

	<p align="center">ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "DE NICOLA - SASSO" C.so Vittorio Emanuele,77 - 80059 TORRE DEL GRECO (NA) Cod. Fisc. 95170080634 - Cod. Mecc. NAIC8CS00C Ambito territoriale 21 - 36° Distretto Scolastico Tel./ Fax 081 882 65 00 e-mail : naic8cs00c@istruzione.it - http:// www.icsdenicolasasso.gov.it PEC: naic8cs00c@pec.istruzione.it CERTIFICATA SGQ UNI - EN - ISO 9004:2009</p>	 M.I.U.R. U.S.R. per la Campania Direzione Generale
PrQ	PROCEDURE OPERATIVE	 Polo Qualità di Napoli
	MANUALE DELLE PROCEDURE – A.S. 2017/2018	REV. n. 04/17



CAPITOLI MQ	PROCEDURA OPERATIVE (PO)	PAGINA
Cap. 1, 2, 3	Nessuna procedura	
CAP. 4 – GESTIRE UN’ORGANIZZAZIONE PER UN SUCCESSO DUREVOLE		
Cap. 4	<u>PO. 11 – ACCERTAMENTO E GESTIONE BES</u>	3
CAP. 6 – GESTIONE DELLE RISORSE		
Cap. 6	<u>PO. 01 – GESTIONE E ORGANIZZAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE S.G.Q.</u>	6
Cap. 6	<u>PO. 02 – GESTIONE E ORGANIZZAZIONE DELLA REGISTRAZIONE S.G.Q.</u>	10
Cap. 6	<u>PO. 07 – GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DIDATTICA</u>	13
Cap. 6	<u>PO. 10 – GESTIONE DELLA COMUNICAZIONE INTERNA ED ESTERNA</u> <ul style="list-style-type: none"> • PIANO DELLE COMUNICAZIONI 	14
CAP. 7 – GESTIONE DEI PROCESSI		
Cap. 7	<u>PO. 08 – PIANIFICAZIONE E CONTROLLO DELLE ATTIVITÀ DIDATTICHE</u> <ul style="list-style-type: none"> • Piani di lavoro nei tre ordini di scuola e per tutti gli ordini (ML IO n.7) 	18
Cap. 7	<u>PO. 09 – STESURA DEL PTOF</u>	24
Cap. 7	<u>PO.12 – PRESENTAZIONE, GESTIONE E RENDICONTAZIONE PROGETTI</u>	30
Cap. 7	<u>PO.13 – RICHIESTA ED EFFETTUAZIONE USCITE DIDATTICHE</u> <ul style="list-style-type: none"> • PROCEDURA DI SISTEMA PER LA COMUNICAZIONE INTERNA • PROCEDURA DI SISTEMA PER LA COMUNICAZIONE ESTERNA 	34
Cap. 7	<ul style="list-style-type: none"> • PROCEDURA COMPORTAMENTO FUNZIONI STRUMENTALI 	37
CAP. 8 – MONITORAGGIO, MISURAZIONE, ANALISI E RIESAME		
Cap. 8	<u>PO. 03 – GESTIONE DEGLI AUDIT INTERNI</u>	39
Cap. 8	<u>PO. 04 – AZIONI PREVENTIVE E CORRETTIVE</u>	42
Cap. 8	<u>PO. 05 – GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ</u>	48
CAP. 9 – MIGLIORAMENTO, INNOVAZIONE ED APPRENDIMENTO		
Cap. 9	<u>PO. 06 – STESURA DEL PIANO DI MIGLIORAMENTO</u>	53

CAP. 4

PO.11 ACCERTAMENTO E GESTIONE BES

1. SCOPO.

Questa procedura definisce il processo per valorizzare le potenzialità di ciascun allievo con BES (DSA), soddisfare le aspettative di crescita e di miglioramento, individuare percorsi rispondenti ai bisogni di ciascuno.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE.

Si applica a tutte le attività implementate dall'I.C. De Nicola Sasso, relative agli alunni con BES, sia afferenti alla didattica sia all'area organizzativa, come:

-  Indagine sui bisogni formativi dell'utenza
-  Segnalazione casi certificati e non
-  Assegnazione alunni alle classi
-  Elaborazione e Approvazione del PDP
-  Verifica andamento didattico - disciplinare
-  Incontri periodici con le famiglie

In particolare, il DS garantisce il raccordo di tutti i soggetti che operano nella scuola con le realtà territoriali; stimola e promuove ogni utile iniziativa finalizzata a rendere operative le indicazioni condivise con organi collegiali e famiglie, e precisamente:

-  attiva attività di screening per l'emersione dei BES;
-  trasmette alla famiglia apposita comunicazione;
-  riceve la diagnosi dalla famiglia, la acquisisce al protocollo e la condivide con il gruppo docente;
-  promuove attività di formazione/aggiornamento per il conseguimento di competenze specifiche diffuse;
-  promuove e valorizza progetti mirati, individuando e rimuovendo ostacoli, assicurando il coordinamento delle azioni (tempi, modalità, finanziamenti);
-  promuove l'intensificazione dei rapporti tra i docenti e le famiglie di alunni e studenti con DSA, favorendone le condizioni e prevedendo idonee modalità di riconoscimento dell'impegno dei docenti;
-  attiva il monitoraggio relativo a tutte le azioni messe in atto, al fine di favorire la riproduzione di buone pratiche e procedure od apportare eventuali modifiche.

3. RESPONSABILITÀ.

CHI FA	CHE COSA
Dirigente Scolastico	<ul style="list-style-type: none">✓ Promuove azioni di ascolto per l'emersione dei BES✓ Acquisisce le diagnosi✓ Incontra le famiglie✓ Assegna gli alunni alle classi✓ Nomina il Referente BES✓ Promuove attività di formazione e aggiornamento
Responsabile Qualità	<ul style="list-style-type: none">✓ Segue la progettazione, l'implementazione e il monitoraggio delle attività relative alla presente procedura✓ Archivia e rende disponibile ed accessibile i risultati del monitoraggio effettuato✓ Elabora modelli di programmazione

Responsabile BES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Progetta ed attiva azioni di screening e di ascolto ed indagine sui bisogni formativi speciali ✓ Promuove rapporti di continuità con i docenti della scuola secondaria di primo grado ✓ Promuove il raccordo con il territorio e in particolare con l'AID per gli allievi con DSA ✓ Promuove momenti di confronto tra i consigli di classe con allievi BES ✓ Elabora check list di osservazione e griglie di valutazione
Docente Coordinatore di classe	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Acquisisce le diagnosi ✓ Segnala eventuali BES evidenziati durante il percorso scolastico da allievi delle classi 2°-5° ✓ Socializza con i colleghi, in incontri dedicati, la presenza dell'allievo BES e promuove momenti di confronto ✓ Incontra le famiglie ✓ Elabora check list di osservazione e griglie di valutazione ✓ Elabora il PDP secondo il modello predisposto
Consiglio di classe	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Condivide check list di osservazione, modello di programmazione e griglie di valutazione. ✓ Stabilisce i criteri di valutazione ✓ Condivide ed approva il PDP ✓ Esamina e discute periodicamente i risultati ottenuti con monitoraggi in itinere delle strategie attuate ✓ Valuta i livelli di apprendimento raggiunti
Gruppo di lavoro per l'inclusione (GLI)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Effettua lo screening iniziale. ✓ Raccoglie la documentazione degli interventi didattico - educativi posti in essere anche in funzione di azioni di apprendimento organizzativo in rete tra scuole e/o in rapporto con azioni strategiche Rileva, monitora e valuta il livello di inclusione della scuola. ✓ Elabora una proposta di Piano Annuale per l'Inclusione, da redigere al termine di ogni anno scolastico , entro il mese di giugno.

4. DESCRIZIONE DELLA ATTIVITÀ.

Le azioni previste da questa procedura, basati su giudizi informati e sulla individuazione di priorità, sono:

Screening per le classi prime

-  Acquisizione documenti di diagnosi.
-  Contatti con le famiglie.
-  Elaborazione e condivisione di check list di osservazione, modelli di programmazione e griglie di valutazione.
-  Promozione di attività di formazione e aggiornamento dei docenti delle classi coinvolte. Incontri periodici con le famiglie.
-  Promozione di rapporti di continuità con i docenti della scuola secondaria di 1° grado. Raccordo con il territorio e contatti con l'AID.
-  Elaborazione ed approvazione PDP. Valutazioni in itinere e finale.
-  Elaborazione del Piano annuale per l'inclusione.

5. INDICATORI DI PROCESSO.

-  Rispetto della tempistica

- ✚ Completezza della documentazione
- ✚ Risultati di apprendimento e successo formativo degli allievi BES
- ✚ Rapporti con le famiglie e numero di incontri
- ✚ Verbalizzazioni delle riunioni

6. RIFERIMENTI.

- Norma UNI EN ISO 9004:2009
- Legge 8 ottobre 2010, n° 170
- LINEE GUIDA ALLEGATE AL D.M. 12 LUGLIO 2011
- Circolare Ministeriale n.8 del 6 marzo 2013 “Direttiva ministeriale 27 dicembre 2012 "Strumenti d'intervento per alunni con bisogni educativi speciali e organizzazione territoriale per l'inclusione scolastica". Indicazioni operative”
- Nota Ministeriale del 22/11/2013, n. 2563 “Strumenti di intervento per alunni con Bisogni Educativi Speciali

7. ARCHIVIAZIONI.

Tutta la documentazione relativa agli alunni BES è reperibile presso l’Ufficio didattica e i singoli PDP conservati nei fascicoli degli allievi

8. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI.

- RQS: Responsabile Qualità Scuola
- AID: Associazione Italiana Dislessia
- PDP: Piano Didattico Personalizzato
- BES: Bisogni educativi speciali
- GLI: Gruppo di Lavoro per l’inclusione

DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

ML IO 12/A	Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.) - GLH (da compilare per il GLH)
ML IO 12/A1	Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.) – Piano di lavoro dei docenti di sostegno da consegnare ai Coordinatori di classe
ML IO 12/A2	Piano Didattico Personalizzato (P.D.P.) – B.E.S.
ML IO 12/A3	Scheda rilevazione B.E.S.
ML IO 12/B	Relazione finale del C. di classe/ interclasse/intersezione sull’alunno EH
ML IO 12/C	Profilo dinamico funzionale
ML IO 12/D	Registro per l’azione di sostegno
ML IO 12/E1	Scheda di monitoraggio sulla dispersione – Primaria NUOVO
ML IO 12/E2	Scheda di monitoraggio sulla dispersione – Secondaria NUOVO

Cap.6

PO.01 TENUTA SOTTO CONTROLLO DELLA DOCUMENTAZIONE

1. SCOPO.

Lo scopo di questa procedura è descrivere le modalità utilizzate per tenere sotto controllo i documenti e i dati che hanno relazione con il SGQ, al fine di assicurare che siano disponibili, dove si svolgono le attività, i documenti sempre in edizioni aggiornate e che siano sistematicamente eliminate le copie superate.

Il Sistema di controllo della documentazione deve consentire di:

- identificare la documentazione presente, il relativo stato di aggiornamento e le responsabilità di elaborazione, verifica ed approvazione;
- identificare le persone o le funzioni cui ogni documento va o è stato distribuito;
- definire gli elementi caratteristici di un documento e le attività necessarie per la sua emissione;
- definire i criteri di gestione delle modifiche;
- assicurare che vengano utilizzate solo edizioni aggiornate dei documenti.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE.

La procedura si applica alla gestione dei documenti che hanno attinenza al Sistema Gestione Qualità. Si distinguono in:

-  documenti prescrittivi del Sistema Qualità
-  documenti di Registrazione della Qualità.

Per documenti prescrittivi si intendono quei documenti che descrivono il Sistema Gestione Qualità e definiscono, in conformità alle norme ISO 9000, le modalità operative con cui sono svolte le diverse attività.

Comprendono tutti quei documenti che sono utilizzati per implementare e mantenere il Sistema Gestione Qualità:

- ✓ La documentazione descrittiva del Sistema Qualità (Manuale Sistema Qualità, Procedure Operative, Istruzioni Operative)
- ✓ Le leggi, norme e standard di origine esterna utilizzati come riferimento per lo svolgimento di tutte le attività dell'I.C.S " De Nicola Sasso"

I documenti di Registrazione della Qualità sono quelli che attestano il raggiungimento della Qualità richiesta e l'effettiva applicazione del Sistema Qualità, fornendone evidenza oggettiva. Questi documenti attestano esecuzione delle seguenti attività:

- ✓ riesami del Sistema Qualità
- ✓ riesame dei requisiti del servizio
- ✓ gestione delle risorse
- ✓ pianificazione e gestione dei processi
- ✓ controllo processi
- ✓ valutazione dei fornitori
- ✓ trattamento non conformità e azioni correttive e preventive
- ✓ verifiche ispettive interne.

3. RESPONSABILITÀ.

DIRIGENTE SCOLASTICO		E' responsabile della comunicazione interna ed esterna dell'Istituto Gestisce e coordina la comunicazione con le istituzioni nazionali e locali. Gestisce la comunicazione con le Reti e con il territorio Convoca e coordina il gruppo di lavoro per la stesura del 'Piano per la Comunicazione' Relaziona al Consiglio d'Istituto sugli esiti e sui risultati del 'Piano'
GRUPPO LAVORO	DI	Stende il 'Piano per la Comunicazione' come sezione del PTOF d'Istituto Monitora il 'Piano' e sulla base degli esiti propone azioni di miglioramento
RESPONSABILI DI PROGETTO	DI	Cura la gestione dei processi di comunicazione relativi all'area di intervento secondo le indicazioni del 'Piano'
SEGRETERIA		Archivia i materiali e ne assicura l'accessibilità e la conservazione.

4. DESCRIZIONE DELLA ATTIVITÀ.

Ogni documento prescrittivo del sistema qualità viene identificato attraverso l'indicazione, sulla pagina iniziale de:

la data e lo stato di revisione, la codifica indicante la natura del documento, la firma di chi lo ha redatto e di chi lo ha verificato ed approvato.

Elementi identificativi di un documento

1. *Codice numerico o alfanumerico* che identifichi univocamente il documento.
2. *Titolo del documento.*
3. *Data ultima di revisione e indice di revisione.*
4. *Numero sequenziale e totale delle pagine.*

Vengono, inoltre, osservate le seguenti prescrizioni:

- per documenti elaborati al computer deve esistere almeno una copia cartacea;
- è necessario predisporre un elenco di distribuzione del documento originale e dei successivi aggiornamenti;
- vanno ritirati tutti i documenti superati; per le copie in bianco residue è prevista la distruzione.

Le codifiche utilizzate sono le seguenti:

- Manuale della Qualità = MQ
- Procedure Operative = PO + numero progressivo
- Moduli di Registrazione di processi/esiti/dati = titolo del documento .

Tutti i documenti del sistema qualità, vengono formalmente redatti dal Responsabile della Qualità, eventualmente su bozza fornita dalla persona proponente e con l'ausilio del Gruppo di Autovalutazione.

Tutti i documenti di carattere prescrittivo sono formalmente approvati, tramite firma, dal Dirigente Scolastico.

Tutti i documenti di tipologia principale (Manuale Qualità, Procedure, modulistica, istruzioni, etc.), prima della loro emissione, devono essere soggetti ad un iter di stesura, verifica ed approvazione. Evidenza di questi passaggi deve essere data attraverso le firme, riportate sulla prima pagina del documento a piè di pagina, di chi ha redatto il documento, di chi lo ha verificato, di chi lo ha approvato ed infine la data di approvazione.

Tutti i documenti di tipologia principale sono documenti in continua evoluzione, pertanto possono essere corretti, adattati, rivisti al fine di migliorare continuamente l'efficienza del sistema. Le modalità relative al loro aggiornamento e riapprovazione, sono del tutto simili a quelle relative alla prima emissione; le responsabilità di redazione dell'aggiornamento, di verifica e di approvazione sono quelle identificate per l'edizione dell' a.s. di riferimento, indicato dal numero progressivo dell'edizione a partire dal primo anno di implementazione del SGQ..

Nel caso sia necessario modificare nel corso dell' a.s. di riferimento un documento si dovrà provvedere al ritiro dei documenti superati, alla loro sostituzione, e si dovrà assicurare che siano presenti solo versioni aggiornate. L'aggiornamento del documento, oltre ad essere segnalato sul documento stesso, viene anche segnalato sull'elenco generale dei documenti.

Le riunioni di riesame in cui vengono prese decisioni che influenzano la qualità sono verbalizzate dal RQS.

Il RQS conserva una copia di tutti i documenti del SGQ e mantiene aggiornato il loro stato di revisione..

Documenti di origine esterna

I documenti di registrazione richiamati nelle procedure che sono di origine esterna, in quanto provengono da altri enti, quali il MIUR, la Direzione Scolastica Regionale ecc., sono citati all'interno delle procedure di riferimento.

Per quanto riguarda la gestione dei documenti di origine esterna, l'aggiornamento legislativo è garantito direttamente dal MIUR e dalla Direzione Scolastica Regionale che, ognuno per le parti di propria competenza inviano sia in forma cartacea che informatica leggi, circolari e disposizioni.

La direzione amministrativa le raccoglie e le archivia, rendendole disponibili al RQS ed al Gruppo di Autovalutazione.

