace.	Italia

4.2 SCOPO DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

Lo scopo del sistema di gestione per la qualità per il CISP è il seguente:

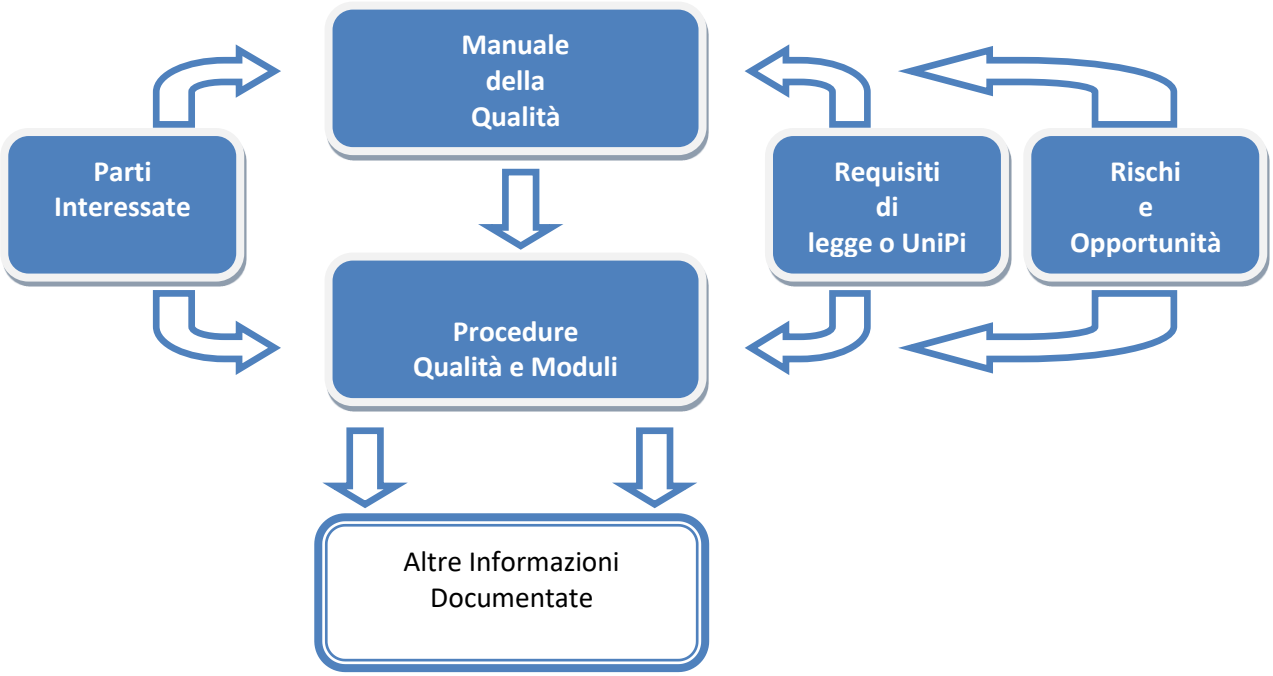
" **Progettazione ed erogazione di attività formative nell'ambito della Peace Research**"

4.3 ESCLUSIONI

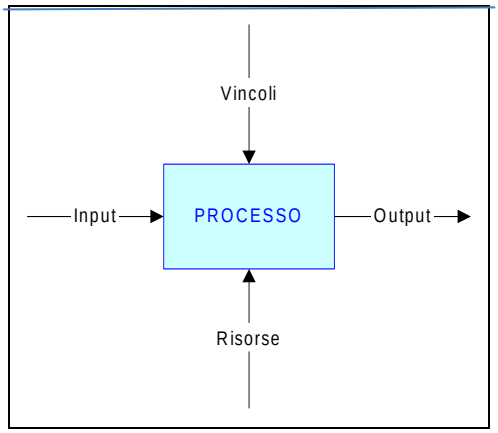
Il sistema di gestione per la qualità, descritto nel presente manuale e nella documentazione in esso richiamata (procedure e modulistica), si applica a tutte le attività svolte dal CISP che influiscano sulla qualità del servizio erogato. Trattandosi di servizi erogati da ufficio facente parte dell'Università di Pisa, è escluso il processo che riguarda i dispositivi di monitoraggio e misurazione specificatamente aziendali non legati alla formazione.
Inoltre, data la peculiarità dell'organizzazione, i requisiti associati ai processi di approvvigionamento sono applicati in parte.

4.4 SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ E SUOI PROCESSI

L'architettura generale della documentazione del Sistema è presentata con lo schema che segue.



Le organizzazioni possono essere viste come sistemi dinamici complessi. In particolare un'organizzazione, quale ad esempio il "CISP", costituita da molti elementi che interagiscono reciprocamente per conseguire un fine che può cambiare nel tempo, soggetta alle molteplici influenze dell'ambiente di riferimento, può essere inquadrata come un sistema dinamico complesso. Lo strumento che meglio si presta a gestire una così grande complessità e dinamicità è la **gestione per processi**. L'imprevedibilità che caratterizza l'ambiente di riferimento, così come le maggiori richieste delle parti interessate e del contesto in cui si colloca l'istruzione universitaria, hanno spinto il CISP ad adottare strategie tecnico-gestionali che perseguano simultaneamente obiettivi di flessibilità, utilizzazione efficace delle risorse, aumento del rapporto e del reciproco scambio con le parti interessate.
Per **processo** s'intende: *"Una serie di attività tra loro interdipendenti che trasformano input in output, utilizzando risorse e soddisfacendo dei vincoli".*



Termine fondamentale di questa definizione è quello di "attività", che in questa sede indica una serie di operazioni elementari, la cui ulteriore scomposizione non sarebbe significativa per l'analisi organizzativo-gestionale del processo.

La presente sezione descrive i principi di base su cui si fonda il Sistema di Gestione per la Qualità "SGQ" adottato dal CISP ed individua i processi messi in atto al fine di garantire la conformità dei servizi erogati. A livello macroscopico i **processi** sono:

1. **Dirigere e pianificare il CISP**
2. **Gestire le risorse e approvvigionamenti**
3. **Definire ed erogare l'offerta formativa**

4. **Raccogliere e valutare i risultati (pianificare e gestire le attività di misurazione e miglioramento dell'efficacia dei servizi forniti).**

In questa macro-suddivisione sono compresi tutti i processi direttamente connessi con i servizi erogati e quelli di supporto che consentono alla parte operativa dell'organizzazione di eseguire correttamente le attività di propria competenza o che consentono la vita e lo sviluppo del CISP.

Di seguito è riportata una breve descrizione dei suddetti processi attraverso la loro esplicitazione nei sotto-processi:

1. Dirigere e pianificare il CISP

Il macro-processo comprende tutti i processi attinenti alle responsabilità della Direzione (si veda la sezione 5 del presente manuale), in altre parole:

a) la definizione della politica per la qualità e degli obiettivi (5.0 e 6.2);
b) la definizione dei compiti e delle responsabilità della struttura organizzativa (5.0);
c) l'effettuazione dei riesami della Direzione (9.3).

2. Gestire le risorse e approvvigionamenti

Il macro-processo comprende tutti i processi attinenti alla gestione delle risorse umane e materiali (si veda la sezione 7 e 8 del presente manuale) con riferimento particolare a:

a) pianificazione delle risorse;
b) gestione delle risorse umane, con particolare riferimento a reperimento, livello di addestramento, formazione e aggiornamento del personale interno;
c) gestione delle risorse materiali.

3. Definire ed erogare l'offerta formativa

Il macro-processo comprende tutti i processi collegati alla realizzazione dei servizi (si veda la sezione 8 del presente manuale). I processi possono essere riassunti in:

a) raccolta e analisi delle esigenze delle parti interessate (8.2);
b) modalità di erogazione dei servizi (8.5);

- ✓ Selezione e partecipazione ai bandi di finanziamento per attività formative
- ✓ Progettazione di attività formativa
- ✓ Erogazione dell'attività formativa
- ✓ Rendicontazione dell'attività formativa

4. Pianificare e gestire le attività di misurazione e miglioramento dell'efficacia dei servizi forniti

Il macro-processo comprende tutte le attività concernenti la misurazione, il monitoraggio, l'analisi dei risultati ottenuti in termini di efficacia e raggiungimento degli obiettivi per la qualità prefissati (si veda la sezione 9 del presente manuale). In particolare:

a) la valutazione della soddisfazione dei fruitori del servizio (9.2.1);
b) la valutazione del sistema di gestione per la qualità (9.2);
c) l'analisi dei dati (9.1.3);
d) la gestione delle non conformità (8.7-10.2);
e) l'attuazione di azioni correttive (10.2).

Nella tabella seguente sono individuate tutte le correlazioni tra i vari processi sopra identificati. In ogni casella, data dall'incrocio tra riga e colonna, è riportato un simbolo (x) nel caso in cui vi sia una correlazione tra i due processi.
Una correlazione esiste se è presente un flusso di informazioni o uno scambio di documenti.
La presenza della crocetta in una casella sta ad indicare che l'output del processo sulla riga entra come input nel processo della rispettiva colonna.