Tutta la corrispondenza cartacea (fax e posta) proveniente dall'esterno concernente il SGQ è gestita dall'ufficio protocollo ed è conservata nell'archivio di segreteria.

La distribuzione della documentazione esterna agli interessati è fatta su indicazione del Dirigente Scolastico ed effettuata dal RQS , in funzione dei diversi compiti e responsabilità assegnati.

Nella tabella sono indicate responsabilità e modalità di gestione nelle diverse fasi:

Tipo di posta	Ritiro	Apertura Ricevimento	Registrazione	Vaglia	Destinazione	Conservazione
Cartacea	Giornaliera all'ufficio postale	Da parte del DS o suo espresso delegato	Ufficio Protocollo	Dirigente o suo sostituto		Archivio di segreteria Originale Agli atti
Elettronica: a) internet b) intranet	Giornaliero	Responsabile ufficio protocollo	Dirigente Ufficio Protocollo	Dirigente o suo sostituto		
Fax	All'occasione	Addetto al centralino	Ufficio Protocollo	Dirigente DSGA		
A mano	All'occasione	Destinatario	Se necessario come sopra	Se necessario come sopra	Se necessario come sopra	Se necessario come sopra

5. INDICATORI DI PROCESSO.

- ✓ realizzare un'organizzazione che abbia il pieno controllo sulle componenti umane, tecniche e gestionali che determinano la Qualità dei processi e dei servizi;
- ✓ assegnare in maniera chiara ed inequivocabile ruoli, mansioni e responsabilità;
- ✓ migliore l'organizzazione.

7. RIFERIMENTI.

 Manuale della Qualità, UNI EN ISO 9004: 2009, PUNTO 6.7.2

8. ARCHIVIAZIONI.

- ✓ L'elenco dei documenti della qualità, relativamente ai documenti di registrazione, riporta i tempi ed i luoghi di archiviazione.
- ✓ L'archiviazione è a cura del responsabile di ogni singola attività che cura anche la loro eliminazione alla fine del tempo di conservazione previsto.

9. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI.

Cfr. capitolo 3 del Manuale della Qualità.

9. ALLEGATI. :

-  Lista di Distribuzione Documenti.
-  Piano delle comunicazioni interne in forma schematica
-  Procedura di sistema per la comunicazione interna

DOCUMENTI	R	C	TEMPI
MQ- PrQ-IO-ML	RSQ		INIZIO INCARICO E AD OGNI MODIFICA
MANUALE MQ - PrQ DOCUMENTATE	RSQ		INIZIO INCARICO E OGNI 4 MESI
ARCHIVIAZIONE DOCUMENTAZIONE	RSQ		OGNI 4 MESI
Riordino della documentazione	RSQ	RP	
ML RECLAMO	RSQ	RP	
Esame richieste modifica	RSQ	DS RP	QUANDO VIENE PRESENTATA RICHIESTA DI MODIFICA
FORMULAZIONE SCRITTA DELLA RICHIESTA	RSQ	DS RP	QUANDO VIENE PRESENTATA RICHIESTA DI MODIFICA
NUOVO DOCUMENTO	RSQ		
Rimozione documenti superati	RSQ		
Supervisione conservazione materiale	RSQ		SECONDO I TEMPI INDICATI

CAP. 6

PO.02 TENUTA SOTTO CONTROLLO DELLE REGISTRAZIONI

1. SCOPO.

La procedura definisce e descrive il processo relativo alla gestione delle registrazioni di principale importanza ai fini della Qualità. Il termine "registrazione" identifica e comprende qualunque tipo di registro, schema, modulo, ecc. che descriva, definisca, documenti o certifichi le attività compiute ed i relativi risultati ottenuti.

Il Sistema di controllo delle registrazioni e questa procedura hanno l'obiettivo di assicurare che le registrazioni siano predisposte e conservate per fornire evidenza della conformità ai requisiti e dell'efficace funzionamento del Sistema di Gestione per la Qualità.

Il Sistema di controllo delle registrazioni deve consentire di:

- identificare i documenti di registrazione presenti nell'istituto e il relativo stato di aggiornamento
- curare l'archiviazione dei documenti di registrazione
- assicurare la loro protezione
- assicurare la loro reperibilità
- definire la durata della conservazione delle registrazioni e la modalità di eliminazione.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura definisce e descrive il processo relativo alla gestione delle registrazioni di principale importanza ai fini della Qualità. Il termine "registrazione" identifica e comprende qualunque tipo di registro, schema, modulo, ecc. che descriva, definisca, documenti o certifichi le attività compiute ed i relativi risultati ottenuti.

Il Sistema di controllo delle registrazioni e questa procedura hanno l'obiettivo di assicurare che le registrazioni siano predisposte e conservate per fornire evidenza della conformità ai requisiti e dell'efficace funzionamento del Sistema di Gestione per la Qualità.

Il Sistema di controllo delle registrazioni deve consentire di:

- ✓ identificare i documenti di registrazione presenti nell'istituto e il relativo stato di aggiornamento
- ✓ curare l'archiviazione dei documenti di registrazione
- ✓ assicurare la loro protezione
- ✓ assicurare la loro reperibilità
- ✓ definire la durata della conservazione delle registrazioni e la modalità di eliminazione.

La procedura si applica alla gestione dei documenti che hanno attinenza al Sistema Gestione Qualità. Si distinguono in documenti prescrittivi del Sistema Qualità e documenti di Registrazione della Qualità.

Per documenti prescrittivi si intendono quei documenti che descrivono il Sistema Gestione Qualità e definiscono, in conformità alle norme ISO 9000, le modalità operative con cui sono svolte le diverse attività.

Comprendono tutti quei documenti che sono utilizzati per implementare e mantenere il Sistema Gestione Qualità:

- ✓ La documentazione descrittiva del Sistema Qualità (Manuale Sistema Qualità, Procedure Operative, Istruzioni Operative)
- ✓ Le leggi, norme e standard di origine esterna utilizzati come riferimento per lo svolgimento di tutte le attività dell'IS.

I documenti di Registrazione della Qualità sono quelli che attestano il raggiungimento della Qualità richiesta e l'effettiva applicazione del Sistema Qualità, fornendone evidenza oggettiva. Questi documenti attestano esecuzione delle seguenti attività:

- ✓ riesami del Sistema Qualità
- ✓ riesame dei requisiti del servizio
- ✓ gestione delle risorse
- ✓ pianificazione e gestione dei processi
- ✓ controllo processi
- ✓ valutazione dei fornitori
- ✓ trattamento non conformità e azioni correttive e preventive
- ✓ verifiche ispettive interne.

3. RESPONSABILITÀ.

Le responsabilità nella gestione della registrazione dei documenti della qualità è compito del RSQ.

4. DESCRIZIONE DELLA ATTIVITÀ.

Tra i documenti di Istituto ed i documenti operativi, devono essere individuati tutti quelli che, possono essere considerati "documenti di registrazione della qualità". Tali documenti vanno riportati nell'apposito elenco predisposto.

L'elenco dei documenti di registrazione della qualità è un documento dinamico che va aggiornato e completato parallelamente all'evolversi del Sistema Qualità.

L'individuazione dei documenti di registrazione della qualità, il loro inserimento nel relativo elenco e la gestione dell'elenco stesso, sono di competenza del Responsabile Qualità.

La gestione delle eventuali modifiche o aggiornamenti dei documenti su cui si effettuano registrazioni della qualità avviene secondo quanto prescritto dalla procedura n.2. Il RSQ si sta occupando, coinvolgendo le funzioni strumentali appositamente individuate, di costruire un sistema di salvataggio dei dati in formato elettronico, così da consentire anche un'archiviazione più lunga nel tempo dei documenti.

5. INDICATORI DI PROCESSO.

- ✓ Rintracciabilità e identificabilità dei documenti.

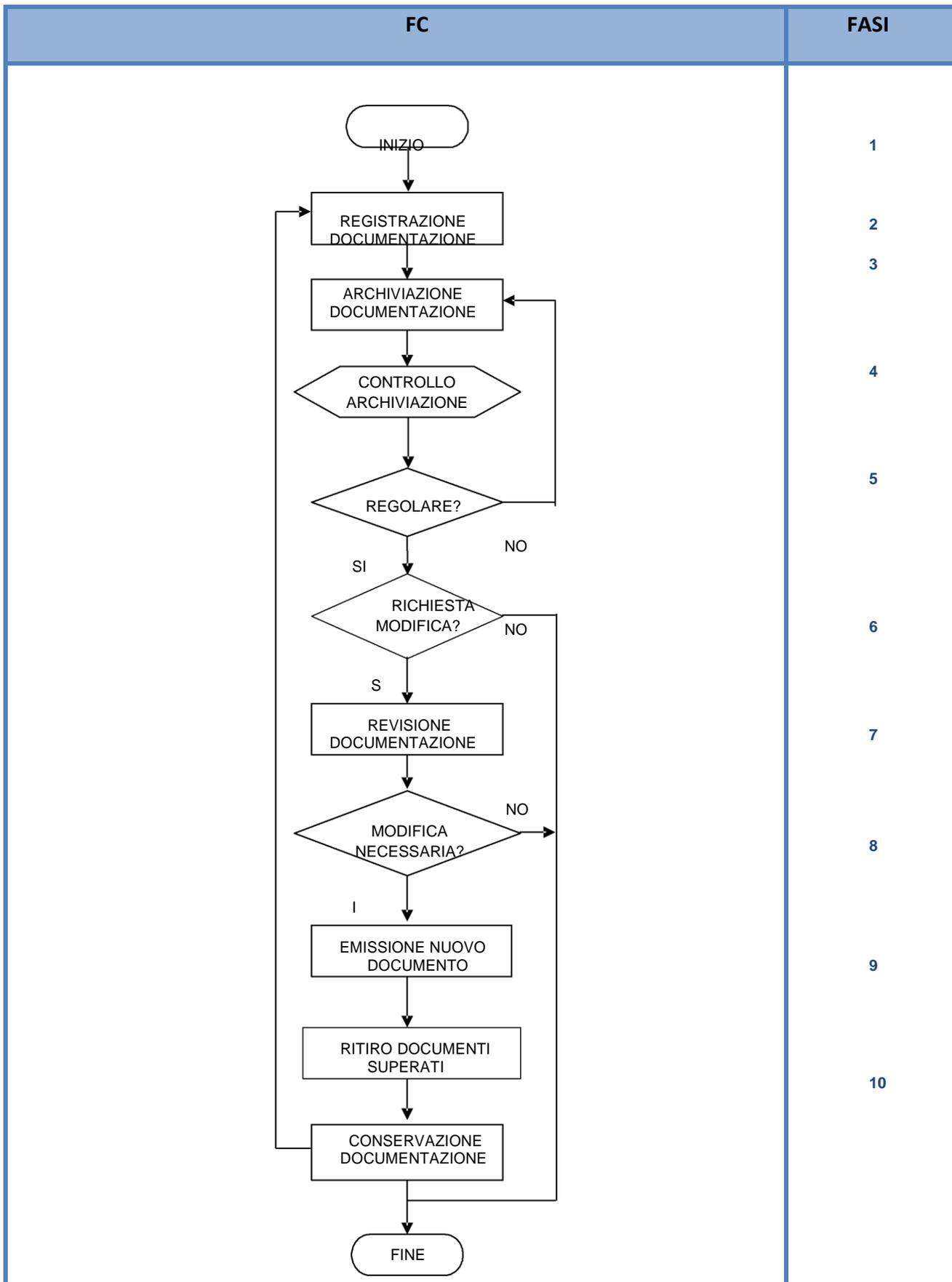
6. RIFERIMENTI.

-  Manuale della Qualità, UNI EN ISO 9004: 2009, PUNTO 6.7.2

7. ARCHIVIAZIONI.

Tutti i documenti di registrazione della qualità vanno conservati e tenuti a disposizione per un tempo almeno pari a quello definito nell'indice dei documenti di registrazione della qualità; scaduto tale termine si stabilirà, caso per caso, quali dei suddetti documenti saranno ulteriormente conservati. Tutti i documenti devono essere conservati nella cassaforte del DS.

FASI DELLA REGISTRAZIONE



CAP. 6

PO.07 GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DIDATTICA

Ad inizio anno scolastico

 Il DS individua il responsabile dell'archivio didattico all'interno del gruppo di lavoro

 Il gruppo di lavoro

- individua i materiali da archiviare,
- fissa i tempi di archiviazione,
- sottopone al collegio dei docenti per l'approvazione

 Il responsabile dell'archivio

- raccoglie i materiali individuati, nei tempi stabiliti,
- aggiorna periodicamente l'elenco dei materiali su suggerimento dei docenti
- archivia i materiali;

 Il responsabile della qualità

- segue la progettazione, l'implementazione e il monitoraggio
- archivia e rende disponibile la documentazione
- gestisce gli eventuali reclami

Alla fine dell'anno scolastico

 Il responsabile dell'archivio

- cura la pubblicazione sul sito web dell'archivio didattico

- relaziona al DS , individuando i punti di forza e di debolezza della procedura, in base ai seguenti indicatori di processo :

- numero delle richieste di accesso all'archivio
- numero degli accessi all'area dedicata del sito web
- numero dei materiali archiviati entro i termini stabiliti
- numero dei reclami per indisponibilità dei materiali pervenuti

 Il DS relaziona al Consiglio di Istituto

I risultati rappresentano gli elementi in entrata per la riprogettazione ed il miglioramento per l'anno successivo.

CAP. 6

PO.10 COMUNICAZIONE INTERNA ED ESTERNA

1. SCOPO .

Scopo della presente procedura è di descrivere le responsabilità e le modalità operative previste nell'IC "De Nicola Sasso" per la gestione della comunicazione interna ed esterna, in modo tale da:

- assicurare la corretta, sistematica e tempestiva circolazione delle informazioni, sia quelle rivolte ai portatori di interesse interni (personale docente e non docente, studenti, famiglie) che esterni (partner di progetto, partner di rete, fornitori, istituzioni, territorio);
- assicurare la reperibilità e la facilità di accesso per tutti i portatori di interesse delle informazioni e delle comunicazioni provenienti dall'esterno;
- far entrare la comunicazione come componente strategica di ogni processo attivato nell'Istituto;
- assicurare, attraverso una comunicazione efficace e sistematica, la diffusione e la disseminazione sul territorio del progetto educativo in cui si concretizzano la mission e la vision della scuola;
- aprire canali di ascolto rivolti al territorio, facendo della comunicazione un fattore di miglioramento.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE.

La presente procedura si applica a tutti i processi di comunicazione che interessano l'Istituto nello svolgimento delle sue attività comprese nel campo della progettazione, erogazione e controllo del servizio formativo. Le comunicazioni di carattere amministrativo-finanziario con i fornitori e quelle riguardanti la gestione del personale della scuola sono regolate dalla normativa in vigore. Le comunicazioni e le registrazioni riguardanti il SGQ sono oggetto delle specifiche procedure:

- Procedura di sistema: Gestione della documentazione
- Procedura di sistema: Gestione delle registrazioni

3. RESPONSABILITÀ.

Le responsabilità relative alla progettazione, erogazione e controllo dei processi comunicativi dell'istituto sono:

DIRIGENTE SCOLASTICO	E' responsabile della comunicazione interna ed esterna dell'Istituto. Gestisce e coordina la comunicazione con le istituzioni nazionali e locali. Gestisce la comunicazione con le Reti e con il territorio Convoca e coordina il gruppo di lavoro per la stesura del 'Piano per la Comunicazione' Relaziona al Consiglio d'Istituto sugli esiti e sui risultati del 'Piano'
GRUPPO DI LAVORO	Stende il 'Piano per la Comunicazione' come sezione del PTOF d'Istituto Monitora il 'Piano' e sulla base degli esiti propone azioni di miglioramento
RESPONSABILI DI PROGETTO	Cura la gestione dei processi di comunicazione relativi all'area di intervento secondo le indicazioni del 'Piano'
SEGRETERIA	Archivia i materiali e ne assicura l'accessibilità e la conservazione.

Le responsabilità specifiche relative alla gestione delle comunicazioni sono riportate nella "Matrice delle Responsabilità" allegato al 'Piano per la Comunicazione' d'Istituto.

4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ.

L'IC "De Nicola Sasso" individua come interlocutori:

- Portatori di interesse interni: studenti, famiglie, personale
- Portatori di interesse istituzionali: MIUR, Ufficio Scolastico Regionale, Enti locali,
- Portatori di interesse partner: altre scuole, aziende, agenzie formative, associazioni del Terzo settore, Università.

Sulla base della tipologia specifica degli interlocutori coinvolti e dello scopo della comunicazione viene elaborato all'inizio dell'anno scolastico un 'Piano per la Comunicazione' che prende in esame i diversi settori progettando le specifiche modalità di:

- **Comunicazione interna:** la comunicazione interna comprende tutte le comunicazioni rivolte a/provenienti da personale, studenti, genitori, sia quelle di origine interna che quelle che, provenienti dall'esterno, devono essere diffuse a tutte le componenti dell'Istituto;
- **Comunicazione esterna:** la comunicazione esterna comprende le comunicazioni rivolte a soggetti istituzionali, al territorio e ai partner di progetto.