Correlazioni tra i processi del CISP

Output/Input	**LIVELLO 1**	**1**			**2**			**3**		**4**				
LIVELLO1	*LIVELLO 2*	*1a*	*1b*	*1c*	*2a*	*2b*	*2c*	*3a*	*3b*	*4a*	*4b*	*4c*	*4d*	*4e*
1	*1a*		X	X	X	X			X					
Dirigere e	*1b*			X	X	X	X							
pianificare il CISP	*1c*		X		X	X		X	X	X	X	X	X	X
2	*2a*	X	X	X		X	X							
Gestire le risorse	*2b*		X	X	X		X							
	2c			X	X									

3 Pianificare, erogare e monitorare i servizi forniti	*3a*			X	X		X		X	X		X	X	X
	3b			X	X		X			X	X	X	X	X
4 Pianificare e gestire le attività di misurazione e miglioramento dell'efficacia dei servizi forniti	*4a*			X				X	X			X		
	4b			X					X			X	X	X
	4c			X					X		X			
	4d			X					X		X	X		
	4e			X					X		X	X		

Le responsabilità, le modalità operative e gli strumenti di supporto adottati dal CISP per la pianificazione, funzionamento e controllo di tutti i processi aventi influenza sulla qualità dei servizi erogati, sono descritti, con adeguato livello di dettaglio, nella documentazione descrittiva ed attuativa del SGQ.

4.5 IL MANUALE QUALITÀ

Il Manuale Qualità chiarisce la Politica Direzionale in materia di Qualità; definisce l'approccio e le disposizioni generali relative ai processi aziendali aventi influenza sulla Qualità e descrive il campo di applicazione del sistema di gestione della qualità con relative esclusioni. Alcuni capitoli del Manuale Qualità richiamano le Procedure Qualità applicabili.
Nel Manuale Qualità sono descritti:

- i processi del Sistema Qualità e la loro interazione;
- i riferimenti alle PQ;
- la politica direzionale in materia di Qualità e l'approccio generale agli aspetti trattati;
- regole relative alla Gestione della Qualità;

Il Manuale è costituito da vari capitoli, su tutte le pagine è riportato lo stato di revisione e data.

Il CISP non distribuisce copie cartacee del Manuale della Qualità.

Copie del Manuale sono diffuse internamente a:

- n°1 Direzione
- n°2 Ufficio CISP
- n°3 Ente di Certificazione se richiesto

La copia presente presso l'ufficio CISP è disponibile per la consultazione da parte di tutto il personale interno ed esterno. Tutte le copie sono gestite dal Responsabile Qualità che provvede ad aggiornarle contemporaneamente in caso di modifica. La distribuzione a soggetti esterni è autorizzata dalla Direzione via mail.
Possono rientrare in tale documentazione anche altri documenti emessi dal CISP quali regolamenti, ordinamenti che però devono seguire formati imposti da soggetti esterni (tipicamente il Ministero).
Ogni documento viene identificato dal responsabile della redazione con il titolo del documento stesso.
I documenti sono elencati nel modulo allegato "*Elenco dei documenti*".
I documenti di origine esterna mantengono la denominazione di origine a cui eventualmente è aggiunta l'identificazione dell'anno di validità.

L'iter di emissione della documentazione della qualità prevede due fasi formali, come di seguito riportato:

- la redazione del documento, cioè la stesura dello stesso e l'assegnazione del titolo e della eventuale sigla di identificazione;
- l'approvazione, che è l'atto con cui una persona appositamente designata all'interno dell'organizzazione attesta l'avvenuto iter di emissione del documento ed assume la responsabilità del contenuto del documento stesso.

Le funzioni responsabili delle attività di redazione ed approvazione variano in relazione alla tipologia del documento in oggetto e sono indicate nell'elenco dei documenti.
Eventuali revisioni dei documenti subiscono lo stesso iter di emissione previsto per l'edizione originale, utilizzando le stesse funzioni organizzative che hanno partecipato all'elaborazione del documento originale.

Per i documenti esterni è prevista un'azione di controllo in ingresso, finalizzata a verificarne l'adeguatezza e conformità ai requisiti espressi dal processo di interesse.

I documenti vengono distribuiti in forma controllata se è necessario garantire che i loro destinatari siano sempre in possesso della versione aggiornata.

In questo caso a ciascun documento è associata una lista di distribuzione, contenente i destinatari dello stesso. Laddove si ritenga opportuno, la distribuzione in forma controllata avviene tramite la pubblicazione (se possibile) dei documenti sul sito web del CISP e opportuno avviso tramite e-mail dell'avvenuta pubblicazione ai soggetti interessati. In linea generale la distribuzione controllata viene effettuata per i documenti contenenti informazioni il cui mancato ricevimento può comportare problemi per la corretta esecuzione delle attività. Per quanto riguarda la distribuzione in forma non controllata, questa non prevede alcuna modalità nella consegna atta a garantire che il destinatario sia in possesso della versione aggiornata.

I documenti del sistema qualità sono archiviati su cloud OneDrive, per cui sono disponibili, previo accesso con credenziali, da tutti i dipendenti del Centro. La funzione organizzativa responsabile dell'archiviazione di tutti i documenti viene svolta dalla Segreteria del Centro.
Per quanto concerne la sicurezza informatica, tutte le strutture di Ateneo hanno implementato le misure minime di sicurezza indicate dalla circolare AgID1 n.1/17 del 17 marzo 2017. Nello specifico, la gestione del ciclo di vita delle postazioni di lavoro informatiche è stata trasferita alle Direzioni Servizi Informatici e Statistici ed Edilizia e Telecomunicazioni di Ateneo. Si rimanda, per maggiori dettagli, al documento "Applicazione delle misure minime di sicurezza informatica" dell'Università di Pisa.

Infine l'eliminazione di eventuali documenti, qualora se ne avesse la necessità, viene effettuata secondo le norme legislative esistenti e garantendo il rispetto della legge sulla privacy nel trattamento di dati personali.

4.6 LE PROCEDURE QUALITÀ

Le Procedura Qualità descrivono i processi richiesti per attuare il Sistema di Gestione per la Qualità e comprendono:

- le Procedure Qualità che descrivono i processi e le attività necessarie per mettere in atto il sistema;
- le Procedure Qualità che descrivono le sequenze e la natura interattiva dei processi rilevanti per garantire la conformità dei prodotti e dei servizi.

Le Procedura Qualità sono diffuse a tutte le persone che prendono parte alle attività indicate.
Ogni Procedura Qualità contiene, come parte integrante, i moduli operativi necessari a produrre i documenti utilizzati.
La modulistica operativa, utilizzata per formalizzare le attività descritte nelle procedure e nel manuale, è allegata allo stesso.

4.7 NORME OPERATIVE

Le norme operative sono altri documenti contenenti, o in cui registrare, informazioni documentate e che sono richiamati dal Manuale Qualità e dalle Procedure Qualità; si tratta di piani, moduli e schede, check list, necessari a descrivere come condurre determinate attività, nonché istruzioni che descrivono la pratica operativa e le attività di controllo dei processi.
In generale la gestione della documentazione del SGQ del CISP è regolata da apposita procedura.
Al fine di assicurare un efficace controllo della documentazione e di facilitarne la consultazione e l'utilizzo, tutti i documenti interni del Sistema di Gestione per la Qualità sono stati codificati con un titolo, come rappresentato nella procedura stessa.
La responsabilità della redazione e della revisione di ciascun documento è segnalata nella procedura o nella sezione del manuale che lo origina.

4.8 PROCESSI DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

Vedere paragrafo 4.4 del presente manuale.

4.9 PROCEDURE QUALITÀ DI RIFERIMENTO

VERSIONE	DATA	TITOLO
6	20.07.2023	Politica della qualità
1	04.09.2023	Riesame della direzione e obiettivi per la qualità
1	30.05.2019	Piano di sviluppo di progetto
07	04.09.2023	SGQ_ANALISI CONTESTO E RISCHI

5.0 DIREZIONE DEL CISP

La direzione si impegna, in accordo a quanto definito nel processo *Dirigere e Pianificare,* a:

1. stabilire la politica e gli obiettivi per la qualità del CISP;
2. divulgare la politica e gli obiettivi qualitativi del CISP tramite apposite attività di informazione e sensibilizzazione del personale e attraverso tutte le iniziative che, di volta in volta, si rendessero necessarie;
3. riesaminare il SGQ con le frequenze e le modalità descritte nel presente manuale al fine di valutarne l'efficacia, stabilendo e valutando obiettivi qualitativi misurabili, specifici per ogni area di attività, che consentano un miglioramento costante della qualità dei processi e quindi dell'organizzazione;
4. individuare le esigenze relative alle risorse umane e tecniche necessarie a perseguire gli obiettivi e trasmettere tali esigenze alle Parti Interessate "PI". A tale scopo tutti i soggetti coinvolti interni o esterni sono tenuti, a loro volta, a segnalare alla direzione le specifiche esigenze allo scopo di rendere possibili le opportune decisioni;
5. svolgere periodiche attività di riesame delle prestazioni dei processi, tenendo conto delle esigenze delle parti interessate e delle prescrizioni legislative.

Nella tabella seguente sono riassunti i processi inerenti alla responsabilità della direzione:

Nome	Descrizione generale
Definizione della politica e degli obiettivi per la Qualità	Il CISP attraverso le decisioni prese dalla propria Direzione si propone di fornire ai fruitori del servizio soluzioni di alta qualità. La Direzione, sulla base delle indicazioni di valutazione dei risultati raggiunti, e sulle prospettive fornite dal personale del CISP propone, anno per anno, gli obiettivi per la qualità.
Definizione dei compiti e delle responsabilità	I principali compiti e responsabilità sono definiti all'intero del Sistema di Gestione per la Qualità che rispetta regole e regolamenti sanciti all'interno di UniPi.
Riesame della direzione	Viene svolto, almeno una volta all'anno, secondo le modalità descritte nel presente manuale al fine di monitorare il raggiungimento degli obiettivi prefissati, definire azioni di miglioramento ed eventuali nuovi obiettivi.

Il CISP ha come impegno primario quello di garantire, in primo luogo ai discenti fruitori del servizio, alla società e a tutte le altre parti interessate, un servizio di alta qualità. Le politiche e gli obiettivi specifici individuati permettono, pertanto, di raggiungere l'obiettivo generale sopra indicato, attivando tutti i servizi utili per la pluralità dei discenti fruitori del servizio. L'elenco dei clienti (ovvero le parti interessate) di CISP è riportato nella tabella di 4.3.

Dalle esigenze del cliente si deve dunque partire per definire i requisiti del servizio, valutare l'idoneità dei processi e per individuare tutti gli indicatori direttamente collegati alle esigenze. Gli indicatori consentono di mantenere sotto controllo il livello di soddisfacimento del cliente.
Quanto sopra si traduce nella:

- pianificazione dei processi in funzione delle esigenze delle parti interessate e delle prescrizioni legislative;
- definizione di eventuali specifiche operative o regolamenti per la corretta realizzazione del servizio;
- periodiche attività di riesame delle prestazioni dei servizi, tenendo conto delle esigenze manifestate dalle parti interessate e delle prescrizioni legislative;
- valutazione del livello di soddisfazione dei Clienti attraverso specifiche attività di verifica delle attività svolte dal CISP e gestione delle informazioni raccolte attraverso la somministrazione di specifici questionari ai tutor o emerse durante i contatti diretti con i Clienti;
- tempestiva gestione di ogni insoddisfazione manifestata in merito ai servizi erogati.

La descrizione e la rappresentazione delle assegnazioni e assunzioni delle responsabilità e la definizione dei legami di relazione e/o dipendenza fra le varie posizioni viene di seguito effettuata con l'ausilio di:
- organigramma, dove si riportano i livelli e le linee di dipendenza, di coordinamento e di esecuzione delle attività di CISP;

- tabella delle responsabilità dei processi, dove viene indicato per ogni processo e/o sottoprocesso identificato il relativo responsabile, il corresponsabile, il collaboratore, o comunque chi è coinvolto e il destinatario dell'informazione.

TABELLA DELLE RESPONSABILITÀ DEI PROCESSI

LIVELLO1	***LIVELLO 2***	***Direzione***	***RDQ***	***Responsabile amm.vo***	***Segreteria***	***Tutor d'aula***	***Responsabile/ referente del corso***
1	*1a*	*R*	*C*	*I*	*I*	*I*	*I*
Dirigere e pianificare il CISP	*1b*	*R*	*C*	*I*	*I*	*I*	*I*
	1c	*R*	*C*	*C*	*I*	*I*	*C*
2	*2a*	*R*	*I*	*I*	*I*	*I*	*R*
Gestire le risorse	*2b*	*I*	*I*	*I*	*I*	*C*	*R*
	2c	*I*	*I*	*R*	*I*	*I*	*C*
3	*3a*	*I*	*I*	*I*	*I*	*I*	*R*
Pianificare, progettare, erogare e monitorare i servizi forniti	*3b*	*C*	*C*	*R*	*C*	*C*	*R*
4	*4a*	*I*	*I*	*I*	*I*	*R*	*C*
Pianificare e gestire le attività di misurazione e miglioramento dell'efficacia dei servizi forniti	*4b*	*C*	*R*	*I*	*I*	*C*	*C*
	4c	*C*	*R*	*I*	*I*	*C*	*C*
	4d	*I*	*R*	*I*	*I*	*R*	*R*
	4e	*R*	*R*	*I*	*I*	*C*	*R*

Legenda:
R = Responsabile; C = Collaboratore; I = Informato.

1. Dirigere e pianificare il CISP

a. la definizione della politica per la qualità e degli obiettivi;
b. la definizione dei compiti e delle responsabilità della struttura organizzativa;
c. l'effettuazione dei riesami di Direzione.

2. Gestire le risorse

a. pianificazione delle risorse;
b. gestione delle risorse umane, con particolare riferimento a reperimento, livello di addestramento, formazione e aggiornamento del personale interno;
c. gestione delle risorse materiali.

3. Pianificare, erogare e monitorare i servizi forniti

a. raccolta e analisi delle esigenze delle parti interessate;
b. modalità di erogazione dei servizi.

4. Pianificare e gestire le attività di misurazione e miglioramento dell'efficacia dei servizi forniti

a. la valutazione della soddisfazione dei clienti;
b. la valutazione del sistema di gestione per la qualità;
c. l'analisi dei dati;
d. la gestione delle non conformità;
e. l'attuazione di azioni correttive, preventive e di miglioramento continuo.

5.1 LA STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Il CISP è organizzato attraverso:

- un Consiglio del Centro, che esercita funzioni di indirizzo, di programmazione, di coordinamento e di verifica delle attività del Cisp; approva le proposte formulate dal Direttore in ordine alle attività istituzionali, la programmazione dell'attività scientifica e la relazione annuale sull'attività del Cisp; approva il piano di gestione delle risorse; delibera sulla sottoscrizione di convenzioni e contratti e sulle proposte di afferenza;

- un Direttore/Direttrice, che rappresenta il CISP, esercita funzioni di iniziativa e di promozione. Presiede le riunioni del Consiglio, propone al consiglio il piano di gestione dei fondi, ha poteri dirigenziali e gestionali;

- un eventuale Vice Direttore/Direttrice, che sostituisce il Direttore in caso di impedimento o assenza;

- Lo Staff, costituito da:
  - un responsabile amministrativo;
  - un referente per la segreteria e protocollo;
  - un progettista della formazione;
  - un coordinatore dell'area formazione;
  - un Responsabile della Qualità;
  - un referente per la comunicazione;
  - un referente per il Servizio civile regionale
  - un referente per la comunicazione;
  - due Operatori Locali di Progetto del Servizio civile universale;
  - due Coordinatori del Servizio Civile Regionale.

- Ricercatori aggregati

- Senior fellows

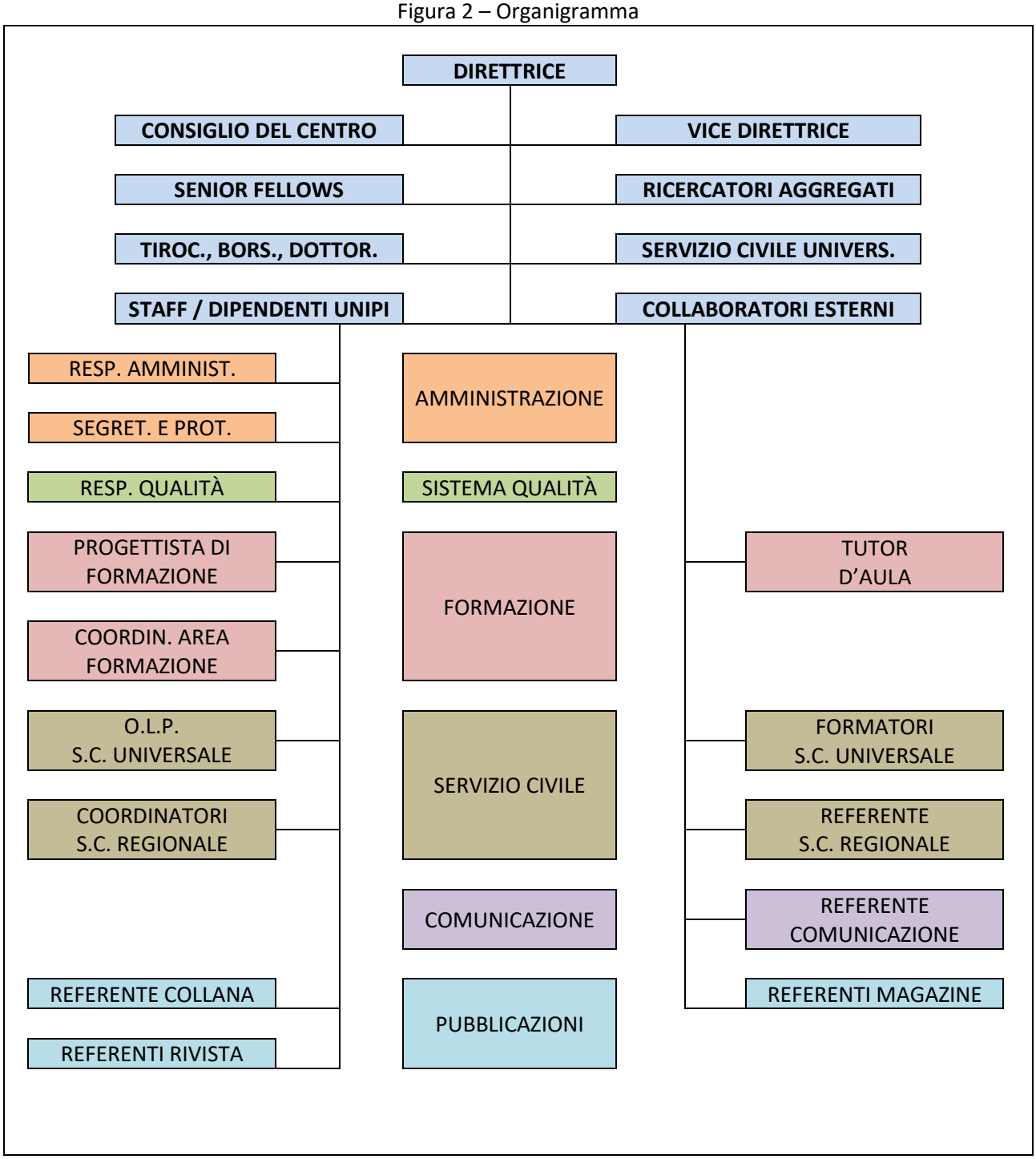
- Eventuali tirocinanti, borsisti e dottorandi