All'interno di queste due aree vengono inoltre distinte:

- le comunicazioni di carattere prettamente informativo necessarie per l'erogazione del servizio (p.e. calendario scolastico, impegni del personale, comunicazioni scuola-famiglia)
- le comunicazioni specificamente funzionali all'aspetto di progettazione, erogazione e controllo del servizio formativo, comprendenti quelle con i partner di progetto e le informazioni di ritorno provenienti da tutte le parti interessate (indagini sulla soddisfazione, reclami, proposte, relazioni e verifiche).

Il 'Piano per la Comunicazione' progetta le modalità di comunicazione a partire da:

- ✚ le necessità comunicative dell'Istituto in relazione alle specificità del PTOF;
- ✚ la tipologia ed il numero dei soggetti coinvolti e dei partner di progetto per l'anno scolastico in corso;
- ✚ le esperienze pregresse, sia in termini di punti di forza che di punti di miglioramento.

Della stesura del Piano è incaricato, sotto la supervisione del DS, il gruppo di lavoro per la stesura del PTOF, di cui il Piano costituisce una specifica sezione.

Il 'Piano per la Comunicazione' prevede che, per ogni tipologia di comunicazione e per ogni destinatario, siano indicati:

- ✓ strumento e supporto
- ✓ tempistica
- ✓ modalità/responsabilità di stesura
- ✓ modalità/responsabilità di trasmissione
- ✓ modalità/responsabilità di accesso
- ✓ modalità/responsabilità di controllo
- ✓ modalità/responsabilità di archiviazione



Piano delle comunicazioni interne in forma schematica

Area: comunicazione interna

Tipologia: circolare

Destinatario: docenti e personale ATA

Strumento/ supporto	Tempistica	Stesura	Trasmissione	Accesso	Controllo	Archiviazione
<ul style="list-style-type: none"> Registro delle comunicazioni 	Diffusione con preavviso di 2 giorni	DS o suo delegato	<ul style="list-style-type: none"> Lettura in classe 	<ul style="list-style-type: none"> Personale ATA 	Annotazione sul giornale di classe.	Segreteria: registro del protocollo
<ul style="list-style-type: none"> Sito web 			<ul style="list-style-type: none"> Docenti in servizio 	<ul style="list-style-type: none"> Gestore sito WEB 		
<ul style="list-style-type: none"> supporto cartaceo/digitale 			<ul style="list-style-type: none"> Pubblicazione sul sito Web 			

Area: comunicazione interna di carattere informativo

Tipologia: circolare

Destinatario: docenti- alunni- genitori

Strumento/ supporto	Tempistica	Stesura	Trasmissione	Accesso	Controllo	Archiviazione
<ul style="list-style-type: none"> Circolare divulgativa su supporto cartaceo per personale interno e famiglie 	Diffusione con preavviso di almeno 8 giorni	F.S. di riferimento	- Lettura in classe	<ul style="list-style-type: none"> Personale 	Annotazione sul giornale di classe.	Segreteria: registro del protocollo
<ul style="list-style-type: none"> Registro delle comunicazioni 			- Distribuzione o dettatura informativa	<ul style="list-style-type: none"> ATA 		
<ul style="list-style-type: none"> Sito web 			- Pubblicazione sul sito Web	<ul style="list-style-type: none"> Gestore sito WEB 		

- Per ogni progetto/attività previsto dal PTOF il 'Piano per la Comunicazione' prevede la compilazione di una parte specificamente dedicata alle modalità di diffusione/disseminazione, sia in entrata (fase informativa e di

diffusione dell'azione) sia in uscita (comunicazione e diffusione degli esiti sia all'interno che all'esterno dell'Istituto).

- Alla fine dell'anno scolastico, in sede di riunione di Riesame e di verifica e validazione del PTOF, vengono esaminati gli esiti del '*Piano per la Comunicazione*', in relazione agli indicatori di processo individuati ed agli standard di risultato previsti per l'anno scolastico. I punti forti ed i punti di miglioramento risultanti rappresentano elementi in entrata per la stesura del Piano per l'anno scolastico seguente.

5. INDICATORI DI PROCESSO.

Il processo della comunicazione viene monitorato costantemente dal RQS, sotto la supervisione del DS, attraverso l'analisi dei seguenti indicatori:

- Numero dei reclami provenienti dall'area comunicazioni interne
- Numero dei reclami provenienti dall'area comunicazioni esterne
- Numero degli accessi al sito web dell'Istituto
- Soddisfazione dei portatori di interesse
- Numero dei partecipanti agli eventi rivolti all'esterno

6. RIFERIMENTI.

- Manuale della Qualità, Capitolo 5 "Strategia e politica", punto 5.4
- Manuale della Qualità, Capitolo 6 "Gestione delle Risorse", punti 6.7.1-3
- UNI EN ISO 9004:2009 Sistemi di gestione per la qualità
- Procedura *Gestione delle non conformità*

7. ARCHIVIAZIONE.

Tutti i materiali di cui si fa menzione nella presente procedura sono archiviate dalla Segreteria e/o dai Responsabili di progetto e sono conservati presso la Segreteria dell'Istituto secondo i criteri stabiliti dalla normativa vigente, su supporto cartaceo e/o digitale. Tutte le informazioni relative al processo di comunicazione sono conservate dal DS nell'Ufficio di Direzione per almeno cinque anni per la consultazione e per la considerazione della stessa in sede di riesame.

8. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI.

Per quanto riguarda i termini e le definizioni utilizzate nella procedura si rimanda alla terminologia utilizzata nella Norma UNI EN ISO 9004:2009 e nel Capitolo 3 del presente Manuale.

CAP. 7

PO.08 PIANIFICAZIONE E CONTROLLO DELL'ATTIVITÀ DIDATTICA

1.SCOPO.

Scopo della seguente procedura è definire i criteri e le modalità per un'adeguata attività di pianificazione e controllo dell'attività didattica al fine di garantire lo svolgimento equilibrato della stessa ed il raggiungimento degli obiettivi definiti nel C.V. (CURRICOLO VERTICALE).

2.CAMPO APPLICAZIONE.

Questa procedura è applicabile alla pianificazione e controllo dell'attività didattica sia per le attività curricolari che extracurricolari per tutte le classi e nei tre ordini di scuola.

3.RESPONSABILITÀ.

Le responsabilità relative alla pianificazione e alla programmazione didattica sono riportate nella tabella seguente:

Responsabilità	Attività
Dirigente Scolastico	<ul style="list-style-type: none">• Convoca i Collegi dei Docenti• Verifica e approva i Piani di Lavoro• Controlla l'adeguato svolgimento del Piano di Lavoro• Promuove le iniziative di ricerca•
Gruppi di lavoro di Dipartimento	<ul style="list-style-type: none">• Definisce gli obiettivi trasversali• Fissa i criteri di individuazione e la tipologia delle prove iniziali, intermedie e finali• Propone l'acquisto di sussidi e l'adozione dei libri di testo• Predispone criteri comuni per la formalizzazione della progettazione curricolare• Definisce criteri comuni per la valutazione del profitto disciplinare Vedere ML F MANSIONARIO.
Consigli di Classe	<ul style="list-style-type: none">• Definisce gli obiettivi trasversali e gli obiettivi relativi alle varie discipline• Definisce la programmazione annuale del lavoro di classe• Formula i piani di studi personalizzati• Programma le attività extrascolastiche, i viaggi d'istruzione e le visite guidate nell'ambito della programmazione generale• Esprime giudizi di valutazione sugli apprendimenti e sulle competenze espresse in traguardi di prestazione degli alunni• Formula al Collegio dei docenti proposte in ordine all'azione educativa e didattica• Esprime parere sulle iniziative di ricerca• Agevola rapporti tra docenti – alunni – genitori• Certifica le competenze acquisite dall'alunno Vedere ML F MANSIONARIO.
Collegio dei docenti	<ul style="list-style-type: none">• Approva PTOF e Carta dei Servizi• Delibera l'adozione dei libri di testo• Formula proposte a titolo consultivo al D.S. per:<ul style="list-style-type: none">○ la formazione e la composizione delle classi,○ l'assegnazione dei docenti alle classi,

	<ul style="list-style-type: none"> ○ la formulazione dell'orario delle lezioni, ○ la definizione dell'offerta formativa facoltativa eccedente il monte ore obbligatorio ○ l'adozione del modello d'Istituto di Scheda di valutazione ○ l'assegnazione dei compiti di coordinatore e delle funzioni strumentali al PTOF ● Propone al D.S. attività scolastiche nell'ambito dei criteri generali fissati dal Consiglio di Istituto ● Delibera la suddivisione dell'a.s. in periodi ● Valuta periodicamente l'efficacia dell'azione didattica e propone misure per l'attuazione del PTOF e per il miglioramento continuo ● Delibera iniziative di ricerca ● Promuove e delibera iniziative di aggiornamento ai docenti
Gruppo di lavoro (FF.SS.)	<ul style="list-style-type: none"> ● Gestisce e monitorizza l'attuazione operativa del PTOF attraverso l'effettuazione di: <ul style="list-style-type: none"> ○ studi di fattibilità, ○ preparazione di piani di lavoro, ○ gestione della comunicazione, ○ gestione del monitoraggio delle attività, ○ gestione delle azioni di miglioramento e di riprogettazione. ● Riferisce al Collegio dei docenti su proposte, azioni e relativi risultati
Insegnante	<ul style="list-style-type: none"> ● Prepara il Piano di lavoro annuale (ML IO 7/ vedere settore pag. 23) ● Prepara la Relazione finale di verifica del Piano di Lavoro proposto (pag.23) ● Esprime giudizi di valutazione (ML IO 7/D) ● Partecipa all'apertura ed all'aggiornamento del piano di studi personalizzato
Uffici di segreteria	<ul style="list-style-type: none"> ● Cura l'accessibilità dei documenti relativi all'attività dell'Istituto ● Distribuisce, raccoglie e trasmette il materiale cartaceo e le informazioni sui testi adottati e da adottare.

4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ.

4.1 Attività di programmazione

La pianificazione dell'attività didattica, da svolgere in ciascuna classe, viene sviluppata attraverso la definizione dei seguenti punti:

- ✚ definizione del tema di lavoro d'Istituto sulla base di quanto deciso dal Collegio dei docenti nell'ultima riunione dell'a.s. precedente;
- ✚ definizione degli obiettivi per aree disciplinari e definizione degli obiettivi trasversali in relazione ai traguardi di prestazione per segmento e per classe;
- ✚ definizione obiettivi trasversali per classe e programmazione dell'attività didattica individuale.
- ✚ definizione del tema di lavoro d'Istituto. Nel corso del primo Collegio dei docenti, sulla base di quanto deciso nell'ultima riunione dell'anno scolastico precedente, il Collegio stesso traccia le linee operative per lo sviluppo del tema d'istituto.

A – DEFINIZIONE TEMA D'ISTITUTO E OBIETTIVI PER AREE DISCIPLINARI

Nel corso dei primi Collegi del mese di settembre, il D.S.:

- sceglie i Coordinatori di Dipartimento (per la S.S. 1° grado),
- indice la riunione per Dipartimenti - presenta al Collegio gli indirizzi organizzativi e gestionali per l'anno scolastico corrente.

Durante la riunione dei Dipartimenti, a cui partecipano tutti gli insegnanti divisi per area disciplinare, si definiscono gli obiettivi per area disciplinare tenendo conto di:

- anno del corso,
- indirizzo del corso (solo per il segmento Secondaria 1° grado),
- indicazioni ministeriali,
- esperienze precedenti,
- traguardi di prestazione per segmento e per classe,
- linee del tema d'Istituto.

Successivamente si individuano, per ciascuna area disciplinare:

- nuclei fondanti,
- obiettivi in riferimento alle competenze chiave e formulati sotto forma di traguardi di prestazione,
- trasversalità,
- indicatori e descrittori dei livelli minimi di prestazione,
- *standard d'istituto*,
- possibili tematiche per l'offerta facoltativa,
- metodologie di insegnamento,
- scansioni temporali, necessari per il raggiungimento degli obiettivi.

Ancora, si definiscono i criteri di valutazione e il numero minimo e la tipologia di verifiche attraverso la definizione degli indicatori e descrittori dei livelli minimi di prestazione nell'ambito della normativa. Si richiedono gli interventi di esperti.

Il coordinatore verbalizza e porta il verbale in Segreteria dove resta a disposizione per la consultazione nell'Archivio all'interno della sezione "Riunioni di Dipartimento"

La verbalizzazione deve evidenziare i seguenti punti:

- nuclei fondanti,
- obiettivi declinati in competenze e tradotti in traguardi di prestazione,
- trasversalità,
- indicatori e descrittori dei livelli minimi di prestazione per segmento e per classe,
- *standard d'istituto*,
- possibili tematiche per l'offerta facoltativa,
- metodologie di insegnamento,
- scansioni temporali,
- interventi di esperti e richieste di sussidi e attrezzature.

Il D.S., ricevuti i risultati del lavoro dei Dipartimenti, convoca il Gruppo di lavoro (FF.SS.) che, sulla base delle proposte dei Dipartimenti e delle opzioni espresse dai genitori all'atto dell'iscrizione, formula e propone:

- utilizzo delle quote di autonomia e/o flessibilità
 - attività extracurricolari,
 - partecipazione a progetti ministeriali, in rete con altre scuole e con istituzioni ed associazioni,
 - piani di fattibilità,
 - modalità organizzative e gestionali,
 - piani di monitoraggio delle attività,
- e formalizza l'articolazione delle proposte in progetti.

I risultati del lavoro vengono formalizzati in una relazione.

Il D.S. convoca, entro il mese di ottobre, il Collegio dei docenti, per la discussione ed approvazione della relazione del Gruppo di Pianificazione.

Quanto approvato dal Collegio e deliberato in seguito dal Consiglio d'Istituto viene riportato nel PTOF,. Tutta questa fase di lavoro viene conclusa entro il mese di novembre per l'approvazione finale del PTOF e della Carta dei Servizi .

B - DEFINIZIONE OBIETTIVI TRASVERSALI RISPETTO ALLE COMPETENZE CHIAVE PER CLASSE E PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ DIDATTICA INDIVIDUALE

Gli obiettivi trasversali per le classi sono definiti successivamente, durante il primo Consiglio di classi, di interclassi e di intersezioni, tenendo conto della situazione di partenza e dell'anno di corso della classe.

Durante questa riunione vengono esaminati i fascicoli degli alunni al fine da individuare:

- casi critici,
- alunni diversamente abili
- numero dei ripetenti
- alunni provenienti da classi smembrate o altre scuole,
- profilo delle abilità e competenze della classe / gruppo.

In base a quanto emerso ed ai risultati dei test d'ingresso e/o delle prime prove e delle opzioni espresse dai genitori e discusse con il coordinatore, viene proposto il piano di studio personalizzato per ciascun alunno.

Il piano di studio personalizzato deve armonizzarsi con:

- definizione degli obiettivi trasversali in riferimento alle competenze chiave (metodo di lavoro e capacità organizzativa, rispetto dei tempi di lavoro proposti, utilizzo dei materiali e strutture)
- riformulazione o riconferma degli obiettivi fissati nella riunione di Dipartimento per area disciplinare
- coordinamento tra gli insegnanti per evitare concentrazione eccessiva del carico di lavoro
- scelta di lavori congiunti tra materie/aree e/o individuazione di collegamenti da fare nel corso dell'anno decisi per la classe / gruppo.

Si propongono in questa sede attività come rappresentazioni teatrali, mostre, visite guidate, e quant'altro si ritenga utile per approfondire e facilitare l'acquisizione dei contenuti e il raggiungimento degli obiettivi, secondo le linee tracciate dal progetto d'istituto.

Il verbale della riunione del Consiglio deve contenere le seguenti scelte e decisioni nonché le eventuali proposte di acquisto per:

- videocassette, audiocassette, software didattico,
- libri di lettura e di consultazione,
- attività laboratoriali,
- visite guidate,
- scambi/associazioni culturali,
- spettacoli teatrali.

Entro 10 giorni dalla riunione, il coordinatore discute con i genitori il piano di studi personalizzato dell'alunno, che costituisce il nucleo del Contratto Formativo che le parti contestualmente sottoscrivono.

Successivamente, per ciascuna della sue classi, ogni insegnante riporta nel Piano di Lavoro individuale l'attività didattica che intende svolgere.

Nel Piano di Lavoro il docente deve specificare:

- i livelli di partenza,
- gli obiettivi declinati in competenze e traguardi di prestazione,
- le attività di recupero e/o sostegno e di potenziamento,
- i criteri di valutazione,
- gli argomenti da affrontare e i loro contenuti,
- gli argomenti prioritari,
- i metodi di insegnamento,
- previsione dei tempi di lavoro,

- il numero e il tipo delle verifiche,
- i lavori interdisciplinari e di gruppo,
- i lavori da affrontare al di fuori dell'orario curricolare,
- altre attività curricolari previste quali scambi con l'estero, partecipazioni a rappresentazioni teatrali o cinematografiche, visite a musei o mostre, visite didattiche.

Il documento, una volta presentato al Consiglio di classe, deve essere rimesso alla FS preposta (Servizio di supporto alla didattica/Sostegno al lavoro dei docenti – procedure interne), una per ciascun ordine. Sarà cura della FS far visionare tale documento al DS per l'approvazione.

Il Piano di Lavoro Individuale è conservato in Segreteria, con tutta la restante documentazione della classe, per tutta la durata del corso; infine, viene inserito nel registro personale del docente.

4.2 Controllo e valutazione dell'attività didattica svolta

Periodicamente, ciascun insegnante effettua a sua discrezione una valutazione circa l'andamento ed il grado di attuazione rispetto a quanto pianificato.

Tale valutazione è oggetto di riunioni dei Consigli di Classe, di interclassi e di intersezioni, allo scopo di prevenire o gestire eventuali situazioni di criticità, anomalie o imprevisti che rischiano di impedire o hanno ostacolato l'attuazione di quanto pianificato.

Le eventuali azioni di recupero individuate risultano poi dai verbali di tali riunioni.

Per le azioni di monitoraggio e di miglioramento e come base per l'eventuale riprogettazione, l'insegnante e/o il Consiglio interessato possono fare riferimento alle linee di indirizzo elaborate dai Gruppi di lavoro di dipartimento e dal Collegio dei docenti.

Il D.S., inoltre, a sua discrezione, può periodicamente controllare l'effettivo svolgimento del Piano di Lavoro approvato. Qualora venga riscontrata qualche carenza ritenuta di particolare gravità può convocare l'insegnante o il Consiglio interessato per discutere della situazione e trovare adeguate soluzioni.

Al termine dell'anno scolastico, entro la data fissata dal D.S., e comunque entro la fine di giugno, ogni insegnante elabora una relazione finale in cui verifica il raggiungimento degli obiettivi prefissati o espone il motivo del loro mancato raggiungimento (vedere modulistica).

Tale relazione viene consegnata alla FS preposta e depositata in Segreteria, dove viene conservata per tutta la durata del corso e serve come base per una migliore pianificazione della didattica dell'anno successivo, coerentemente con le logiche del miglioramento continuo.

5. INDICATORI DI PROCESSO.

Si individuano come indicatori di processo per il riallineamento ed il miglioramento:

- numero delle non conformità rilevate durante l'erogazione del processo
- rispetto della tempistica
- conformità dei prodotti alle specifiche ed ai requisiti
- puntualità e completezza della comunicazione

6. RIFERIMENTI.

MANUALE DELLA QUALITA', Capitolo 7: "Gestione dei processi"

7. ARCHIVIAZIONE.

- Registro dei verbali del Collegio dei docenti
- Registro dei verbali del Consiglio di classe, interclassi e intersezioni.

8. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI.

Cfr. Capitolo 3

9. ALLEGATI.

Modello: "Controllo dei processi"

La pianificazione dell'attività didattica della nostra Istituzione Scolastica è regolamentata secondo una modulistica comune (adattata ai singoli ordini) che fa riferimento al Curricolo Verticale .

A – INFANZIA

- ML IO 7/A Scheda anamnesi ingresso S.I.
- ML IO 7/A1 Piano di lavoro 3 – 4 anni S.I.
- ML IO 7/A2 Piano di lavoro 5 anni S.I.
- ML IO 7/A3 Pianificazione percorso curriculare S.I.
- ML IO 7/A4 Relazione finale S.I.
- ML IO 7/A5 Rilevazioni degli esiti delle verifiche S.I.
- ML IO 7/A6 Verbale del Consiglio di intersezione S.I.
- ML IO 7/A7-3 Scheda di valutazione Campi di Esperienza – 3 anni. S.I.
- ML IO 7/A7-4 Scheda di valutazione Campi di Esperienza – 4 anni. S.I.
- ML IO 7/A7-5 Scheda di valutazione Campi di Esperienza – 5 anni. S.I.

B – PRIMARIA

- ML IO 7/B Presentazione della classe prima S.P.
- ML IO 7/B bis Presentazione delle classi 2°-3°-4°-5° S.P.
- ML IO 7/B1 Pianificazione del percorso curriculare S.P.
- ML IO 7/B2 Relazione finale S.P.
- ML IO 7/B3 Verbale delle operazioni di scrutinio finale S.P.
- ML IO 7/B4 Verbale delle operazioni di scrutinio finale classi quinte S.P.
- ML IO 7/B5 Rilevazioni degli esiti delle verifiche classi prime S.P.
- ML IO 7/B6 Rilevazioni degli esiti delle verifiche classi successive alle prime S.P.

C - SECONDARIA

- ML IO 7/C Piano di lavoro disciplinare S.S.I°grado
- ML IO 7/C1 Piano Didattico Consiglio di Classe S.S.I°grado
- ML IO 7/C2 Relazione finale concordata S.S.I°grado (senza competenze)
- ML IO 7/C3 Relazione finale disciplinare S.S.I°grado (senza competenze)
- ML IO 7/C4 Rilevazioni degli esiti delle verifiche S.S.I°grado
- ML IO 7/C5 Indicazioni orientamento scolastico S.S.I° grado

D - TUTTI GLI ORDINI

- ML IO 7/D Rubriche di valutazione
- ML IO 7/E Format UDA
- ML IO 7/F Comunicazione alla famiglia sui livelli di apprendimento.

CAP. 7

PO.09 STESURA PTOF

1.SCOPO.

Lo scopo della presente procedura è definire le modalità per lo sviluppo, la documentazione, la gestione, la valutazione e la validazione del **PTOF (Piano di Triennale dell'Offerta Formativa)** al fine di garantire efficacia, coerenza e trasparenza a tutte le iniziative didattiche curricolari ed extracurricolari intraprese nel corso **del triennio di riferimento** per tutte le parti interessate, sia esterne che interne.

2.CAMPO APPLICAZIONE.

Questa procedura è applicabile **al PTOF** inteso come quella parte della documentazione della scuola volta a definire:

- il progetto globale contenente linee guida strategiche in cui inserire le varie proposte educative e formative riguardanti studenti e docenti in linea con la *mission* e la *vision* della scuola
- le linee guida per l'insieme delle modalità di svolgimento e di valutazione del servizio didattico fornito dalla scuola durante l'anno scolastico del triennio di riferimento.

3.RESPONSABILITÀ.

Il **Dirigente Scolastico** ha la responsabilità di:

- stendere l'Atto di indirizzo al Collegio dei docenti per la predisposizione del PTOF;
- individuare un responsabile coordinatore dell'attività di sviluppo del Progetto PTOF (FS area 1 - Organizzazione della didattica – Monitoraggio, autoanalisi e valutazione di sistema);
- individuare gli insegnanti costituenti il gruppo di lavoro per il Progetto PTOF nell'ambito del Collegio dei Docenti (FF.SS. e collaboratori DS);
- sviluppare le parti del Progetto PTOF di sua competenza;
- promuovere e garantire la presenza di tutte le parti interessate all'elaborazione del PTOF;
- promuovere e attivare i rapporti con il territorio, funzionali all'elaborazione e alla gestione del PTOF;
- relazionare al Collegio dei docenti e al Consiglio d'Istituto relativamente ai contenuti del Progetto PTOF;
- individuare gli insegnanti (FF.SS.) a cui affidare il compito di sviluppare e portare a termine le iniziative indicate nel PTOF;
- relazionare al Collegio dei docenti ed al Consiglio d'Istituto sugli esiti del PTOF.

Il **Collegio dei docenti** ha la responsabilità di:

- definire, in linea con l'autonomia didattica ed entro gli indirizzi generali tracciati dall'Atto di indirizzo del DS, il PTOF;
- approvare per quanto di sua competenza il PTOF;
- valutarne e validarne gli esiti per quanto di sua competenza.

Il **Consiglio d'Istituto** ha la responsabilità di:

- definire, in linea con l'autonomia didattica ed entro gli indirizzi generali tracciati dall'Atto di indirizzo del DS, il PTOF.
- adottare il PTOF;
- valutarne e validarne gli esiti.

Il **Responsabile coordinatore (F.S. area 1)**, designato dal Dirigente Scolastico, sulla base delle indicazioni del Collegio dei docenti, ha la responsabilità di:

- raccogliere le proposte attraverso apposita modulistica;
- pianificare le attività di sviluppo per il Progetto PTOF;
- coordinare il gruppo di lavoro (GdM);

- raccogliere e far archiviare il materiale relativo all'attività del Gruppo di lavoro in Segreteria.

Il gruppo di lavoro (GdM) ha la responsabilità di:

- definire i contenuti del PTOF, avvalendosi della collaborazione dei docenti e di tutte le parti interessate;
- approntare le schede di documentazione dei progetti/attività;
- riportare quanto definito nella Carta dei Servizi e nel documento descrittivo del PTOF.

La **Funzione Strumentale area 1** designata per il compito ha la responsabilità di:

- gestire lo svolgimento del PTOF;
- approntare, somministrare, raccogliere ed elaborare gli strumenti di monitoraggio previsti;
- relazionare al DS ed al Collegio dei docenti sull'andamento della gestione e dei suoi esiti.

Tutti gli **insegnanti** sono tenuti a:

- conoscere le linee guida educative e formative che stanno alla base del PTOF e a collaborare attivamente alla sua efficace implementazione.

Un incaricato designato dal DS (**Responsabile sito web/animatore digitale**) è responsabile di inserire il PTOF sul sito web dell'Istituto.

L'Ufficio di Segreteria ha la responsabilità di:

- distribuire i moduli per la compilazione delle proposte di attività da inserire nel PTOF;
- permettere l'accessibilità del PTOF a tutte le parti interessate del territorio attraverso una copia cartacea depositata presso l'Ufficio per la consultazione;
- archiviare il documento in versione integrale, completo di tutti i materiali connessi.

4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ.

Progettazione

Alla fine del triennio di riferimento, il Dirigente Scolastico designa all'interno del Gruppo di Pianificazione i componenti del gruppo di lavoro Progetto PTOF (tutte le FF.SS.) nonché il coordinatore responsabile del progetto (F.S. area 1).

La scelta dei docenti avviene sulla base delle loro competenze documentate nonché della loro disponibilità.

Sulla base delle direttive del Dirigente Scolastico e di quanto stabilito nel Collegio dei docenti immediatamente precedente, la F.S. area 1 convoca, nella terza decade del mese di giugno, il primo incontro del gruppo di lavoro (tutte le FF.SS.) allo scopo di:

- definire l'obiettivo generale del PTOF per l'anno scolastico seguente – in linea con quanto contenuto nell'Atto di indirizzo del D.S.;
- effettuare ed aggiornare la pianificazione delle attività finalizzate alla stesura del testo da sottoporre all'esame e all'approvazione del Collegio dei docenti e del Consiglio di Istituto entro la fine di settembre.

Tali attività partono dalle analisi e dalle valutazioni seguenti di:

- gli indirizzi generali **dell'Atto di indirizzo del D.S.**;
- le linee guida generali dei progetti curriculari ed extracurriculari degli anni precedenti;
- le schede di conclusione progetto e di valutazione relative alle varie attività svolte durante l'anno scolastico in via di conclusione;
- le nuove proposte giunte da docenti, genitori, alunni, personale ausiliario, Enti locali ed associazioni operanti sul territorio. Per queste ultime le modalità di progettazione, gestione, valutazione e validazione delle attività proposte sono quelle stabilite dal Sistema di Gestione Qualità dell'Istituto; questa clausola viene riportata nel/i protocollo/i d'intesa eventualmente stipulati con soggetti esterni alla scuola.
- i risultati delle indagini sulla soddisfazione delle parti interessate pertinenti (risultati questionari MIZAR)

- i risultati dell'autoanalisi di istituto formalizzati nel **RAV** e nel rapporto della riunione di Riesame
- le proposte di miglioramento e di innovazione scaturite dall'analisi delle prestazioni, delle eventuali nuove risorse disponibili a breve e a lungo periodo (**PdM**).

Individuati gli obiettivi e le linee guida del PTOF, sono definiti i singoli progetti/iniziative da sviluppare sul triennio di riferimento.

Stesura, approvazione e diffusione

Individuati gli obiettivi del PTOF, le linee guida, i progetti/attività da sviluppare e come tali da inserire nel documento finale, le relative scadenze, sulla base di quanto definito all'inizio del nuovo a.s., il D.S., nel corso del primo/secondo Collegio dei docenti di settembre, procede con l'assegnazione degli incarichi ai docenti da coinvolgere sui singoli progetti.

Ciascun docente, designato quale Responsabile di sviluppare un progetto/attività, partendo dagli obiettivi generali e dalle linee guida definite dal gruppo di lavoro, procede allo sviluppo dello specifico progetto definendo:

- obiettivi e finalità del progetto;
- contenuti;
- destinatari;
- metodologie;
- durata;
- risorse umane e strumentali, rispetto alle quali deve essere prodotta anche l'analisi dei costi;
- modalità di verifica dei risultati;

e pianificandone le fasi di sviluppo e le relative responsabilità tramite apposito modulo distribuito dalla Segreteria(**cfr. SCHEMA DI MATRICE DI RESPONSABILITÀ**); tale modulo va consegnato entro la seconda decade di settembre al gruppo di lavoro per la valutazione e l'approvazione prima dell'inserimento nel documento finale e quindi nella programmazione per l'anno scolastico in corso. Ogni Responsabile si impegna inoltre a segnalare, nel corso del lavoro, le opportunità di miglioramento e di correzione/prevenzione di possibili non conformità, nella logica del miglioramento continuo.

Il gruppo di lavoro cura la stesura del testo del PTOF tenendo conto che esso deve contenere:

- le linee guida generali del progetto didattico della scuola;
- le schede dei progetti attuati da più tempo e di interesse più generale che si intendono riproporre per il triennio di riferimento
- le schede di sintesi relative ai nuovi progetti
- le linee generali dell'organizzazione della scuola
- le modalità di monitoraggio, valutazione e validazione.

Il testo, così redatto sotto forma di bozza, viene messo, entro la terza decade di settembre, a disposizione di tutti i docenti e di tutte le parti interessate interne ed esterne, per eventuali suggerimenti e/o modifiche da apportare.

Valutate le eventuali modifiche proposte, il gruppo di lavoro provvede alla stesura definitiva del testo entro fine settembre.

Successivamente il Dirigente Scolastico convoca, sempre entro la fine di settembre, il Collegio dei Docenti, indicando nell'Ordine del Giorno la presentazione e discussione del PTOF.

Durante la riunione del Collegio dei docenti e del Consiglio d'Istituto, viene presentato e discusso il PTOF fino ad arrivare alla sua approvazione ed alla sua adozione, così da approvare, di conseguenza, tutti i progetti in esso contenuti e tutte le proposte coerenti con esso che potrebbero essere presentate durante il triennio di riferimento al Dirigente Scolastico e ai suoi collaboratori dagli stessi docenti.

L'approvazione del PTOF risulta dai relativi verbali archiviati in Segreteria/sito web dell'Istituzione scolastica.

Una sintesi del testo del PTOF così approvato viene allegato alla Carta dei Servizi e come tale viene consegnato, durante il mese di ottobre a tutti quanti fra i docenti, il personale interno e le famiglie degli alunni e le parti interessate (stakeholders) che ne facciano richiesta.

Gestione del PTOF

Dopo l'approvazione e l'adozione la gestione operativa del PTOF viene affidata alla relativa F.S. area 1 che monitorizza e documenta la realizzazione delle attività e ne riferisce, mettendo in opera, se necessario, azioni correttive e/o di miglioramento.

Le azioni di monitoraggio e di documentazione hanno una scansione annuale, in modo da misurare in tempo reale gli eventuali scostamenti rispetto agli obiettivi ed ai traguardi indicati nel PTOF sia di breve che di lungo periodo, ed in modo da permettere di intervenire tempestivamente per effettuare azioni correttive e/o di miglioramento.

Nel corso di ogni anno scolastico del triennio di riferimento, è possibile presentare da parte di docenti, genitori e istituzioni, proposte di progetti e di attività; esse vengono vagliate dal Dirigente Scolastico e dalla Funzione Strumentale PTOF (F.S. area 1) relativamente alla loro validità, fattibilità e pertinenza col PTOF approvato e possono essere immediatamente attuate seguendo le modalità sopra precisate e previa approvazione del Collegio dei docenti

Tutti i docenti designati per i singoli progetti e tutti i gruppi di lavoro sui grandi temi, procedono nello svolgimento delle attività secondo quanto definito nel PTOF e pianificato per ogni specifico progetto.

Alla gestione del PTOF si applicano le specifiche dell'implementazione dei processi descritte nel Capitolo 7 – Gestione dei processi del presente Manuale.

Valutazione e validazione annuale dei risultati

Alla fine delle attività e comunque entro la fine dell'anno scolastico, i docenti responsabili di attività compilano le schede di conclusione progetto relative alle attività scolastiche (ML IO 25/A – B – C – D – E), provvedendo anche alla raccolta delle schede di valutazione elaborate dai partecipanti al progetto sia per le attività curricolari che extracurricolari.

Queste relazioni, insieme con le valutazioni delle indagini sulla soddisfazione delle parti interessate, con le azioni di monitoraggio previste dal PTOF stesso e con i risultati dell'autovalutazione d'Istituto documentata dal RAV ed effettuata con MIZAR, permettono alla Funzione Strumentale al PTOF (F.S. area 1), partendo da fine maggio, di compilare un elenco di tutte le attività trattate suddiviso in base ai progetti generali e ai grandi temi.

Nel caso di coprogettazione e cogestione di una iniziativa con un soggetto/i esterno/i, le attività di valutazione e validazione sono effettuate sempre dalla scuola, in linea con quanto stabilito dalle procedure del Sistema Gestione Qualità.