- Volontari/e in Servizio civile

- Collaboratori esterni, in particolare:
  - uno o più formatori per il Servizio Civile Universale;
  - un tutor d'aula;
  - due referenti per la Rivista Scienza & Pace;
  - due referenti per il Magazine online del Cisp;
  - un referente per la Collana Scienze per la Pace;
  - un referente per i Networks del Cisp.

La struttura organizzativa del CISP è illustrata nella Figura 2.

Figura 2 – Organigramma



I requisiti necessari per poter coprire le cariche elettive sono indicati dallo Statuto dell'Università di Pisa e dal Regolamento generale di ateneo a cui si rimanda.
I riferimenti dei responsabili e delle risorse assegnate sono riportati sul sito web del CISP e tramite esso diffusi a tutto il personale.

6.0 PIANIFICAZIONE DEL SISTEMA QUALITÀ

Allo scopo di consentire il raggiungimento degli obiettivi è stato realizzato il SGQ descritto nel presente manuale e nella documentazione ad esso collegata. In particolare:

- sono stati identificati e descritti i principali processi necessari per il SGQ svolti all'interno dal CISP e le loro interazioni; sono stati coinvolti tutti i soggetti interessati alla definizione delle modalità operative; sono state assegnate e verificate le responsabilità; ogni esigenza di modifica è valutata e predisposta dal responsabile del processo e dai soggetti coinvolti e viene approvata dall'Amministratore in modo da garantirne l'efficacia e la coerenza con l'intero sistema;
- allo scopo di consentire il continuo monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi, è stato predisposto un sistema di raccolta ed analisi dei dati;
- è stato definito un sistema di indicatori che consente di monitorare costantemente l'efficacia dei processi operativi ed il raggiungimento degli obiettivi del CISP;
- per i processi, per i quali è necessario assicurare l'efficace pianificazione, funzionamento e controllo, sono state predisposte specifiche procedure che descrivono le modalità di esecuzione e di controllo degli stessi.

Nel caso in cui la realizzazione di un processo del CISP venga affidata all'esterno, il tutto dovrà avvenire secondo i criteri e le procedure previsti dalla qualità e tale processo sarà monitorato tramite il sistema di indicatori stabiliti dall'Organizzazione. In particolare tutti i servizi affidati ai docenti esterni sono controllati direttamente dal Responsabile scientifico del corso con il supporto dei tutor d'aula che, giorno per giorno, informalmente ne verificano le attività. Nel caso di disservizi, questi vengono registrati come Non Conformità, come derive dello standard positivo di servizio garantito dal fornitore.
Quando necessario, per la gestione del sistema, o per dare evidenza interna od esterna dei risultati raggiunti, si effettuano registrazioni della qualità.

6.1 AZIONI PER AFFRONTARE RISCHI E OPPORTUNITÀ NEL SISTEMA DI GESTIONE

Quando ha pianificato il suo SGQ, il CISP ha considerato i fattori di cui al 4.1 ed i requisiti di cui al 4.2 e ha determinato i rischi e le opportunità che devono essere affrontati per:

a) Fornire assicurazione che il SGQ abbia la possibilità di conseguire i risultati attesi
b) Accrescere, nell'ottica del miglioramento continuo, gli effetti desiderati
c) Prevenire o ridurre effetti indesiderati
d) Conseguire il miglioramento continuo

Tali esigenze sono state prese in considerazione già dalla prima stesura del presente manuale di gestione.
L'organizzazione ha pianificato azioni per affrontare questi rischi e opportunità nella pianificazione stessa del sistema, verificate normalmente nel riesame di direzione e durante le riunioni informali fra RDQ e Direzione. La verifica dell'efficacia delle azioni è intrapresa in modo continuo durante le azioni stesse.
Queste azioni sono intraprese per affrontare rischi e opportunità proporzionati ai potenziali impatti sulla conformità dei servizi, a tale scopo le azioni sono normalmente di tipo smart.

6.2 OBIETTIVI PER LA QUALITÀ (DALLA PIANIFICAZIONE AL RAGGIUNGIMENTO)

Il CISP, sulla base dei risultati raggiunti definisce, anno per anno, gli obiettivi per la qualità nel modulo "Riesame della direzione e obiettivi per la qualità".
Il CISP, in generale, persegue i seguenti obiettivi:

- soddisfazione delle esigenze delle parti interessate;
- acquisizione di nuove competenze ed esperienze professionali del personale e/o mantenimento di quelle acquisite;
- miglioramento dell'efficacia dei processi;
- continuo controllo dei processi affidati all'esterno.

Tali obiettivi vengono formalizzati e diffusi a tutto l'ufficio, a differenti livelli di dettaglio a seconda dell'ambito di competenza e costituiscono i riferimenti necessari, ai vari livelli dell'organizzazione, per monitorare nel tempo l'efficacia e l'efficienza delle attività svolte.
In particolare, nel corso dei periodici riesami effettuati dalla Direzione come previsti dal SGQ adottato, viene valutato il conseguimento degli obiettivi fissati e la loro congruenza con la reale situazione in cui il CISP si trova ad operare, al fine di individuare, se necessario, interventi correttivi o procedere ad una nuova pianificazione.
La politica per la qualità con gli obiettivi, il manuale, le procedure, i regolamenti e la restante documentazione, che regola le attività dell'organizzazione, vengono divulgate a tutto il personale in formato elettronico (con accesso controllato al server interno) e, se necessario, tramite apposite sessioni formative/informative, opportunamente registrate in conformità alle prescrizioni contenute nel presente manuale. Inoltre, la corretta e completa comprensione ed attuazione della politica per la qualità viene sistematicamente verificata nell'ambito delle attività di verifica ispettiva interna della qualità.
Qualora, nel corso dell'esecuzione delle attività operative e/o di supervisione, venissero evidenziate carenze nella comprensione della politica per la qualità o nella sua attuazione la Direzione, supportata dal RDQ, valuterà l'esigenza di pianificare specifiche attività di informazione fino al superamento delle carenze stesse.

7.0 SUPPORTO (RIF. 7.1-7.4)

Per tutti i processi di gestione del CISP sono fondamentali la competenza e la preparazione del personale che si interfaccia con i richiedenti del servizio e con le Parti Interessate in generale.
Inoltre, appare evidente l'importanza che hanno le strutture e le risorse materiali per un efficace servizio. Nel presente capitolo del manuale sono descritte le modalità di gestione e controllo delle risorse umane e materiali coinvolte. Le risorse sono rappresentate da:

1. risorse umane (vedi 5.1 voce "Staff" e "Collaboratori esterni");
2. infrastrutture (vedi 8.4 § aule);
3. ambiente per il funzionamento dei processi (vedi 8.4 § uffici).

RISORSE UMANE	COMPETENZE	SI INTERFACCIA CON:	CRITERI DI SELEZIONE
Responsabile amm.vo e finanziario	Competenze amministrative, conoscenza dei gestionali unipi	Colleghi, uffici centrali, docenti, altre strutture di ateneo, Direzione	Bando di concorso pubblico + nomina dirigenziale a responsabile amm.va di Centro
Referente per segreteria e protocollo	Competenze di archiviazione, uso di software per il protocollo	Colleghi, iscritti ai corsi, docenti	Bando di concorso pubblico
Progettista d. formazione	Competenze di progettazione di percorsi formativi, conoscenza di bandi e canali di finanziamento	Colleghi, esperti nei contenuti dei corsi, soggetti esterni finanziatori, Direzione	Bando di concorso pubblico
Coordinatore area formazione	Competenze di coordinamento corsi, conoscenze dei processi di apprendimento e dei contenuti	Personale del Cisp, docenti, iscritti, Direzione	Bando di concorso pubblico
Responsabile della Qualità	Conoscenza della normativa e delle procedure interne al Cisp e all'Ateneo	Personale del Cisp, Direzione, iscritti ai corsi	Bando di concorso pubblico
O.L.P. del SCU	Esperienza nel SC, capacità di coordinamento di gruppi	Volontari in SCU, colleghi, Direzione	Nomina del Direttore
Referente del SCR	Esperienza nel Servizio Civile, conoscenza della normativa	Regione Toscana, Volontari in SCR, Personale del Cisp, Direzione, strutture di ateneo	Bando di concorso pubblico
Coordinatori del SCR	Esperienza nel Servizio Civile, capacità di coordinamento di gruppi	Volontari in SCR, colleghi, Direzione, Operatori di progetto	Nomina del Direttore
Referente comunicazione	Competenze in comunicazione, digital e social media	Personale del Cisp, Direzione	Bando di concorso pubblico
Formatori dei volontari in SCU	Conoscenza della normativa di servizio civile, competenze di didattica laboratoriale e gestione dei gruppi	Volontari in SCU, personale del Cisp, Direzione	Bando

Tutor d'aula	Competenze di gestione d'aula in presenza e online	Personale del Cisp, iscritti, docenti	Bando
Referente Rivista e Magazine	Competenze di revisione e redazione testi scientifici	Direzione, Staff del Cisp, volontari in SCU	Bando
Referente Networks	Competenze di peace studies. Conoscenza lingua inglese.	Direzione, Staff del Cisp, altri atenei	Bando

7.1 INFORMAZIONI DOCUMENTATE

La documentazione del Sistema di Gestione per la Qualità comprende:

1. la politica per la qualità e gli obiettivi per la qualità;
2. il presente Manuale per la Qualità;
3. le procedure richiamate nel presente manuale;
4. le registrazioni della qualità.

8.0 ATTIVITÀ OPERATIVE

In questo capitolo viene declinato, anche attraverso le procedure richiamate, come il CISP rispetta i criteri della Uni En Iso 9001:2015 richiamati nel capitolo 8.

8.1 PIANIFICAZIONE DELLA REALIZZAZIONE DEI SERVIZI

Nella presente sezione del manuale sono presentati i processi relativi alla realizzazione del servizio CISP.

8.2 REQUISITI PER I PRODOTTI E I SERVIZI

Il cliente è il riferimento verso il quale finalizzare la gestione e l'attuazione delle attività dell'organizzazione, attraverso un adeguato impiego delle risorse umane, materiali e finanziarie. È dunque indispensabile definire i processi relativi al cliente, che devono essere parte fondante del Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ), sulla base di una profonda e chiara comprensione di chi sono e quali sono le loro esigenze e le loro finalità.

8.2.1 COMUNICAZIONE CON I CLIENTI

Il CISP identifica come canali prioritari di comunicazione la mail, le mailing list, il sito istituzionale, i canali social, la newsletter, il telefono e le comunicazioni dirette in aula da parte del tutor o del docente stesso.

Tutte le comunicazioni con l'esterno sono conformi alle linee guida contenute nel documento "Informativa privacy + consenso_CISP_rev.1".

- La Segreteria e protocollo provvede a raccogliere le iscrizioni, dare informazioni logistiche a docenti e studenti, raccogliere eventuali segnalazioni.
- La Direzione, con il supporto del Coordinatore del corso, provvede ad esaminare ed accettare o rifiutare le domande, verificandone il contenuto, la completezza e la correttezza.
- Il Responsabile amministrativo, insieme al Direttore, provvede alla stesura del Piano economico di dettaglio.
- Il coordinatore didattico provvede a predisporre locandina, orari, calendari delle lezioni e delle prove di verifica, registri, materiali didattici e disponibilità delle aule o delle piattaforme informatiche.
- Il tutor didattico provvede al:
  - controllo dell'adeguatezza degli orari durante i primi giorni di lezione;
  - controllo dell'adeguatezza delle strutture didattiche;
  - compilazione dei registri delle lezioni;
  - monitoraggio della frequenza o della carriera dell'allievo;
  - gestione tempestiva delle non conformità.

8.2.2 DETERMINAZIONE DEI REQUISITI

Lo staff, insieme al Direttore, identifica i processi necessari per l'erogazione dei servizi caratterizzanti l'offerta. La definizione dell'offerta formativa è processo pianificato attraverso una serie di attività descritte nei seguenti punti del presente manuale.

A seconda della tipologia di attività formativa sono diversi i metodi attuati e le attività svolte per la raccolta dei dati in ingresso alla progettazione ed alla erogazione. Inoltre possono cambiare le tempistiche in cui le attività sono svolte. Le principali tipologie di requisiti che possono essere raccolti sono indicate nella tabella 3.

	Tipo di requisito / esigenza	**Provenienza**
1	Variazioni normative/regolamenti	Ministero/Ateneo/Regione
2	Esigenze di variazione di ordinamenti e regolamenti di una attività formativa erogata	Direzione dell'attività formativa
3	Esigenze di modifiche alla programmazione dell'offerta formativa	Docenti/Allievi
4	Esigenze di allocazione di risorse per mantenere e/o migliorare l'efficacia dell'erogazione della didattica	Docenti, Allievi, Personale
6	Richieste di collaborazione con altri enti universitari e di ricerca	Università, Enti di ricerca

7	Esigenze di comunicazione efficace web e social delle attività	Allievi/Docenti

Tabella 3 – Identificazione delle esigenze e loro provenienza

A seconda dell'attività formativa e del tipo di requisito/esigenza può essere attivato il processo di progettazione e sviluppo o una azione di risposta a tale esigenza individuando le opportune responsabilità (si veda il "Piano di sviluppo di progetto"). Il responsabile dell'azione susseguente all'individuazione dei requisiti/esigenze, prima di procedere alla eventuale progettazione o all'azione di risposta, svolge un riesame dei requisiti al fine di stabilire la completezza dei requisiti stessi e la capacità dell'organizzazione ad ottemperare a tali requisiti. Un'altra forma di riesame dei requisiti è operativamente svolta dalla Segreteria e Protocollo all'atto dell'accettazione di domande di iscrizione degli allievi per verificarne il contenuto, la completezza e la correttezza.

8.3 PROGETTAZIONE E SVILUPPO

A seconda della tipologia di attività formativa, le attività progettuali possono seguire modalità diverse. Tali modalità sono illustrate nel Piano di sviluppo di progetto.
Nella progettazione della nuova offerta formativa è prevista inoltre la stesura del Piano economico-finanziario di dettaglio.
Nel caso di cambiamenti normativi, nuovi bandi di finanziamento e proposte di attività formative nuove sono previsti opportuni riesami, verifiche e validazione del progetto formativo secondo quando stabilito dal Piano di sviluppo di progetto.
Nel caso di variazioni a offerte formative e progetti didattici precedenti positivamente erogati e quindi validati si procede attraverso una gestione oculata di tali attività tenendo sotto controllo opportunamente le modifiche dei progetti.

A completamento di quanto indicato nella presente sezione del Manuale si rimanda alle schede descrittive (locandine) delle singole attività formative.

8.4 CONTROLLO DEI PROCESSI, PRODOTTI E SERVIZI FORNITI DALL'ESTERNO

Per i servizi formativi, come quelli erogati dal CISP, e i servizi di supporto correlati è fondamentale la competenza e la preparazione sia del corpo docente che del personale di supporto. Inoltre appare evidente l'importanza che hanno le strutture e le risorse materiali e digitali per un efficace servizio formativo.
Nella presente sezione del manuale sono descritte le modalità di gestione e controllo delle risorse umane e materiali coinvolte nella progettazione e nell'erogazione dei processi formativi e le metodologie per l'approvvigionamento di materiali e servizi.

Le **infrastrutture** (di fatto in utilizzo all'organizzazione ma non sotto il diretto controllo) e le relative attrezzature concernenti le attività didattiche sono:

- le aule
- la biblioteca del Cisp
- gli uffici del Cisp
- le piattaforme per la didattica a distanza

Le aule

Queste infrastrutture sono gestite dall'Ateneo di Pisa, per quanto riguarda le aule, e in collaborazione con la Biblioteca di Filosofia e Storia che ospita il patrimonio bibliografico del Cisp.
Il Cisp utilizza tutte le aule dell'Università di Pisa, prenotabili tramite il GAP: https://aule.webhost1.unipi.it/
Il Cisp gestisce dal mese di giugno 2022, insieme al Dipartimento di Scienze politiche, una nuova aula da 30 posti e sala riunioni collocata al terzo piano di Palazzo Ricci e fornita di videoproiettore.

Periodicamente, prima del loro utilizzo, lo staff del Cisp effettua un controllo sullo stato delle infrastrutture e dei dispositivi in essa presenti. Tale controllo può essere effettuato ogni qualvolta sia fatta una segnalazione di inadeguatezza proveniente da docenti, allievi o altro personale che utilizza le aule.
Nel caso di evidente non adeguatezza o malfunzionamento dei dispositivi, il Coordinatore dell'attività didattica lo segnala alla *Sezione Coordinamento, Manutenzione Aule, Sale studio e Poli didattici dell'Unità Logistica, Poli Didattici e Supporto al Mobility Manager*, che provvede al ripristino e all'adeguatezza dei dispositivi.