Sulla base di questa documentazione la Funzione Strumentale stende una relazione finale sui seguenti punti:

- descrizione delle attività svolte;
- risultati del monitoraggio e degli strumenti di verifica;

- eventuali modifiche da introdurre nel PTOF per il successivo anno scolastico.

Le relazioni forniscono al Dirigente Scolastico elementi per formulare la relazione annuale sul PTOF in relazione agli obiettivi di miglioramento e agli indicatori di processo fissati, che viene sottoposta sia al Collegio dei docenti che al Consiglio d'istituto durante le ultime riunioni dell'anno.

Il Collegio dei Docenti discute i dati e le valutazioni sopracitate e le approva, validando così i risultati annuali del PTOF

Il Consiglio d'Istituto approva la parte di sua competenza ed il D.S., sulla base di quanto emerso dai monitoraggi, dai risultati della indagine sulla soddisfazione delle parti interessate, dai risultati del Piano di Miglioramento e dall'autovalutazione d'istituto **documentata dal RAV ed effettuata con MIZAR**, imposta le linee di indirizzo **per l'implementazione del PTOF nell'anno scolastico successivo.**

Valutazione e validazione finale dei risultati

A giugno dell'ultimo anno del triennio di riferimento, sulla base della documentazione e della validazione annuali delle attività, la Funzione Strumentale (F.S. area 1) stende una relazione finale sul PTOF sui seguenti punti:

- descrizione delle attività svolte;
- risultati del monitoraggio e degli strumenti di verifica in relazione agli obiettivi ed ai traguardi di lungo periodo fissati;
- proposte di miglioramento da inserire nel PTOF per il successivo triennio.

Le relazioni forniscono al Dirigente Scolastico elementi per formulare la relazione finale sul PTOF in relazione agli obiettivi di miglioramento e agli indicatori di processo fissati, che viene sottoposta sia al Collegio dei docenti che al Consiglio d'Istituto durante le riunioni conclusive dell'ultimo anno del triennio di riferimento.

Il Collegio dei docenti discute i dati e le valutazioni sopracitate e le approva, validando così i risultati finali del PTOF.

Il Consiglio d'Istituto approva la parte di sua competenza e, sulla base di quanto emerso dai monitoraggi, dai risultati della indagine sulla soddisfazione delle parti interessate, dai risultati del Piano di Miglioramento e dall'autovalutazione d'Istituto documentata dal RAV ed effettuata con MIZAR, il D.S. imposta le linee di indirizzo per la stesura del PTOF per il nuovo triennio.

5.INDICATORI DI PROCESSO.

(si elencano di seguito alcuni possibili indicatori di processo:

- percentuale dei progetti e delle attività in linea con le previsioni di tempo e di spesa
- percentuale della frequenza delle attività curricolari
- percentuale della frequenza delle attività extracurricolari
- numero dei reclami pervenuti per quanto riguarda l'ambito didattico
- numero dei reclami pervenuti per quanto riguarda l'ambito organizzativo
- numero dei soggetti esterni coinvolti nella progettazione e nell'implementazione del PTOF
- numero delle azioni di miglioramento proposte
- numero delle azioni di miglioramento implementate

6.RIFERIMENTI.

- Politica della Qualità
- **Manuale della Qualità UNI EN ISO 9004:2009, Capitolo 5 – Strategia e politica**

- **Manuale della Qualità UNI EN ISO 9004:2009, Capitolo 7 – Gestione dei Processi,**

7.ARCHIVIAZIONI.

Il documento PTOF viene reso accessibile alla consultazione, sia in forma cartacea (presso la Segreteria della scuola) che digitale (pubblicazione sul sito web della scuola e sul sito **“SCUOLA IN CHIARO**) a tutte le parti interessate e a tutto il territorio. Le relazioni, le schede e i monitoraggi vengono archiviati a cura della Segreteria, dove restano disponibili per la consultazione e dove vengono conservati per cinque anni, come parte dell’Archivio materiali didattici dell’Istituto.

8.TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI.

Cfr. Capitolo 3 – Termini e definizioni del Manuale della Qualità d’Istituto UNI EN ISO 9004:2009

9.DOCUMENTI DI RIFERIMENTO.

- Organigramma d’Istituto/Funzionigramma d’istituto

Il PTOF dell’Istituzione scolastica è pubblicato sul sito web.

CAP. 7

PO.12 PRESENTAZIONE, GESTIONE E RENDICONTAZIONE PROGETTO

1. PREMESSA.

La progettazione è la base su cui impostare l'attività extracurricolare della scuola e di fatto ne amplia l'offerta formativa. Ogni progetto andrà opportunamente documentato. In particolare si dovrà:

- ✚ mantenere traccia di tutte le informazioni raccolte nel corso, la durata e le risorse necessarie per il progetto;
- ✚ schematizzare il piano del progetto in formato digitale (word, excel, ect...);
- ✚ pianificare le attività e le risorse in modo coerente ed efficace;
- ✚ scambiare informazioni sul progetto con tutti gli attori coinvolti;
- ✚ informare gli utenti anche mediante pubblicazione del progetto sul sito della scuola.

2. SCOPO.

Scopo della presente procedura è la gestione delle fasi di:

- ideazione,
- autorizzazione,
- organizzazione,
- attuazione,
- verifica
- rendicontazione dei progetti che si svolgono nella scuola.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE.

La presente procedura si applica a tutti i progetti ordinari dell'Istituto.

Il progetto è proposto da uno o più insegnanti o dal Dirigente Scolastico e si può svolgere in orario curricolare e/o extracurricolare.

Si distinguono le seguenti categorie:

Progetti di approfondimento dell'attività didattica curricolare ordinaria che non necessitano di risorse aggiuntive (es: olimpiadi, concorsi)

Progetti formativi deliberati dagli organi collegiali la cui attuazione coinvolge più classi (es: continuità, orientamento, cittadinanza, ecc.).

Progetti di ampliamento dell'attività formativa che necessitano dell'assegnazione di risorse aggiuntive da reperire nei fondi dell'Istituto .

Progetti extra curricolari, di ampliamento dell'attività formativa che necessitano dell'assegnazione di risorse aggiuntive provenienti da finanziamenti esterni di Enti, Istituzioni o Privati .

La FS preposta "*Promozione della progettazione, della ricerca e dello sviluppo*", coadiuvata dal DS e da un assistente amministrativo, ha il compito di valutare le proposte di progetto, sulla base dei seguenti criteri:

- ❖ Rispondenza dell'iniziativa alle indicazioni del PTOF
- ❖ Relazione del responsabile del progetto
- ❖ Esiti dei questionari somministrati e delle esperienze precedenti per argomenti simili

- ❖ Articolazione temporale del progetto in relazione al carico di lavoro degli studenti.
- ❖ Numero di alunni coinvolti
- ❖ Numero di docenti coinvolti

4. RESPONSABILITÀ.

Attività	Responsabilità
Applicazione della presente procedura	FS “ <i>Promozione della progettazione, della ricerca e dello sviluppo</i> ”
Progettazione, realizzazione e verifica dei progetti	FS “ <i>Promozione della progettazione, della ricerca e dello sviluppo</i> ” e DS
Valutazione proposte di progetto	FS “ <i>Promozione della progettazione, della ricerca e dello sviluppo</i> ” e DS

5. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ.

La proposta di progetto si presenta compilando il modulo “scheda di presentazione del progetto” **ML IO 8/A1**, modulo obbligatorio, allegato alla presente procedura, nel quale i docenti dovranno esplicitare i vari progetti sia che si tratti di progetti consolidati che di nuovi progetti.

Ogni docente interessato a proporre un progetto, presenta la proposta entro la data stabilita dalla FS preposta. Per i soli progetti extra-curricolari, il docente deve preventivamente somministrare agli studenti il questionario per rilevarne il grado di interesse e di partecipazione.

La scheda progettuale va compilata in tutte le sue parti, avendo particolare attenzione a:

⇒ **DENOMINAZIONE DEL PROGETTO:** il progetto va denominato utilizzando una locuzione per quanto possibile

1) sintetica, ma univoca (non cambiare nome o sinonimi dalla fase di predisposizione a quella di rendicontazione):

sintetica, perché quella denominazione sarà poi utilizzata nel sistema informativo per individuare quel progetto;

univoca, per evitare che i costi di un progetto siano imputati ad **un altro progetto**.

⇒ **AREA PROGETTUALE** a cui il progetto **fa riferimento**

⇒ **DOCENTE REFERENTE** che assume la responsabilità del progetto e risponde al Dirigente sul raggiungimento degli obiettivi prefissati.

OBIETTIVI, MODALITÀ DI VALUTAZIONE E DOCUMENTAZIONE DEI PROGETTI ben precisati e chiaramente riferiti alle finalità del PTOF e al Curricolo verticale. È fondamentale indicare i sistemi di documentazione.

⇒ **LA DURATA:** un progetto, per essere tale, deve necessariamente contenere i termini temporali entro i quali il progetto stesso deve partire, attuarsi e terminare. La mancanza di un tempo ben determinato rende impossibile qualificare come progetto una qualsiasi attività. Se il progetto è di una certa complessità, risulta utile costruire un Diagramma di Gantt in cui vengono riportate le varie azioni progettuali e la loro tempistica.

- ⇒ **LE RISORSE UMANE:** nella apposita sezione occorre indicare i profili di riferimento dei docenti, dei non docenti e dei collaboratori esterni che si prevede di utilizzare. Vanno indicati i nominativi delle persone che ricopriranno ruoli rilevanti. Tali informazioni si rendono necessarie al fine di provvedere alla selezione e successiva retribuzione del personale che ha partecipato, a qualsiasi titolo, al progetto. Una tabella che riporta chi fa, che cosa fa, è opportuno corollario al Diagramma di Gantt per consentire una visione completa della ripartizione delle responsabilità progettuali (= responsabilizzazione).
- ⇒ Nella sezione **“BENI E SERVIZI”** si dovranno riportare, nel maggior dettaglio possibile, le risorse logistiche ed organizzative che si prevede di utilizzare per la realizzazione del progetto (es. ore di lezione frontale, di preparazione, utilizzo di materiali di consumo, attrezzature, spazi, altri oneri, ecc.) e per la fornitura dei quali l'istituzione scolastica deve sostenere un costo (seppure minimo). Il responsabile del progetto dovrà anche indicare la previsione dei costi relativi

6. ITER PROCEDURALE.

La FS preposta valuta i progetti sulla base dei criteri sopra indicati e li illustra al Collegio dei Docenti per l'eventuale approvazione.

Nel caso siano previsti interventi di esperti esterni, l'ufficio amministrativo provvederà a contattarli e a seguire la procedura di legge per la loro nomina.

L'ufficio predispone le nomine, i relativi registri e tutta la modulistica necessaria per ogni Responsabile.

Nel caso di docenti esterni il questionario di soddisfazione docenti o esperti esterni ed il registro presenze vengono consegnati direttamente dall'ufficio al momento dell'assunzione dell'incarico in Istituto.

7. REALIZZAZIONE DEL PROGETTO.

Ogni Responsabile di Progetto, assieme ai suoi collaboratori, realizza il progetto sulla base di quanto pianificato e verbalizza gli incontri realizzati compilando apposito Verbale delle riunioni. Per eventuali attività in orario non curricolare connesse a progetti extracurricolari, al suddetto verbale viene allegato il foglio delle firme degli studenti presenti.

A supporto del progetto, la Segreteria predispone e/o distribuisce tutte le comunicazioni relative alla realizzazione del progetto, su indicazione del Responsabile. Per progetti che si svolgono in orario curricolare il Responsabile di Progetto provvede ad annotare sul Registro di classe le modalità, i tempi di svolgimento e gli alunni coinvolti.

Nel caso in cui il progetto preveda l'assenza degli studenti dalle lezioni curricolari il Responsabile ne informa preventivamente il consiglio di classe attraverso elenco dettagliato degli alunni partecipanti ed i tempi. Nel corso di realizzazione del progetto, si raccomanda al Responsabile di Progetto di consegnare alla Funzione Strumentale i materiali e la modulistica prodotta.

8. MONITORAGGIO DEL PROGETTO.

Il Responsabile di Progetto e i suoi collaboratori verificano costantemente l'andamento del progetto, avviando, se necessario, eventuali azioni correttive.

Al termine di ogni progetto, il Responsabile di Progetto somministra, anche on-line, i moduli **ML IO 8/A2 .PROGETTO: Questionario soddisfazione studenti**) questionari di rilevazione del grado di soddisfazione a tutti gli studenti (che abbiano frequentato o che abbiano abbandonato), rispettivamente Questionario di soddisfazione studenti – Questionario motivazioni dell'abbandono studenti.

Tutta la documentazione, appena possibile, viene consegnata alla Funzione Strumentale che provvederà ad

Pagina **32** di **55**

inoltrarla agli uffici di Segreteria.

9.VALUTAZIONE.

La Funzione Strumentale preposta raccoglierà i modelli **ML IO 8/A3** (*PROGETTO. Scheda valutazione*) dei singoli progetti entro la data stabilita dal Dirigente per il Collegio dei docenti di fine anno scolastico, consegnerà una copia dell'elenco al verbalizzatore del Collegio dei Docenti per l'inserimento delle stesse tra gli allegati del verbale del Collegio dei docenti di fine anno scolastico. Gli uffici di segreteria conserveranno i registri delle varie attività progettuali (**ML IO 8/A2. PROGETTI. Registro attività**).

La FS preposta elabora e analizza i moduli di rilevazione del coordinatore di classe, i questionari di soddisfazione e i questionari di motivazione dell'abbandono, visiona i registri delle presenze e le relazioni finali. I risultati della elaborazione costituiscono la base di partenza per la presentazione dei progetti nell'anno scolastico successivo e vengono resi pubblici a cura della FS preposta.

CAP. 7

PO.13 RICHIESTA ED EFFETTUAZIONE USCITE DIDATTICHE

1. PREMESSA.

Le uscite, le visite guidate e i viaggi di istruzione costituiscono iniziative complementari alle attività istituzionali della scuola e vengono effettuate per esigenze didattiche connesse ai programmi di insegnamento, alla programmazione didattica e alla realizzazione del Piano triennale dell'Offerta Formativa.

2. SCOPO.

Lo scopo, pertanto, è quello di favorire una più approfondita ed articolata conoscenza dell'ambiente in relazione alle attività e a particolari argomenti, oggetto di attività didattiche e di studio, coinvolgendo, se possibile, più campi di esperienza o discipline.

3. TIPOLOGIE.

- USCITE DIDATTICHE (sul territorio): si intendono quelle comprese nelle ore di lezione ed effettuate all'interno del Comune dell'IC. Ne fanno parte le uscite brevi che non prevedono l'utilizzo dei mezzi di trasporto.
- VISITE GUIDATE: si intendono quelle comprese nelle ore di lezione, effettuate fuori dal territorio del Comune dell'IC.
- VIAGGI DI ISTRUZIONE: attività che si svolgono in una o più giornate, comunque oltre l'orario scolastico (solo per SP/SS1°).

4. TEMPI.

Per motivi organizzativi , che variano a seconda della tipologia di uscita, vanno rispettati i seguenti tempi di richiesta :

- ✚ USCITE DIDATTICHE: almeno 10 giorni lavorativi prima
- ✚ VISITE GUIDATE: almeno un mese prima
- ✚ VIAGGIO DI ISTRUZIONE: decidere la meta entro gennaio.

Le uscite vanno programmate entro e non oltre il mese di aprile.

5. MODALITÀ DI SCELTA.

- Le uscite didattiche, le visite guidate e i viaggi d'istruzione rientrano nella programmazione educativo-didattica in quanto vere e proprie esperienze di apprendimento. È, pertanto, opportuno condividere le proposte all'interno dei consigli di intersezione, interclasse e classe .
- E' opportuno scegliere mete diversificate .
- Inoltre, alla scuola secondaria di primo grado, è opportuno distribuire le uscite relative ai curricoli delle varie discipline in maniera equa.

6. OBBLIGHI.

- Autorizzazione del Dirigente scolastico per ogni tipologia di uscita didattica.
- Delibera del consiglio di intersezione, interclasse e classe.

7. DESTINATARI.

- Tutti gli alunni dell'Istituto Comprensivo.
- Ogni visita e viaggio di istruzione può essere realizzato solo se i partecipanti costituiscono almeno i **2/3** di ogni sezione/classe coinvolta.
- I viaggi e le visite devono preferibilmente essere predisposti per almeno due sezioni/classi abbinate se sono previsti spostamenti in pullman.
- Gli alunni partecipanti devono essere **OBBLIGATORIAMENTE** essere coperti da assicurazione (RC + infortuni).

8. PERIODO DI EFFETTUAZIONE.

E' opportuno che la realizzazione dei viaggi non cada in coincidenza di altre particolari attività istituzionali della scuola (scrutini, elezioni scolastiche, prove Invalsi, ecc.) Deve essere preferito lo svolgimento di visite e viaggi nei giorni prefestivi .

9. COSTO.

Alle famiglie non possono essere richieste quote di partecipazione particolarmente rilevanti o, comunque, di entità tale da determinare discriminazioni. In ordine a tale quota di compartecipazione, potranno svolgersi opportuni sondaggi tra le famiglie degli alunni per verificare l'effettiva disponibilità a concorrere.