La biblioteca

Il fondo bibliotecario del Cisp è costituito da volumi e periodici utili per la Peace research. Si tratta di un fondo ubicato presso la Biblioteca di Filosofia e Storia, in via Pasquale Paoli, 9.
Il Fondo Cisp mantiene comunque la sua unitarietà fisica e catalografica e gli utenti si giovano del servizio offerto dal personale bibliotecario.
Per consultare il Fondo Cisp si può visitare la pagina del Catalogo Unico – Università di Pisa (http://onesearch.unipi.it/primo_library/libweb/action/search.do?vid=39UPI_V1).

Gli uffici del CISP

Il personale di ciascun ufficio controlla l'efficacia delle proprie strutture (computer, arredi ecc…).
Nel caso si verifichi una deficienza il personale può richiedere assistenza all'*Unità Logistica, Poli Didattici e Supporto al Mobility Manager* per cercare di risolvere il problema e verificarne la soluzione.

Le piattaforme per la didattica a distanza

Alcune delle piattaforme per la didattica a distanza sono messe a disposizione dall'Ateneo. Gli strumenti disponibili sono Teams di Microsoft, Zoom e Meet di Google. L'utilizzo è gratuito collegandosi con le proprie

credenziali di Ateneo. Sul sito dell'Università sono disponibili le guide per le videolezioni e i contatti per l'assistenza tecnica (vedi https://www.unipi.it/index.php/docenti2/item/17671-corsi-online).

Per la gestione dei corsi online è anche disponibile un portale Moodle per la condivisione dei materiali didattici e per altri servizi (forum, chat, questionari, ecc.). Vedi https://elearning.humnet.unipi.it/.

Le strutture informatiche
Vedi Sezione 4.5.

Le **risorse umane** referenti a UNIPI o esterne, coinvolte nei processi costituenti il sistema di gestione per la qualità sono:

1. docenti
2. personale tecnico-amministrativo
3. collaboratori

Criteri di selezione e monitoraggio dell'adeguatezza del personale

1) Docenti

I docenti delle attività formative possono essere strutturati di università italiane o estere (professori ordinari, associati o ricercatori) oppure esterni (professionisti, personale di enti e associazioni ecc…). A seconda dell'attività formativa possono essere diverse le modalità di assegnazione del modulo didattico ad un determinato docente (si veda il Piano di sviluppo di progetto).
Il curriculum dei docenti strutturati dell'Università di Pisa è presente sul database UniMap di cui è responsabile l'ateneo pisano. Il curriculum dei docenti esterni e di altri atenei è conservato dal CISP.
Le attività dei docenti dei corsi sono valutate attraverso l'analisi dei questionari di valutazione compilati dagli allievi.

2) Personale tecnico amministrativo

Il personale tecnico-amministrativo assume il ruolo mediante concorso pubblico organizzato e gestito dall'Università di Pisa.
I *fascicoli* del personale sono conservati presso l'Unità Amministrazione e Sviluppo del Personale Tecnico Amministrativo.
Per quanto concerne le attività strettamente legate al sistema di gestione per la qualità, la gestione operativa del sistema e il suo monitoraggio sono assunti dalla Direzione e dal dipendente a cui è affidata la funzione di coordinamento.
Il suddetto personale ha ricevuto adeguata formazione inerente i sistemi di gestione per la qualità con particolare riferimento al settore universitario.

Annualmente saranno valutate le esigenze di aggiornamento della formazione del personale in seguito a cambiamenti normativi o altre fonti.

Addestramento, aggiornamento e formazione del personale

Docenti titolari dei corsi
Per quanto riguarda i docenti strutturati, l'aggiornamento e la formazione sono decisi dal docente stesso in ottemperanza all'autonomia di ricerca scientifica e insegnamento dei docenti universitari; tuttavia, la produzione scientifica e il conseguente l'aggiornamento professionale sono monitorati attraverso le banche dati dei portali di ateneo Unimap e U-Gov e le pagine web dei docenti dove è possibile verificare le pubblicazioni scientifiche.
Per i docenti esterni non è prevista formazione mirata; l'unica formazione è quella effettuata all'accoglienza del docente, in cui sono spiegate, a cura della segreteria e del coordinatore dei corsi, le modalità organizzative delle sessioni di lezione, l'utilizzo delle aule e del registro delle lezioni.

Personale tecnico-amministrativo
Il personale, in qualità di dipendente dell'Università di Pisa, riceve formazione da parte delle strutture centrali dell'Università. La Direzione del CISP tuttavia monitora le necessità di formazione e organizza sessioni ulteriori di formazione laddove si renda necessario.

Approvvigionamenti

Fino al 30 giugno 2023
Gli acquisti di beni e servizi di importo inferiore alla soglia comunitaria sono classificati e disciplinati dal Codice dei contratti pubblici (articolo 36 del D. lgs. 50/2016 e dalle linee guida ANAC n.4 riguardanti le procedure negoziate sotto soglia), nonché dall' art. 1 del D.L. n. 76/2020, convertito nella legge n. 120/2020, come modificato dall' art. 51, comma 1, del D.L. n. 77/2021, convertito nella legge n. 108/2021.
Per gli acquisti di beni e servizi di valore inferiore ai 5.000 euro, non si rende necessario l'utilizzo del MePA o di sistemi telematici di acquisto (art. 1 comma 130 legge 30 dicembre 2018 n. 145 – legge di bilancio 2019).

Il MePA è uno strumento di commercio elettronico attraverso il quale realizzare gli acquisti sotto soglia comunitaria. Le procedure di acquisto saranno scelte di volta in volta dal Punto Ordinante, nel rispetto della normativa vigente di riferimento.
CUP / CIG:
L'articolo 11 della legge n.3/2003 e la delibera CIPE n.143/2002 hanno reso obbligatoria l'assegnazione di un Codice Unico di Progetto (CUP) ad ogni progetto d'investimento pubblico, in corso di attuazione al 1° gennaio 2003 , o che sia stato avviato successivamente a tale data.
Il CUP è, infatti, lo strumento che, opportunamente utilizzato, consente di identificare ogni progetto d'investimento pubblico con una codifica unica, comune e valida per tutte le Amministrazioni e per i soggetti, pubblici e privati, coinvolti nel ciclo di vita dei progetti, e di seguire la sua realizzazione.

Il CIG è il codice identificativo della gara, che deve essere riportato su ogni atto relativo alla procedura negoziale. Il CIG deve essere richiesto esclusivamente dal Responsabile Unico del Procedimento (R.U.P.), per tutte le procedure di scelta del contraente, aventi ad oggetto lavori, servizi o forniture, indipendentemente dal valore della procedura stessa.
Per richiedere il CIG occorre innanzitutto essere accreditati presso il sito www.anticorruzione.it – al link https://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/Servizi/ServiziOnline/_RegistrazioneProfilazioneU
A decorrere dal 2 maggio 2011, accanto all'ordinaria procedura, e con riguardo soprattutto agli appalti di modesto valore economico, ne è disponibile una semplificata (c.d. SMART CIG), che richiede l'inserimento di un numero limitato di informazioni
(https://smartcig.anticorruzione.it/AVCP-SmartCig/)

All'atto dell'ordine del bene o servizio, devono essere richiesti la dichiarazione della tracciabilità dei flussi finanziari e il documento unico di regolarità contributiva (DURC); devono inoltre essere rispettate le indicazioni delle Linee Guida ANAC n. 4.
Gli obblighi di tracciabilità si articolano essenzialmente in tre adempimenti principali:
a) utilizzo di conti correnti bancari o postali dedicati alle commesse pubbliche, anche in via non esclusiva;
b) effettuazione dei movimenti finanziari relativi alle commesse pubbliche esclusivamente mediante lo strumento del bonifico bancario o postale ovvero attraverso l'utilizzo di altri strumenti di pagamento idonei a consentire la piena tracciabilità delle operazioni;
c) indicazione negli strumenti di pagamento relativi ad ogni transazione del codice identificativo di gara (CIG) e, ove obbligatorio ai sensi dell'art. 11 della legge 16 gennaio 2003, n. 3, del codice unico di progetto (CUP).