10. DOCENTI ACCOMPAGNATORI E VIGILANZA.

- Gli alunni saranno accompagnati per le visite o i viaggi in un rapporto di 1 accompagnatore ogni 10 alunni per l'infanzia e 1 ogni 10/15 alunni per gli altri ordini, fermo restando che l'eventuale elevazione di una unità e fino ad un massimo di tre complessivamente per sezione/classe sarà consentita sempre che ricorrano effettive esigenze connesse al numero globale degli alunni e degli accompagnatori anche in relazione ai rischi che la visita comporta.
- Per gli alunni diversamente abili sarà prevista la vigilanza del docente di sostegno/assistente ad personam, e/o, in casi di grave disagio, del genitore. Si può fare ricorso anche a insegnante di sostegno non specifico dell'alunno.
- Eccezionalmente possono partecipare, con funzione di vigilanza, i collaboratori scolastici. È prevista la nomina, in caso di necessità, di sostituti degli accompagnatori.
- Nel caso di uscite che abbiano finalità sportive dovrà essere prevista la presenza di un docente assegnato alla disciplina di educazione fisica.
- Deve essere assicurato l'avvicendamento dei docenti accompagnatori.
- I docenti che propongono la visita guidata e gli accompagnatori si devono adeguare alle date indicate dall'agenzia di prenotazione .

11. ASSISTENZA NELL'ATTUAZIONE DELL'USCITA/VISITA/VIAGGIO.

I docenti accompagnatori possono, per circostanze impreviste e/o critiche, contattare il Dirigente Scolastico o l'Ufficio di Segreteria per gli opportuni provvedimenti.

12. RELAZIONE /RECLAMI.

I docenti accompagnatori a uscita didattica/visita guidata/viaggio di istruzione concluso, sono tenuti ad utilizzare il modello **ML IO 3/C** per relazionare al Dirigente Scolastico e gli Organi Collegiali e il modello **ML M** per la segnalazione degli eventuali inconvenienti verificatisi nel corso dell'uscita didattica/visita guidata/viaggio di istruzione, con riferimento anche al servizio fornito dall'agenzia o ditta di trasporto.

13. VALIDAZIONE.

Le uscite, le visite ed i viaggi che non rispondono ai criteri di cui all'attuale documento non potranno aver corso.

USCITE DIDATTICHE

Procedura di sistema per la comunicazione interna

Al fine di assicurare una corretta, sistematica e tempestiva circolazione delle informazioni, punto di debolezza della nostra istituzione, ed un maggior controllo delle attività, si predispongono la seguente procedura da seguire ogniqualvolta si predispongono attività collaterali alla didattica.

- Il consiglio di classe o il singolo docente che propone un qualsiasi percorso di integrazione all'attività didattica, da svolgere a scuola o all'esterno, **deve comunicare alla funzione strumentale di riferimento**, utilizzando il modello

ML IO 3/A Richiesta uscita didattica

La F.S. predisporrà :

1. una circolare divulgativa contenente le finalità educativo - didattiche, i docenti e le classi coinvolte. Il numero della circolare sarà riportato sul registro di classe e nel registro on-line alla voce "eventi". Inoltre la circolare stessa sarà pubblicata sul sito web della scuola;
2. l'informativa-autorizzazione da inviare ai genitori, usando il modello previsto **ML IO 3/E** o, in alternativa, dettando l'avviso agli alunni. In tale informativa sarà specificata eventuale cifra da versare e il termine ultimo per il versamento, che dovrà essere rigoroso e antecedente l'uscita almeno di due giorni, al fine di un' efficace organizzazione sia dell'attività stessa che della regolarità dello svolgimento delle lezioni in sede;
3. comunicazione alla propria responsabile di plesso ed alla RQS indicando il numero e il nominativo dei docenti accompagnatori e il numero degli alunni partecipanti, lasciandone l'elenco nelle relative classi;
4. relazione finale riguardante l'attività attraverso il modello

ML IO 3/C Relazione finale uscite didattiche/ viaggi di istruzione

5. raccoglie, se esistenti, i modelli

ML M Segnalazione reclami/Suggerimenti/Osservazioni

ML IO 3/D Richiesta adesione genitore partecipazione visita/viaggio d'istruzione

ML IO 3/F Autorizzazione preventiva dei genitori

6. raccoglie la documentazione dal punto 2 al 5 in un contenitore appositamente predisposto dal RQS nelle diverse sedi.
7. allega la documentazione prevista dalla procedura per la comunicazione esterna se l'uscita prevede l'utilizzo di un mezzo di trasporto (**ML IO 3/B**).

Procedura di sistema per la comunicazione esterna

La F.S. che ha ricevuto da parte di un consiglio di classe o di un singolo docente il modello **ML IO 3/A Richiesta uscita didattica**, dovrà:

1. Effettuare eventuale prenotazione presso il luogo oggetto della visita
2. Contattare la ditta di autobus se la visita prevede il trasporto degli alunni .
3. Inviare alla stessa buono d'ordine scritto , utilizzando lo stesso modello ricevuto.
4. Consegnare la richiesta agli uffici di segreteria
5. Versare la somma raccolta sul conto corrente postale della scuola
6. Consegnare il bollettino dell'avvenuto pagamento, per consentire di allegare la fattura.
7. Allegare, in fotocopia, tutta la documentazione a quella prevista dalla **PROCEDURA PER LA COMUNICAZIONE INTERNA** per le uscite didattiche.

CAP. 7

COMPORAMENTO DELLE FUNZIONI STRUMENTALI

1. PREMESSA

I docenti incaricati di Funzione Strumentale (F.S.) si occupano di quei particolari settori dell'organizzazione scolastica per i quali si rende necessario razionalizzare e ampliare le risorse, monitorare la qualità dei servizi e favorire formazione e innovazione. La loro azione è indirizzata a garantire la realizzazione del PTOF, il suo arricchimento anche in relazione con enti e istituzioni esterne.

2. SCOPO

Lo scopo della presente procedura è quella di regolamentare ed uniformare il comportamento di tutte le FF.SS. in modo che i docenti possano rapportarsi a loro seguendo la stessa prassi.

3. TIPOLOGIA

AREA 1:

- Seguire durante tutto l'arco dell'anno scolastico l'attuazione delle buone prassi;
- Sollecitare il rispetto delle procedure;
- Affiancare i colleghi e le altre FF.SS. nell'attuazione delle stesse;
- Non stancarsi di sollecitare i colleghi ad aprire periodicamente la posta elettronica istituzionale (nome.cognome@icsdenicolasasso.gov.it) e a consultare il sito web della scuola per aggiornarsi sulle ultime news;
- Non stancarsi di sollecitare i colleghi a rispondere a tutto quanto proposto loro in varie forme (cartacea o digitale o on line) onde poter migliorare continuamente l'offerta formativa e l'organizzazione della vita scolastica;
- Rilevare i disagi nel lavoro attraverso il modello predisposto ed attivare modalità e/o interventi di risoluzione.

AREA 2:

- Avere contatti costanti con i colleghi di sostegno dei tre ordini;
- Proporre al GDM eventuali modifiche alla modulistica prima di divulgarla onde non creare disagi;
- Richiedere maggiore incisività nel riunire il GLH ed il GLI.

AREA 3:

- Non accettare la modulistica in forma cartacea;
- Chiedere la collaborazione dei coordinatori di intersezione, sezione e classe per la raccolta della modulistica ed accettare SOLO cartelle zippate dei singoli consigli di intersezione, sezione e classe;
- I coordinatori di intersezione, interclasse e classe dovranno controllare se è stata usata la modulistica aggiornata e spedire via mail alle FF.SS. le cartelle relative alla propria intersezione, sezione e classe, evidenziando le eventuali documentazioni mancanti;
- Le FF.SS. stileranno un elenco totale dei documenti mancanti che consegneranno, nei termini di scadenza, al Dirigente scolastico;
- Per quanto riguarda le attività di orientamento è necessario limitare le uscite per le classi terze.

AREA 4:

A - Organizzazione di visite e viaggi di istruzione

- Evitare più uscite nello stesso periodo dell'anno scolastico;
- Programmare i viaggi di istruzione in tempi congrui con il calendario scolastico (max. entro il 31/12 di ciascun anno scolastico);
- Assicurarsi della serietà delle agenzie contattate;
- Non attenersi al solo prezzo ed alle proposte delle stesse ma verificare attentamente la valenza e l'effettiva ricaduta didattica del percorso, le distanze da percorrere ed i tempi;
- Utilizzare trasporti pubblici per le lunghe distanze;
- Assicurarsi con largo anticipo la presenza e la professionalità degli accompagnatori che avranno il compito, anch'essi, di collaborare allo studio del percorso proposto.

B - Organizzazione progetti

- Far rispettare i termini di consegna della domanda di partecipazione sia ai docenti che agli alunni;
- Assicurare estrema chiarezza nella attribuzione degli incarichi tramite graduatoria interna;
- Comunicare in modo preciso e tempestivo il calendario del progetto (inizio, fine, giorno di svolgimento);
- Non effettuare cambiamenti in corso d'opera, onde evitare l'abbandono da parte degli alunni.

PER TUTTE LE AREE

- ✚ Rispettare i termini di consegna anche se non tutta la documentazione è completa;
- ✚ Far rispettare le procedure di consegna di richieste, (visite di istruzione, contributi economici, acquisto materiale) e di qualsiasi altro adempimento (modulistica o altro legato alla didattica e non) entro i termini stabiliti dalle procedure stesse, non accettando tutto ciò che è fuori limite;
- ✚ Consegnare al Dirigente scolastico l'eventuale elenco dei docenti inadempienti;
- ✚ Chiedere insistentemente la relazione finale ove prevista, soprattutto se sono emerse delle criticità, per una opportuna e rapida azione di miglioramento;
- ✚ Accettare reclami e suggerimenti esclusivamente attraverso la modulistica predisposta al fine di poter meglio seguire le azioni di miglioramento.

CAP. 8

PO.03 GESTIONE DEGLI AUDIT INTERNI

1. SCOPO.

Mediante questa procedura ci si propone di:

- definire le modalità di svolgimento degli **Audit** interni, intesi non come “*verifiche fiscali*”, ma come momenti di collaborazione e di scambio di informazioni tra i vari settori dell’organizzazione e finalizzati a:
 - verificare qualitativamente l’organizzazione messa in atto all’interno del SGQ;
 - valutare l’impostazione e gestione dei vari processi primari e di supporto dell’organizzazione scolastica;
 - rilevare punti di forza e “buone pratiche” ;
 - individuare aree e opportunità di miglioramento;
 - intraprendere le opportune strategie di miglioramento (vedi PO 05 “Azioni correttive e preventive”)
- assicurare che gli **Audit** interni siano accuratamente pianificati e che il loro esito sia documentato e pubblicizzato.

2. CAMPO APPLICAZIONE.

La procedura è applicabile a tutti gli **Audit** interni della qualità ed alla gestione delle non conformità che ne derivano. Per **Audit** si intende un processo sistematico, indipendente e documentato per verificare le attività inerenti il Sistema Qualità, i risultati ottenuti e se quanto predisposto viene attuato efficacemente e risulta idoneo al conseguimento degli obiettivi. In particolare, si ritiene indispensabile un giusto bilanciamento tra l’attenzione agli aspetti procedurali (documentazione) e l’osservazione dei fatti concreti e sostanziali.

3. RESPONSABILITÀ.

Il DS ha la responsabilità di:

- autorizzare gli **Audit**;
- pianificarli e monitorarne la gestione con la collaborazione del RQS;
- valutarne i risultati come elementi di ingresso del Riesame;
- intraprendere con la collaborazione del RQS e del Gruppo di Pianificazione le opportune strategie di miglioramento (vedi PO 05 “Azioni correttive e preventive”).

Il Responsabile Qualità Scuola, in accordo con il DS, ha la responsabilità di:

- definire il piano annuale degli **Audit** interni;
- definire gli obiettivi specifici di ciascun **Audit**;
- assicurare la formazione degli auditor interni;
- costituire i gruppi di **Audit**;
- curare i rapporti con i responsabili dei settori e con i gruppi.

Il Gruppo di **Audit**, coordinato da un Responsabile (*Team Leader*) ha il compito di:

- elaborare, in accordo con il DS e il RQS, le liste di riscontro;
- programmare nei dettagli, notificare e coordinare l’**Audit**;
- annotare tutte le osservazioni inerenti la verifica condotta;
- curare la stesura del rapporto finale.

Tutto il personale ha il compito di collaborare fattivamente con i gruppi di **Audit**.

4. PROCEDURA.

4.1 Pianificazione degli Audit

Ogni anno il DS, con la collaborazione del RQS, predispone un piano degli **Audit** e ne invia copia a tutto il personale coinvolto.

E' possibile indire **Audit** straordinari quando:

- si sono verificati sostanziali mutamenti organizzativi,
- si ritiene vi siano condizioni pregiudizievoli la qualità,
- vi sia stata una modifica sostanziale alle procedure,
- si ritiene necessario verificare l'applicazione e l'efficacia di strategie di miglioramento attuate.

Gli **Audit** straordinari sono indetti a discrezione del DS e si svolgono nello stesso modo previsto per quelli programmati.

Il DS, coadiuvato dal RQS, dopo aver definito gli ambiti e gli obiettivi di ciascun **Audit**, le funzioni/settori da visitare e le persone da contattare, nomina i *Team Leader* e costituisce i gruppi.

Tutto il personale che esegue gli **Audit** deve essere opportunamente formato o mediante la frequenza di un corso o mediante autoformazione/ affiancamento. In particolare, la formazione specifica per il ruolo deve comprendere la capacità di interpretare norme relative al SGQ, la conoscenza della gestione per processi e degli strumenti per la gestione del miglioramento e la conoscenza delle tecniche di gestione degli **Audit**. Nessuno può effettuare **Audit** in un settore di cui è diretto responsabile.

4.2 Preparazione degli Audit

Prima di iniziare la verifica, il gruppo, coordinato dal *Team Leader*, compie le seguenti attività preparatorie:

- esamina la documentazione esistente, da reperire, da preparare o da aggiornare (procedure, istruzioni, rapporti di **Audit**);
- elenca, in accordo con il DS e il RQS, i punti più importanti da verificare (lista di riscontro);
- programma nei dettagli l'**Audit** e lo notifica al personale coinvolto.

Il gruppo articolerà la lista di riscontro in una serie di elementi/aspetti da analizzare, assicurando che la sequenza segua uno schema logico, il numero sia adeguato a coprire tutto il campo di indagine, la forma utilizzata permetta di raccogliere elementi di valutazione oggettiva. In particolare sono considerati aspetti da valutare:

- la gestione dei documenti;
- lo svolgimento delle attività secondo quanto stabilito nei documenti;
- i criteri adottati per la pianificazione delle attività specifiche;
- le modalità di registrazione delle attività;
- i criteri di gestione degli indicatori di prestazione, delle azioni di miglioramento, dei processi di comunicazione.

4.3 Esecuzione degli Audit

L'esecuzione dell'**Audit** avviene in quattro fasi:

- riunione iniziale
- valutazione
- pre-riunione finale
- riunione finale.

La riunione iniziale prevede la presentazione tra le parti, chiarimenti sulle finalità, l'oggetto e le modalità di esecuzione e uno scambio di informazioni su eventuali attività in corso.

Nella fase della valutazione il **Gruppo di Audit** deve individuare e documentare sia gli aspetti positivi che quelli negativi, approfondire le eventuali criticità e, in ogni caso, non può proporre azioni correttive. Gli auditor sono, inoltre, tenuti ad agire con logiche di buon senso e con professionalità e a seguire alcune regole di comportamento:

- stabilire un buon rapporto con le persone contattate;
- avere padronanza dei tempi e dei temi delle verifiche;

- ascoltare con attenzione gli interlocutori;
- non assumere atteggiamenti da esperto;
- assumere atteggiamenti pazienti, controllati, ma decisi;
- evitare critiche verso le persone e l'organizzazione.

Nella pre-riunione finale si riesaminano i risultati rispetto agli obiettivi prefissati, si condividono i risultati all'interno del Gruppo, si elencano gli aspetti positivi e le criticità da presentare nel corso della riunione finale, si verifica la completezza delle evidenze oggettive raccolte e si ripartiscono, se necessario, i compiti che ciascun componente dovrà svolgere durante la riunione finale.

Il Team Leader coordina la riunione finale, introduce gli argomenti e presenta i risultati dell'audit.

E' preferibile illustrare dapprima i punti di forza rilevati durante la verifica e poi le criticità.

E' bene anche sottolineare eventuali "buone pratiche" riscontrate nei processi esaminati.

4.4 Documentazione

Sulla base dei risultati della verifica il Team Leader redige il "Rapporto di Audit" (Mod. RAu) che contiene:

- luogo e data dell'**Audit**,
- identificazione del processo sottoposto a verifica,
- nominativi degli auditor,
- nominativi delle persone contattate,
- descrizione dello scopo dell'**Audit**,
- documenti di riferimento,
- sommario delle risultanze,
- descrizione dettagliata dei rilievi emersi .

Il rapporto di **Audit** viene firmato sia dal Team Leader sia dal responsabile dell'area verificata.