Le procedure di aggiudicazione seguono il D. Lgs. n. 50/2016, il D.L. n. 76/2020, convertito nella legge n. 120/2020, come modificato dal D.L. n. 77/2021, convertito nella legge n. 108/2021, il Regolamento di Ateneo per l'Amministrazione, la Finanza e la Contabilità che è applicabile, in quanto compatibile con il D.Lgs. n. 50/2016 e le Linee Guida ANAC.
L'Università procede all'acquisto di forniture volte all'attività formativa (es. allestimento aule e laboratori, biblioteca, servizio pulizie, fotocopiatrici, materiali di consumo ecc.) mediante gare di appalto con procedure aperte, ristrette, negoziate, cassa economale e acquisti tramite procedure Consip nei limiti e con le procedure previste, e a seconda degli importi previsti, dal codice dei contratti pubblici (D.lgs. 50/2016), dal D.L. n. 76/2020, convertito nella legge n. 120/2020, come modificato dal D.L. n. 77/2021, convertito nella legge n. 108/2021,dal Regolamento di Ateneo per l'Amministrazione, la Finanza e la Contabilità ed in particolare l'articolo 27 del Regolamento relativo al fondo economale, in virtù delle delibere del Consiglio di Amministrazione, delle Disposizioni del Direttore Generale e dei Decreti Rettorali.
Una volta perfezionato il contratto di fornitura, il bene - se trattasi di bene inventariabile - è corredato di numero di inventario e la fattura di buono di carico.
I beni mobili sono classificati in appositi registri in base alla loro tipologia. Il registro dei beni mobili deve evidenziare la percentuale di ammortamento a cui il bene è soggetto.
Tutte le procedure di acquisto vengono effettuate nel rispetto delle nuove norme che regolano la tracciabilità dei flussi finanziari attribuendo, ove previsto e comunque nella maggioranza dei casi, Codice CIG e/o CUP che servono ad individuare il singolo procedimento e/o il progetto di riferimento. Tali dati vengono inseriti online in sezioni ad accesso riservato direttamente nel sito dell'ANAC (Autorità Nazionale

Anticorruzione) relativamente al CIG e nel sito della Presidenza del Consiglio dei Ministri DIPE http://cupweb.tesoro.it/CUPWeb/ che a compimento del processo di inserimento rilasciano in automatico il Codice di riferimento.

Dal 1 luglio 2023
Con D.Lgs 31 marzo 2023 n. 36 è entrato in vigore il nuovo codice dei Contratti pubblici
Di fatto le disposizioni e gli allegati del nuovo codice dei contratti pubblici acquistano efficacia dal 1 luglio 2023. Dalla stessa data è abrogato il precedente Codice di cui al D. Lgs 50/2016.
Il testo del codice è consultabile dal sito https://www.normattiva.it/

8.5 PRODUZIONE ED EROGAZIONE DEI SERVIZI

L'aspetto che fondamentalmente contraddistingue questo servizio è la relazione che si instaura con il Cliente; l'erogazione del servizio si rivolge inoltre a tutte le altre parti interessate. Essa è caratterizzata dai seguenti aspetti:

- l'erogazione dei servizi richiede estrema flessibilità affinché i bisogni dei clienti possano trovare una risposta soddisfacente;
- il personale, che ha rapporti diretti con i fruitori del servizio, deve disporre di capacità, autorità e risorse adeguate per poter mettere a punto il servizio stesso e adattarlo al cliente;
- i metodi di controllo e di validazione devono essere applicati tenendo conto delle diverse garanzie di qualità richieste dai servizi e in considerazione del fatto che spesso il processo di erogazione è strettamente collegato a quello di progettazione e a quello di comunicazione con i clienti.

Per ogni tipologia di attività formativa sulla base dei documenti progettuali i responsabili delle attività predispongono la documentazione per pianificare opportunamente la fase di erogazione della didattica. A seconda dell'attività possono essere raccolte le iscrizioni, predisposti orari e calendari delle lezioni, delle prove di verifica, registri, materiali didattici e disponibilità delle aule.
Ai docenti dei corsi viene inviata la "Scheda informazioni per il docente", ovvero una procedura che intende uniformare la comunicazione a docenti diversi e assicurare la corretta erogazione del servizio.

Si rimanda al Piano di sviluppo di progetto per una descrizione dettagliata della fase di pianificazione dell'erogazione della didattica che si distingue in:

- Inizio procedure e presentazione del progetto;
- Ricezione delle domande;
- Pianificazione dell'attività;
- Svolgimento dell'attività;
- Monitoraggio;
- Attività finale.

8.5.1 TENUTA SOTTO CONTROLLO DELLE ATTIVITÀ DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO FORNITO E DELLE SUE MODIFICHE

Ogni tipologia di attività formativa prevede controlli durante e dopo l'erogazione dell'attività didattica. In generale metodologie comuni alle varie tipologie possono essere:

- controllo dell'adeguatezza degli orari durante i primi giorni di lezione;
- controllo dell'adeguatezza delle strutture didattiche;
- compilazione dei registri delle lezioni;
- monitoraggio della frequenza o della carriera dell'allievo;
- gestione tempestiva delle non conformità.

Si rimanda al Piano di sviluppo di progetto delle tipologie di attività formative per una descrizione dettagliata della fase di controllo dell'erogazione della didattica.
L'identificazione dei progetti e delle attività formative avviene tramite la denominazione dell'attività stessa e l'indicazione dell'eventuale edizione o anno accademico dell'attività.
L'identificazione degli allievi avviene con nome e cognome a seconda del tipo di corso frequentato. La rintracciabilità della carriera dell'allievo è garantita dai registri, dalla documentazione delle eventuali prove sostenute e, nel caso, dai sistemi informativi ai quali è possibile accedere con il numero di matricola dello studente di cui si vuole ricostruire la carriera. La documentazione relativa alle attività formative è conservata e rintracciabile secondo quanto descritto nella procedura per la gestione della documentazione e delle registrazioni.

8.5.2 TENUTA SOTTO CONTROLLO DEGLI OUTPUT NON CONFORMI

Il CISP ritiene fondamentale stabilire apposite procedure a supporto delle attività di misurazione e monitoraggio dei processi che garantiscano l'identificazione e l'esame delle "non conformità", nonché la definizione delle attività e delle responsabilità per il trattamento.
La corretta e tempestiva individuazione di "non conformità" e delle relative cause, nonché il coinvolgimento di tutti i responsabili e di tutte le PI nell'attuazione delle azioni correttive e/o preventive, è di fondamentale importanza per una efficace ed efficiente gestione del processo di miglioramento continuo, in quanto dall'esame obiettivo delle carenze del SGQ e dei processi, è possibile definire modalità e strumenti atti a:

- evitare il ripetersi di problemi, in caso di "non conformità" effettive;
- prevenire il loro verificarsi, in caso di "non conformità" potenziali.

Tutte le tipologie di non conformità sono gestite secondo le modalità descritte nella procedura "Gestione delle non conformità", nella quale sono definite le responsabilità per il trattamento delle non conformità nelle diverse fasi dei processi del CISP.

9.0 VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

La presente sezione descrive i criteri e delinea le principali responsabilità e modalità operative adottate dal CISP per le attività di misurazione, monitoraggio e miglioramento dei servizi formativi erogati, dei processi che portano alla loro realizzazione e del Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ).
Il CISP si impegna a:

a. definire, pianificare ed attuare adeguati processi di misurazione, di monitoraggio, di analisi e di miglioramento, per verificare e dimostrare che i processi primari ed i processi di supporto per la realizzazione del servizio erogato si svolgano in modo controllato, nel rispetto di quanto stabilito nel SGQ;
b. definire ed attuare un adeguato sistema di monitoraggio e di misurazione della soddisfazione del cliente attraverso l'ascolto e la raccolta delle informazioni di ritorno, al fine di identificare i punti di forza e le eventuali aree di debolezza e pianificare le più opportune azioni di miglioramento;
c. definire ed attuare le necessarie azioni correttive, preventive e le verifiche ispettive interne, al fine di individuare le carenze ed i potenziali punti di miglioramento dell'efficacia del SGQ.
d. In tabella sono riassunti i processi di misurazione, analisi e miglioramento.

Nome	*Descrizione generale*
Rilevazione della soddisfazione del cliente	Il CISP monitora le informazioni relative alla percezione del cliente per valutare quanto il servizio erogato abbia soddisfatto i requisiti del cliente medesimo. Il CISP ha stabilito i metodi per ottenere e utilizzare tali informazioni.
Verifiche ispettive interne	Al fine di ridurre, prevenire ed eliminare le situazioni contrastanti la qualità e per proseguire la strada verso il miglioramento continuo, il CISP svolge in modo integrato il sistema di verifiche ispettive interne previsto dalla normativa ISO 9001:2015.
Gestione non conformità	La corretta e tempestiva individuazione di non conformità e delle cause che determinano la loro insorgenza, nonché il coinvolgimento di tutti i responsabili nell'attuazione delle azioni correttive e/o preventive è di fondamentale importanza per un'efficace ed efficiente gestione del processo di miglioramento.

Analisi dei dati	Il CISP ritiene fondamentale individuare, raccogliere ed analizzare dati idonei per dimostrare l'adeguatezza e l'efficacia del SGQ e per valutare dove possono essere apportati miglioramenti dell'efficacia del sistema stesso.
Azioni Correttive	Il CISP ha deciso di attuare i provvedimenti necessari ad assicurare che siano prontamente identificate e corrette le azioni contrastanti con le esigenze del sistema qualità per migliorare con continuità il sistema stesso.

Il CISP ritiene fondamentale adottare adeguati metodi e strumenti di misurazione e monitoraggio dei processi, al fine di:

- dimostrare la continua efficacia ed efficienza degli stessi processi, la loro continua capacità di soddisfare i bisogni del cliente e gli obiettivi di miglioramento stabiliti;
- individuare le opportunità di miglioramento interno.