I "Rapporti di Audit" sono esaminati dal DS come elemento in ingresso del Riesame della Direzione e sono conservati dal RQS per almeno 3 anni.

Sulla base del rapporto di **Audit** il DS predispone con la collaborazione del Gruppo di Pianificazione, coordinato dal RQS, strategie di miglioramento in accordo alla procedura PO 05 "Azioni correttive e preventive".

5. INDICATORI DI PROCESSO.

- Numero dei processi sottoposti a verifica
- Numero delle check list prodotte
- Numero delle interviste condotte

6. RIFERIMENTI.

Manuale della Qualità, Cap. 8 – Monitoraggio, misurazione, analisi e riesame

7. ARCHIVIAZIONI.

I "**Rapporti di Audit**" sono conservati dal RQS per almeno 3 anni.

8. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI.

Manuale della Qualità, Capitolo 3 – Terminologia e abbreviazioni

CAP. 8

PO.04 AZIONI PREVENTIVE E CORRETTIVE

1. SCOPO.

Questa procedura descrive le modalità adottate per la gestione delle azioni correttive e/o preventive, al fine di eliminare o prevenire le cause di possibili non conformità.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutte le attività contemplate nel sistema qualità dell'Istituto.

3. RESPONSABILITÀ.

ATTIVITÀ	RESPONSABILE
Individuazione problema	Tutte le funzioni interessate
Raccolta e valutazione dati	RGQ
Individuazione Azioni Correttive, Preventive e di Miglioramento	RGQ; Dirigente scolastico, staff, DSGA.
Verifica efficacia delle Azioni Correttive e Preventive	RGQ

4. DESCRIZIONE DELLA ATTIVITÀ.

Dal punto di vista operativo le attività sono condotte secondo lo schema seguente:

- ✓ Tutte le persone operanti nell'Istituto possono segnalare la presenza di un problema o di una non conformità relativamente all'andamento delle attività.
- ✓ La non conformità, riportata nel modulo "*Segnalazione dei problemi*" (ML IO 9/E – ML IO 11/A), deve pervenire tempestivamente al RSQ, che la valuta insieme alla persona che l'ha segnalata e che interpella, se necessario, altre funzioni dell'Istituto.
- ✓ Il RSQ cura, direttamente o tramite le funzioni coinvolte, la risoluzione della non conformità, ne trascrive l'esito e verifica, se necessario, l'effettiva attuazione di quanto predisposto.

Nei casi in cui:

- ✓ la non conformità è particolarmente grave o comunque tale da desiderare l'assoluta certezza che essa non si verifichi più;
- ✓ la non conformità è ricorrente, e quindi si suppone che ci siano delle precise cause di fondo che la generano;

il RGQ pianifica una **azione correttiva**, coinvolgendo, in funzione della sua portata il DS, il DSGA ed i responsabili delle funzioni interessate. L'azione correttiva è volta ad eliminare le cause delle NC e si articola nelle seguenti fasi:

- ✓ Analisi della non conformità ed individuazione delle cause che l'hanno generata.
- ✓ Analisi delle cause individuate.
- ✓ Scelta dell'azione correttiva da adottare.
- ✓ Esecuzione dell'azione correttiva e verifica della sua corretta attuazione.
- ✓ Valutazione dopo un tempo prestabilito dell'efficacia dell'azione intrapresa.

Tipiche azioni correttive sono ad esempio: la modifica di una procedura o di un comportamento, la pianificazione di un intervento di formazione, l'eliminazione di un fornitore. Una azione correttiva può essere data anche dalla combinazione di più attività.

Le azioni correttive, il cui avvio è registrato dal RGQ, sono poi registrate e chiuse, sempre ad opera del Responsabile Qualità in ELENCO AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE.

Le azioni correttive intraprese nel corso dell'anno devono essere riportate e discusse in sede di riesame della direzione.

Azioni Preventive.

Le azioni preventive, a differenza di quelle correttive, non partono da una non conformità in atto o comunque già segnalata, ma dalla valutazione che una non conformità si possa verificare.

Una azione preventiva tipica nasce ad esempio dal venire a conoscenza di un possibile problema dall'esterno (da un altro istituto o dal Ministero) o dalla rilevazione di una tendenza in atto che potrebbe sfociare in problemi più gravi.

Per le azioni preventive non esiste uno specifico modulo in quanto esse possono essere estremamente varie nella loro natura e nella loro conduzione.

In ogni caso:

- ✓ Tutte le persone possono segnalare al RGQ il possibile sorgere di problemi.
- ✓ il RGQ pianifica una azione preventiva, coinvolgendo, in funzione della sua portata il DS, il DSGA ed i responsabili delle funzioni interessate.

L'azione correttiva è volta ad eliminare le cause della potenziale NC e si articola nelle seguenti fasi:

- ✓ Analisi delle cause della possibile Non Conformità.
- ✓ Scelta dell'azione preventiva da adottare.
- ✓ Esecuzione dell'azione pianificata e verifica della sua corretta attuazione.
- ✓ Valutazione dopo un tempo prestabilito dell'efficacia dell'azione intrapresa.

Le azioni preventive sono registrate e chiuse, ad opera del Responsabile Qualità, nell'ELENCO AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE.

Le azioni preventive intraprese nel corso dell'anno devono essere riportate e discusse in sede di riesame della direzione.

5. INDICATORI DI PROCESSO.

Tenuta sotto controllo dei problemi per una loro tempestiva risoluzione.

6. RIFERIMENTI.

-  Manuale della Qualità, Capitolo 8, Monitoraggio, misurazione, analisi e riesame

7. ARCHIVIAZIONI.

L'archiviazione della documentazione del Riesame è a cura del RSQ che, di concerto con il DS, stabilisce di custodire una copia in cartaceo nella cassaforte dell'Ufficio del DS ed una copia in formato elettronico è custodita personalmente dal RSQ.

8. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI.

Cfr. capitolo 3 del Manuale della Qualità

9. ALLEGATI.

-  Piano dell'AUDIT
-  Lista di Distribuzione Documenti
-  Elenco Azioni Correttive e Preventive.

NOME	RESPONSABILE
Gestione <u>COMUNICAZIONE SCUOLA-FAMIGLIA</u>	Docente Responsabile AUDIT
Gestione <u>RITARDI – USCITE ANTICIPATE</u>	" " " "
Gestione <u>ISCRIZIONI ALUNNI</u>	" " " "
Gestione <u>PTOF</u>	" " " "
Gestione <u>ORARIO DELLE LEZIONI</u>	" " " "
Gestione <u>ATTIVITA' SOSTEGNO ALUNNI DIVERSAMENTE ABILI</u>	" " " "
Gestione <u>PROGETTI CURRICULARI ED EXTRACURRICULARI</u>	" " " "
Gestione <u>RECUPERO E POTENZIAMENTO</u>	" " " "
Gestione <u>PROGETTAZIONE DELL'OFFERTA FORMATIVA TRIENNALE</u>	" " " "
Gestione <u>PIANO ANNUALE ATTIVITA' DOCENTI</u>	" " " "

PIANO DELL' AUDIT
LISTA DISTRIBUZIONE DOCUMENTI

RESPONSABILE	RUOLO nel GdM	PERIODO	ATTIVITÀ
DIRIGENTE SCOLASTICO		All'inizio dell'anno scolastico e ogni qual volta l'emergere di una criticità richiede opportuni adeguamenti	- Individua gli obiettivi di miglioramento in base alle priorità dettate dalle scelte strategiche fatte nell'ambito della definizione della politica della qualità tenendo conto delle emergenze organizzative, formative e didattiche che discendono dalla normativa vigente e dall'analisi dei bisogni dei portatori d'interesse
RESPONSABILE QUALITÀ E F.S. AREA 1	RQS		- coordina le attività di autovalutazione e tiene sotto controllo la documentazione e l'archiviazione; - coordina il GdM ; - coordina le attività per la stesura del piano di miglioramento; - redige materialmente il Piano di Miglioramento, raccogliendo tutte le indicazioni concordate e condivise nel GdM
F.S. AREA 2	GESTIONE E COORDINAMENTO DIDATTICO		- condivide con il GdM eventuali reclami dei portatori d'interesse; - collabora alle attività del GdM per la redazione del Piano di Miglioramento
F.S. AREA 3 coordinamento progettualità extracurricolare	PROGETTISTA PER TUTTI GLI ORDINI		- condivide con il GdM eventuali reclami dei portatori d'interesse; - collabora alle attività del GdM per la redazione del Piano di Miglioramento
TEAM LEADER (responsabile AUDIT)	RQS		- coordina, insieme con il RSGQ, le Commissioni Autovalutazione d'Istituto e Gruppo di auditor: - partecipa alla compilazione dell'autovalutazione eseguita attraverso il RAV - compila, condividendo le scelte con le figure preposte, tutte le altre forme di autovalutazione e/o rilevazione cui l'IS è chiamata a rispondere - custodisce la documentazione che collabora ad elaborare e/o modificare
F.S. AREA 4 coordinamento dispersione e sostegno		- ogni qualvolta è necessario	- In collaborazione con il documentarista e con l'analista, elabora i report grafici delle autovalutazioni
F.S. visite guidate e rapporti con il territorio			- condivide con il GdM eventuali reclami dei portatori d'interesse; - collabora alle attività del GdM per la redazione del PdM

FS coordinamento formazione docenti e nuove tecnologie	Animatore digitale	- a settembre	<ul style="list-style-type: none"> - Raccoglie e riporta eventuali reclami giunti sulla posta elettronica del sito web della scuola - Raccoglie e riporta le criticità formative dei docenti - archivia in formato digitale le pubblicazioni fatte sul sito web - pubblica sul sito web i risultati delle autovalutazioni perché siano trasparenti e condivise con tutti i portatori d'interesse - pubblica il PdM dopo che è stato approvato e adottato dal Collegio dei Docenti
DGSA	ESPERTO AMMINISTRATIVO		<ul style="list-style-type: none"> - condivide con il GdM eventuali reclami dei portatori d'interesse; - collabora alle attività del GdM per la redazione del PdM
COMMISSIONE AUDITOR		<ul style="list-style-type: none"> - durante il secondo quadrimestre - a giugno 	<ul style="list-style-type: none"> - Predisporre un piano di Audit interno su alcune procedure ritenute strategiche - riporta gli esiti, utili per la redazione del PdM
COMMISSIONE AUTOVALUTAZIONE		<ul style="list-style-type: none"> - Tra maggio e giugno - Ogni qualvolta è necessario 	<p>Collabora con il RSGQ e con la FS Autovalutazione d'Istituto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - nella compilazione dell'autovalutazione - nella compilazione di tutte le altre forme di autovalutazione e/o rilevazione cui l'IS è chiamata a rispondere
GRUPPO DI MIGLIORAMENTO (GdM)		<ul style="list-style-type: none"> - Nei periodi di progettazione e riprogettazione delle attività 	<ul style="list-style-type: none"> - Esamina i risultati dell'autovalutazione gli esiti della Customer Satisfaction, i reclami registrati, e le altre forme di autoanalisi eseguite (autodiagnosi Pon, questionari INVALSI); - gerarchizza le criticità; - individua i possibili obiettivi di miglioramento - Definisce azioni di miglioramento, indicatori di qualità e modalità per misurarli - si riunisce almeno due volte nell'a.s. per verificare l'attuazione del PdM
COLLEGIO DEI DOCENTI		Nel mese di settembre	<ul style="list-style-type: none"> - Approva e adotta il piano di miglioramento quale azione propedeutica per la progettualità collegiale

ELENCO AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE

1	Il monitoraggio e la restituzione degli esiti dell'autovalutazione d'istituto .
2	L'analisi degli esiti della compilazione della scheda di autodiagnosi d'istituto compilata per i PON
3	La riflessione sui risultati delle Prove INVALSI
4	Gli esiti della Customer Satisfaction
5	<p>Le evidenze delle criticità emerse:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attraverso i reclami (per ora rilevati spesso oralmente e tenuti sotto controllo dal DS e dal Collaboratore vicario) - Attraverso le difficoltà operative (messe in evidenza da ogni elemento componente il GdM)
6	Compilazione di una lista con i punti di forza e una con le criticità
7	Gerarchizzazione delle criticità
8	Definizione dei processi critici da "migliorare"
10	Definizione delle azioni di miglioramento
11	Definizione degli indicatori di qualità
12	Definizione delle modalità di misurazione degli indicatori di qualità
13	<p>Stesura del Piano di miglioramento che prevede i seguenti punti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analisi della situazione e motivazione dell'intervento; • Obiettivi; • Piano delle attività; • GANTT del Piano; • Verifica degli esiti del Piano; • Identificazione dei fattori critici di successo
14	Condivisione, approvazione e adozione del Piano di Miglioramento (PdM)
15	Verifica dell'attuazione del piano di miglioramento attraverso riunioni appositamente predisposte

Modello rilevazione problemi : ML M presente sul sito

CAP. 8

PO.05 TENUTA SOTTO CONTROLLO DELLE NON CONFORMITÀ

1. SCOPO.

Lo scopo di questa procedura è di assicurare la corretta gestione delle Non Conformità riguardanti tutti i servizi erogati dall'Istituto, l'andamento della vita scolastica ed il mantenimento del Sistema Qualità.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE.

La presente procedura si applica a tutte le attività contemplate nel sistema qualità dell'Istituto.

3. RESPONSABILITÀ.

ATTIVITÀ	RESPONSABILE
Individuazione problema	Tutte le funzioni interessate
Trattamento Non Conformità	RGQ e funzioni interessate
Verifica Risoluzione problema	RGQ
Raccolta e valutazione dati	RGQ

4. DESCRIZIONE DELLA ATTIVITÀ.

Gestione delle Non Conformità

Le Non Conformità possono avere provenienze interna e/o esterna.

Le N.C. Interne si dividono in:

- ✓ Non conformità di sistema:
- ✓ Le Non Conformità di Sistema scaturiscono dal non conforme adempimento del Sistema Qualità; esse possono essere di varia natura come ad esempio utilizzo errato dei documenti, non rispetto di norme (ISO 9004, circolari ministeriali, disposizioni varie) o di procedure organizzative.
- ✓ Non conformità di servizio:
- ✓ Per Non Conformità di Servizio si intendono quelle derivate dalla esecuzione errata di servizi che vanno a discapito della soddisfazione degli utenti. Sono, in generale, Non Conformità relative alla esecuzione delle attività ed a problemi, anche non previsti, derivanti da tale esecuzione.
- ✓ Non conformità di materiali:
- ✓ Non Conformità di Materiali sono quelle che si determinano quando un materiale impiegato o da consegnare all'utente non è conforme ai requisiti specificati, per motivi imputabili all'Istituto.

Le N.C. esterne si dividono in:

- ✓ Non conformità di servizio e di materiali causate dai fornitori.
- ✓ Reclami provenienti dalle parti interessate.

Qualora si tratti di non conformità, interne o esterne, relative a materiali e beni fisici, le attività idonee alla risoluzione del problema possono essere:

- ✓ Lo scarto del prodotto

- ✓ Il declassamento del prodotto
- ✓ Il ripristino del prodotto
- ✓ L'utilizzo del prodotto tal quale
- ✓ Restituzione del prodotto al fornitore

Il trattamento del prodotto non conforme viene documentato nel modulo "Segnalazione dei problemi".

Dal punto di vista operativo le attività sono condotte secondo lo schema seguente:

- Tutte le persone operanti nell'Istituto possono segnalare la presenza di un problema o di una non conformità relativamente all'andamento delle attività.
- La non conformità, riportata nel modulo "Segnalazione dei problemi", deve pervenire tempestivamente al RSQ, che la valuta insieme alla persona che l'ha segnalata e che interpella, se necessario, altre funzioni dell'Istituto.
- Il RSQ cura, direttamente o tramite le funzioni coinvolte, la risoluzione della non conformità, ne trascrive l'esito e verifica, se necessario, l'effettiva attuazione di quanto predisposto.

Nei casi in cui:

- la non conformità è particolarmente grave o comunque tale da desiderare l'assoluta certezza che essa non si verifichi più;
- la non conformità è ricorrente, e quindi si suppone che ci siano delle precise cause di fondo che la generano;

il RGQ pianifica una **azione correttiva**, coinvolgendo, in funzione della sua portata il DS, il DSGA ed i responsabili delle funzioni interessate. L'azione correttiva è volta ad eliminare le cause delle NC ed è descritta nella Procedura AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE

7. INDICATORI DI PROCESSO.

Tenuta sotto controllo dei problemi per una loro tempestiva risoluzione.

8. RIFERIMENTI.

Manuale della Qualità, Capitolo 8, Monitoraggio, misurazione, analisi e riesame

9. ARCHIVIAZIONI.

L'archiviazione della documentazione del Riesame è a cura del RSQ che, di concerto con il DS, stabilisce di custodire una copia in cartaceo nella cassaforte dell'Ufficio del DS ed una copia in formato elettronico è custodita personalmente dal RSQ.

10. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI.