Le attività di sorveglianza comprendono la registrazione di dati, informazioni, parametri ed indicatori; esse riguardano le operazioni e le attività che possono avere un impatto significativo sui clienti e che possono influenzare le prestazioni e la conformità agli obiettivi e agli impegni stabiliti per il SGQ; esse sono descritte nel presente manuale e di seguito indicate.

a. Erogazione dei servizi

Il monitoraggio in itinere del processo di erogazione dei servizi avviene tramite i contatti continui tra PI e operatori esterni (come Docenti o Tutor). Tutte le informazioni vengono convogliate da RSGQ. A valle del processo di erogazione del servizio, gli strumenti di valutazione sono: i questionari degli studenti per i corsi di formazione, il raggiungimento degli obiettivi prefissati e il Riesame di Direzione.

b. Riesame di Direzione

Il Riesame di Direzione è un processo valutato tramite il raggiungimento degli obiettivi nell'anno successivo.

c. Pianificazione risorse

La pianificazione delle risorse è effettuata tramite la valutazione del mercato e delle esigenze di formazione dell'anno.

d. Valutazione del SGQ

Il SGQ è efficace se rispetta i seguenti parametri:

- definisce chiaramente le procedure che regolano i servizi erogati dal CISP in ambito di scopo di certificazione;
- garantisce tempi brevi di risoluzione della "non conformità";
- rileva numero e gravità delle "non conformità";
- implementa azioni correttive.

9.1 SODDISFAZIONE DEL CLIENTE

Le attività che sono svolte per la raccolta sistematica dei dati sono:

- contatto diretto con gli studenti e le parti interessate (in particolare i docenti e i tutor) tramite il Coordinatore dell'attività didattica e formativa, che ha la responsabilità di ricevere ogni tipo di informazione e raccogliere in modo sistematico i reclami e le lamentele. Il Coordinatore è responsabile, se ritenuto necessario, di aprire una non conformità (secondo la procedura indicata nel § 10.2) per risolvere nel più breve tempo possibile l'eventuale problema o reclamo rilevato;
- analisi dei questionari sulle attività formative erogate;
- eventuale raccolta e analisi di valutazioni effettuate da altri (stampa, associazioni di studenti, associazioni del territorio ecc.);
- eventuali confronti con altre realtà formative simili.

I risultati dei questionari e delle suddette attività di analisi sono riassunti nel documento istruttorio per l'attività di riesame della Direzione (*Riesame della direzione e Obiettivi per la Qualità*).

9.2 Audit Interni (Verifiche Ispettive Interne "VII")

La verifica ispettiva interna è un processo teso a valutare se il SGQ è conforme a quanto stabilito dall'organizzazione per il sistema stesso. Un buon sistema di "quality auditing" dovrebbe consentire di ridurre, prevenire ed eliminare le situazioni contrastanti la qualità e fornire gli strumenti per il miglioramento dell'efficacia dei processi.
I criteri di qualifica per il team leader di VII sono i seguenti (almeno uno):
-avere la qualifica di valutatore di terza parte ottenuta mediante il corso "40 ore" erogato dai principali enti di certificazione e riconosciuto Accredia;
-essere iscritto ad un Albo di Valutatori riconosciuto (ad esempio, KHC, Irca);
-avere una qualifica di auditor interno rilasciata dal CISP.

Gli audit interni sono pianificati durante il riesame annuale e indicati nel documento che lo descrive (Riesame della direzione e Obiettivi per la Qualità). Le risultanze degli audit interni sono analizzate dal Direttore al fine di istruire il riesame.

I risultati degli audit sono riassunti in un apposito spazio del documento Riesame e Obiettivi per la Qualità e analizzati dal Consiglio al fine di attivare eventuali azioni di miglioramento.

9.3 RIESAME DI DIREZIONE

Il processo di riesame è svolto almeno una volta all'anno all'interno di una riunione Consiglio del Centro, presieduta dal Direttore.

I risultati della riunione sono: il documento, confermato o aggiornato, che descrive la politica della qualità (Politica per la Qualità) e il documento che descrive il contenuto riesaminato e gli obiettivi per l'anno accademico successivo (Riesame della direzione e obiettivi per la qualità). Il verbale della riunione è il documento che registra l'effettivo svolgimento del riesame della direzione.

La valutazione del SGQ è svolta durante il riesame a cadenza annuale o secondo necessità.
In questa occasione vengono valutati eventuali necessità di cambiamento e opportunità di miglioramento del SGQ, negli obiettivi e nella politica.

Di volta in volta vengono riaggiornati i seguenti elementi in ingresso al riesame:

1. Risultati degli audit interni ed esterni;
2. Risultati sul rispetto delle valutazioni delle prescrizioni legali;
3. Informazioni di ritorno degli allievi, reclami ed altre comunicazioni (questionari e mail);
4. Stato di perseguimento della politica e degli obiettivi;
5. Stato delle azioni correttive, preventive e di miglioramento;
6. Suggerimenti forniti dal personale e dalle parti interessate;
7. tutti gli altri punti previsti dalla norma capitolo 9.3.2 se non esplicitamente scritti.

Elementi in uscita dal riesame:

1. Modifiche alla politica per la qualità;
2. Programmi di attuazione degli obiettivi definiti;
3. Azioni correttive per la rimozione delle non conformità;
4. Necessità di risorse o di formazione e addestramento;

10.0 MIGLIORAMENTO

Il miglioramento è un processo continuo, che si sviluppa giorno dopo giorno ed ha come obiettivo la minimizzazione dei livelli cronici di "criticità" (a livello organizzativo, gestionale, nella comunicazione, nella gestione non adeguata delle opportunità) e la contestuale massimizzazione del livello di qualità atteso (l'utilizzatore di un servizio si attesta, seppur tendenzialmente e progressivamente, a livelli di qualità attesa sempre più elevati). Mantenere la propria posizione e la soddisfazione del cliente richiede una mentalità orientata al miglioramento nella totalità delle azioni, attività e livelli. Il processo di miglioramento è guidato

dalla Direzione, che deve comunicare scopi ed obiettivi, nonché promuovere un ambiente di comunicazione aperto, il lavoro di gruppo e il rispetto delle persone e delle professionalità.

10.1 MIGLIORAMENTO CONTINUO

Il CISP pianifica il miglioramento del proprio SGQ nell'ambito dei previsti riesami da parte della Direzione, dove è verificato il conseguimento degli obiettivi qualitativi precedentemente fissati e ne sono identificati di nuovi da conseguire successivamente o quando se ne rilevi la necessità.
La pianificazione del processo di miglioramento trova la sua formalizzazione nei verbali di Riesame di Direzione che, oltre a definire gli obiettivi da perseguire, precisano anche le relative responsabilità e i percorsi da seguire.
Gli strumenti attraverso i quali i piani di miglioramento trovano la loro applicazione sono le azioni correttive e, in alcuni casi specifici, appositi programmi di miglioramento.
Le azioni correttive sono quei provvedimenti intrapresi allo scopo di rimuovere le cause che hanno generato non conformità o, più in generale, situazioni contrastanti con la qualità del servizio fornito.
La loro gestione è descritta nei paragrafi successivi.
Le azioni di miglioramento decise in sede di Riesame di Direzione sono registrate nei verbali di Riesame.

10.2 AZIONI CORRETTIVE E GESTIONE NC

Per Azioni Correttive (AC) si intendono i provvedimenti necessari ad assicurare che siano prontamente identificate e corrette le azioni contrastanti con le esigenze del SGQ. Per azioni contrastanti si intendono tutte le criticità, carenze e deviazioni rispetto al SGQ.
L'individuazione degli stati di non conformità e la conseguente definizione ed attuazione di azioni correttive è considerata dal CISP un momento fondamentale per il processo di miglioramento continuo e per la garanzia del corretto funzionamento del SGQ. Le azioni correttive rappresentano misure intraprese per eliminare le cause di una non conformità effettiva o di altre situazioni indesiderabili, al fine di evitarne il ripetersi in futuro. La gestione di una richiesta di azione correttiva, che prevede l'utilizzo dell'apposita modulistica, si articola nelle seguenti fasi:

- ✓ descrizione delle problematiche evidenziate ed individuazione del responsabile dell'azione da attuare (sotto la responsabilità di RSGQ);
- ✓ definizione delle cause delle non conformità rilevate, delle azioni da svolgere per risolvere la non conformità e per prevenirne il ripetersi e definizione dei relativi tempi di attuazione (a cura del responsabile individuato);
- ✓ approvazione delle azioni da implementare (a cura della Direzione);
- ✓ comunicazione dell'ultimazione dell'azione prevista (a cura del responsabile individuato);
- ✓ riesame, nei tempi previsti, della corretta attuazione e dell'efficacia delle azioni intraprese (a cura del RSGQ).

Le modalità operative sono descritte nella procedura “Gestione delle azioni correttive”: come da questa previsto, l’input di un’azione correttiva può essere rappresentato dalle singole non conformità, dai risultati delle verifiche ispettive, dai singoli reclami, dalle analisi eseguite relativamente a tali aspetti, dai riesami del SGQ, dall’analisi dei dati del SGQ, dall’esame delle registrazioni del sistema.