Cfr. capitolo 3 del Manuale della Qualità

11. ALLEGATI.

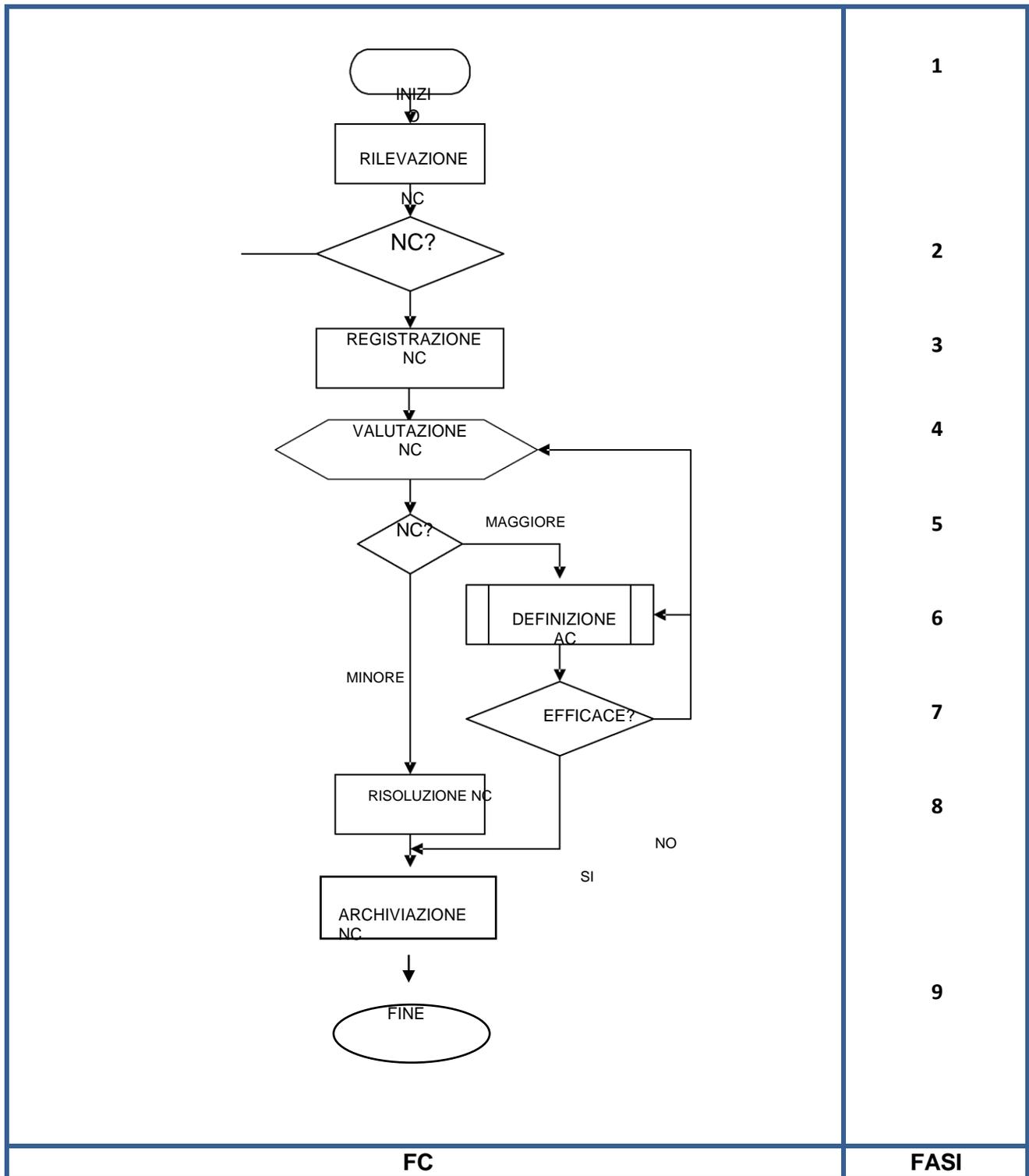
1) Lista di Distribuzione Documenti

FASI	AZIONI	DOC/ML/IL/CL	R	C	TEMPI
1	Una NC, può derivare da precedente reclamo o da precedente rapporto di audit interno e segnala uno scostamento riscontrato nelle caratteristiche di un processo e/o servizio, rispetto ai requisiti e prescrizioni specificati, una carenza nelle procedure				

	<p>gestionali o nella loro applicazione, oppure relativamente alla documentazione, tali da rendere inaccettabile o indeterminata la qualità del servizio o di una sua parte.</p> <p>I clienti dell'istituto possono ritirare presso la postazione dei collaboratori scolastici all'ingresso, appositi moduli per la dichiarazione di NC. Il modulo va consegnato al collaboratore scolastico o all'ufficio di Segreteria.</p>	<p>ML: ANNUNCIO NC</p> <p>ML: RAPPORTO DI VII</p>	<p>RSQ</p> <p>RP</p>	<p>CLIENTE</p>	<p>SECONDO NECESSITÀ</p>
2	<p>Se si tratta di NC si prosegue come indicato nella fase 3, se si tratta di guasto si passa alla fase 10.</p>				
3	<p>Nel caso il RSQ, in occasione degli incontri del GdM, rilevi una NC provvede alla sua registrazione sul registro delle NC, sul quale annoterà anche la sua risoluzione.</p>	<p>CL: REGISTRO NC</p>	<p>RSQ</p>		
4	<p>Il RSQ, in collaborazione con il GdM, dopo aver individuato il MP di riferimento e la specifica sezione, comunica la NC al RP coinvolto per valutare, in stretta collaborazione, la gravità della NC. Le NC si classificano in minori e maggiori. Per NC minori si intende quelle che possono essere risolte singolarmente adottando le prassi previste nei contesti specifici. Per NC maggiori si intende quelle per cui il ripristino dell'anomalia riscontrata richiede interventi correttivi e specifici provvedimenti di modifica di processi, procedure, modalità operative. Il RSQ, il GdM e il RP coinvolto classificano la NC in minore o maggiore. In entrambi i casi il RSQ, in collaborazione con il RP provvede alla compilazione della prima parte del rapporto di NC.</p>	<p>ML: RAPPORTO DI NC</p>	<p>RSQ</p>	<p>GdM</p> <p>RP</p>	
5	<p>La NC rilevata può essere minore o maggiore. Nel caso di NC maggiore si procede come indicato nella fase 6, nel caso di NC minore si passa alla fase 8.</p>				
6	<p>Nel caso sia stata individuata una NC maggiore, il RSQ, il GdM e il RP coinvolto, pianificano e realizzano opportune AC, come indicato nelle specifica PR. 5.2.1. Il RSQ annota il tipo di azione intrapresa anche sul rapporto di NC.</p>	<p>ML: RAPPORTO DI NC</p>	<p>RSQ</p>	<p>GdM</p> <p>RP</p>	

7	Le AC intraprese devono essere verificate dal RSGDM, per valutarne l'efficacia. Nel caso non risultino efficaci al fine della risoluzione del caso, è necessario ridefinire nuove AC (fase 6) ed, eventualmente, valutare nuovamente la NC (fase 4).		RSQ		
8	Se la NC è di tipo minore, il RP può definire la proposta di risoluzione e attuare il trattamento della NC, comunicandoli al RSQ tramite consegna del rapporto di NC.	ML: RAPPORTO DI NC	RP	RSQ	
9	Il RSQ annota la risoluzione della NC sul registro NC, che verrà preso in esame, insieme alla documentazione di riferimento, durante il successivo Riesame della Direzione.	CL: REGISTRO NC	RSQ		QUANDO LA NC E' STATA RISOLTA

2) Segnalazione problemi.



CAP. 9

PO.06 STESURA DEL PIANO DI MIGLIORAMENTO

Dal Cap.9 del MQ vengono di seguito trascritti i paragrafi 9.2, 9.3, 9.4.

9.2 MIGLIORAMENTO

L'ideazione, la progettazione, la stesura, l'implementazione, la verifica e la valutazione dei risultati del PdM (Piano di Miglioramento) sono le fasi attraverso cui il processo di miglioramento viene attuato nell'Istituto "De Nicola Sasso" a partire da quanto emerso dal RAV e dalle altre eventuali fonti di auto- ed eterovalutazione

Le **responsabilità** relative al processo di miglioramento vengono così individuate e definite:

RESPONSABILITÀ	COMPITI
Dirigente Scolastico	<ul style="list-style-type: none">- Individua gli obiettivi di miglioramento in base alle priorità dettate dalle scelte strategiche fatte nell'ambito della definizione della politica della qualità tenendo conto delle emergenze organizzative, formative e didattiche che discendono dalla normativa vigente e dall'analisi dei bisogni dei portatori d'interesse; tali obiettivi vanno rapportati agli Indicatori chiave di prestazione prescelti;- incoraggia e facilita i processi di miglioramento
Responsabile del Sistema Gestione Qualità	<ul style="list-style-type: none">- coordina le attività di autovalutazione e tiene sotto controllo la documentazione e l'archiviazione;- collabora con la FS autovalutazione per la compilazione delle autovalutazioni;- coordina le attività per la stesura del piano di miglioramento;- redige materialmente il Piano di Miglioramento, raccogliendo tutte le indicazioni concordate e condivise nel GdM
Staff (Collaboratori del Dirigente, Funzioni Strumentali, Responsabili di plesso)	<p>In riunione plenaria esamina i risultati dell'autovalutazione emersi dal RAV, gli esiti del software "COMETA/MIZAR", gli esiti della Customer Satisfaction, i reclami registrati, e le altre forme di autoanalisi eseguite (autodiagnosi PON, questionari INVALSI);</p> <ul style="list-style-type: none">- raccoglie e formalizza le proposte dei Gestori di processo per il miglioramento continuo, in itinere e alla conclusione dei progetti di cui sono responsabili
Gruppo di Miglioramento	<ul style="list-style-type: none">- gerarchizza le criticità;- individua i possibili obiettivi di miglioramento- Definisce azioni di miglioramento, indicatori- segue la progettazione, l'implementazione e il monitoraggio dei processi di miglioramento- archivia e rende disponibile ed accessibile la relativa documentazione
Collegio dei Docenti	<ul style="list-style-type: none">- Approva e adotta il piano di miglioramento quale azione propedeutica per la progettualità collegiale- esaminano e discutono i risultati ottenuti, fornendo indicazioni e proposte per l'anno scolastico seguente

Gli indicatori chiave di prestazione vengono individuati attraverso il RAV, permettendo così di tracciare il ritratto della scuola. Nel RAV sono compresi indicatori di prestazione istituzionali ed indicatori individuati dalla scuola, specificamente scelti in base al progetto formativo descritto dal Piano Triennale dell'Offerta Formativa (PTOF).

Si procede, quindi, alla stesura del **Piano di Miglioramento**, articolata attraverso le seguenti fasi

- ⇒ *individuazione dei punti forti e dei punti deboli attraverso l'analisi dei dati ricavati a partire da quanto emerso dal RAV e dalle altre eventuali fonti di auto- ed eterovalutazione*
- ⇒ *gerarchizzazione delle criticità*
- ⇒ *individuazione delle priorità*
- ⇒ *individuazione degli obiettivi misurabili di miglioramento*
- ⇒ *stesura del piano delle attività*
- ⇒ *verifica dei risultati*

Il Piano seguirà il seguente schema :

- * *Analisi della situazione e motivazione dell'intervento;*
- * *Obiettivi di miglioramento;*
- * *Verifica di fattibilità per l'individuazione e la gerarchizzazione delle attività da implementare;*
- * *Piano delle attività;*
- * *GANTT del Piano;*
- * *Verifica degli esiti del Piano;*
- * *Valutazione dell'impatto delle azioni di miglioramento;*
- * *Identificazione dei fattori critici di successo.*

Le modalità di

- *verifica e controllo degli esiti del Piano*
- *restituzione e comunicazione degli esiti alle parti interessate*
- *uso per la riprogettazione*

sono ampiamente specificate nel Piano di Miglioramento allegato

9.3 INNOVAZIONE

9.3.1 Generalità

L'IC "De Nicola - Sasso" individua nell'*innovazione* un fattore strategico importante per il conseguimento del **successo durevole**, da ottenere fornendo risposte tempestive ed efficaci alle esigenze di tutte le parti interessate, così come sono espresse dai risultati del RAV e dagli obiettivi di miglioramento. L'innovazione è inoltre considerata dall'Istituto un fattore chiave per promuovere l'apprendimento delle persone dell'organizzazione, sia a livello personale che a livello organizzativo, promuovendo la crescita, nella cultura dell'organizzazione, il valore del miglioramento continuo.

9.3.2 Applicazione

L'organizzazione identifica come campi di applicazione di processi innovativi:

- ⇒ I processi didattici, attraverso progetti di ricerca-azione che migliorino l'efficacia e l'incidenza dell'azione formativa in rapporto ai traguardi di competenza proposti per gli alunni ed alle loro esigenze e aspettative.
- ⇒ I processi organizzativi e gestionali degli stakeholder dell'organizzazione, per ampliare e migliorare il loro patrimonio di competenze, identificato come risorsa strategica chiave.
- ⇒ La formazione del personale addetto all'organizzazione ed il suo sistema di gestione, per migliorarne l'efficienza, la leggibilità delle sue procedure e finalità sia dall'interno che dall'esterno, e il clima organizzativo.
- ⇒ La comunicazione e la condivisione con le parti interessate pertinenti.

9.3.3 Tempistica

Dopo la stesura del RAV e l'individuazione degli obiettivi di miglioramento l'IC "De Nicola-Sasso" identifica e pianifica l'introduzione di processi di innovazione in base all'individuazione di priorità, che tengano conto dei bisogni e delle aspettative delle parti interessate e in relazione alle risorse disponibili per il loro sviluppo. Nella fase di progettazione delle attività il DS e il responsabile Progetto P.O.F. forniscono al Collegio dei docenti una valutazione sul possibile impatto delle azioni in termini di risultati e sulla loro fattibilità, in particolare sui tempi necessari al reperimento delle risorse necessarie per le innovazioni proposte: tale valutazione concorre all'attribuzione di priorità più o meno alta alla proposta.

9.3.4 Processo

I processi innovativi da implementare e le innovazioni da attuare, rapportati agli Indicatori chiave di prestazione prescelti e agli obiettivi di miglioramento, sono stabiliti dal Dirigente Scolastico sulla base dell'individuazione e della gerarchizzazione operata dal Gruppo di Miglioramento, che analizza le relazioni dei singoli Responsabili di processo ed i risultati di:

- ⇒ Monitoraggi;
 - ⇒ Audit interni;
 - ⇒ Autovalutazione condotta con *il RAV e con altre eventuali fonti di auto- ed eterovalutazione*
 - ⇒ Benchmarking;
 - ⇒ Indagini sulle aspettative, i bisogni e la soddisfazione delle parti interessate pertinenti;
 - ⇒ Proposte di partecipazione a progetti innovativi provenienti da soggetti istituzionali (MIUR, Direzione Scolastica Regionale della Campania, Enti Locali, Polo Qualità Napoli ecc.), Associazioni del Terzo Settore, altre scuole e scuole del territorio, partner di progetto, docenti, personale ATA, genitori;
 - ⇒ La sede e i tempi di decisione, di proposta, di approvazione dei progetti innovativi.
- Le responsabilità riguardanti i processi di innovazione sono così attribuite:

RESPONSABILITÀ	COMPITI
Dirigente Scolastico	- Individua i processi di innovazione da implementare in relazione alle priorità individuate, agli obiettivi di miglioramento prescelti, ed alle risorse disponibili;
Responsabile Qualità Scuola	- segue la progettazione, l'implementazione e il monitoraggio dei processi di innovazione - archivia e rende disponibile ed accessibile la relativa documentazione
Gruppo di Miglioramento	- in riunione plenaria, in sede di Riesame, propone e discute le innovazioni da implementare, e formalizza le proposte in relazione alle priorità individuate, agli obiettivi di miglioramento prescelti, ed alle risorse disponibili;
Collegio dei Docenti – Dipartimenti – Interclassi – Intersezioni	- integrano nel PTOF e nel piano delle attività annuale/pluriennale i processi di innovazione da implementare e le innovazioni effettuate; - esaminano e discutono i risultati ottenuti, fornendo indicazioni e proposte per l'anno scolastico seguente
Consiglio d'Istituto, Personale ATA, Rappresentanti dei Genitori	- esaminano e discutono le innovazioni proposte, fornendo indicazioni per la loro integrazione nel PTOF - esaminano e discutono i risultati ottenuti, fornendo indicazioni e proposte per l'anno scolastico seguente.
Responsabile di Processo	- sia durante l'implementazione che alla conclusione del processo di innovazione di cui è responsabile rileva e comunica, al DS e al suo staff, le opportunità di miglioramento del processo stesso e della sua integrazione con gli altri.

Il Gruppo di Miglioramento elabora quindi un piano di fattibilità dove sono presi in considerazione gli indicatori di performance negativi presentati dall'innovazione e sono tracciate le possibili risposte.

9.3.5 RISCHI

L'I.C. De Nicola Sasso prevede, nella progettazione e nella pianificazione delle innovazioni, una valutazione dell'impatto di esse e dei rischi collegati sull'assetto organizzativo e gestionale e sulla percezione delle parti interessate pertinenti.

I punti centrali di tale valutazione riguardano:

- * Responsabilità
- * Interazione con gli altri processi
- * Rapporto fra risorse necessarie e risorse disponibili
- * Scarto fra risultati già conseguiti e risultati attesi
- * Comunicazione alle parti interessate

Sulla base di tale valutazione l'Alta Direzione predispone azioni preventive e piani di emergenza per far fronte a tali rischi.