



**PROCEDURE**

**ALLEGATE AL MANUALE DELLA QUALITA'  
A.S. 2014/15**

 <p>M.I.U.R. U.S.R. per la Campania Direzione Generale</p>	<p>I.C “G.GALILEI” ARIENZO (CE)</p>	 <p>Polo Qualità Di Napoli</p>
	<p><b>PROCEDURA DI SISTEMA</b> <i>Proc. 01 Gestione e organizzazione della documentazione</i> <i>Riferimento cap.6</i></p>	

## INDICE

1. SCOPO
2. CAMPO DI APPLICAZIONE
3. RESPONSABILITA'
4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ
5. INDICATORI DI PROCESSO
6. RIFERIMENTI
7. ARCHIVIAZIONI
8. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI
9. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

FASI	REDAZIONE	APPROVAZIONE	LEGITTIMAZIONE
FUNZIONI	RQS	Dirigente Scolastico	Responsabile Polo Qualità Napoli
NOMINATIVO	Carfora Maria Teresa	Pirozzi Maria	Angela Orabona
DATA	04/06/2015	04/06/2015	04/06/2015
FIRMA			

## **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 assicurarne la disponibilità e l'aggiornamento tramite l'eliminazione delle 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 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 dei documenti sono definite alla sezione 6 del Manuale della qualità.

## **4. DESCRIZIONE DELLA ATTIVITÀ.**

Ogni documento prescrittivo del sistema qualità viene identificato con un cartiglio indicante 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 = P + numero progressivo
- Schede di Registrazione = titolo del documento :

Tutti i documenti del sistema qualità, vengono formalmente redatti dal Responsabile della Qualità, eventualmente su bozza fornita dalla persona proponente.

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 la prima emissione.

Tutte le modifiche saranno riportate sulla prima pagina di ogni documento in una tabella appositamente predisposta che riporta: la data delle modifiche, il documento modificato, l'indice di revisione, la descrizione delle modifiche ed eventuali riferimenti.

Ogni qualvolta un documento viene modificato 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 in cui vengono prese decisioni che influenzano la qualità vanno verbalizzate.

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

Molti documenti di registrazione, richiamati anche nelle procedure, sono di origine esterna, in quanto provengono da altri enti, quali il MIUR, la Direzione Scolastica Regionale ecc. Questi documenti, quando necessario, sono comunque 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 raccoglie inoltre pubblicazioni e riviste di approfondimento sui temi di particolare importanza.

Tutta la corrispondenza cartacea (fax e posta) proveniente dall'esterno 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 e del DSGA, in funzione dei diversi compiti e responsabilità assegnati.

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

<b>Tipo di posta</b>	<b>Ritiro</b>	<b>Apertura Ricevimento</b>	<b>Registrazioni</b>	<b>Vaglia</b>	<b>Destinazioni</b>	<b>Conservazione</b>
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 e 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;  
migliorare l'organizzazione.

## **6. RIFERIMENTI.**

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

## **7. 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.

## **8. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI.**

Cfr. capitolo 3 del Manuale della Qualità.

## **9. ALLEGATI.**

ALLEGATO: Lista di Distribuzione Documenti.

 M.I.U.R. U.S.R. per la Campania Direzione Generale	<b>I.C “G.GALILEI”  ARIENZO (CE)</b>	 Polo Qualità Di Napoli
	<b>PROCEDURA DI SISTEMA</b> <i>Proc. 02 Gestione e organizzazione delle registrazioni</i> <i>Riferimento cap.6</i>	

## INDICE

1. SCOPO
2. CAMPO DI APPLICAZIONE
3. RESPONSABILITA’
4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ
5. INDICATORI DI PROCESSO
6. RIFERIMENTI
7. ARCHIVIAZIONI
8. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI
9. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

FASI FUNZIONI	REDAZIONE RQS	APPROVAZIONE Dirigente Scolastico	LEGITTIMAZIONE Responsabile Polo Qualità Napoli
NOMINATIVO	Carfora Maria Teresa	Pirozzi Maria	Angela Orabona
DATA	04/06/2015	04/06/2015	04/06/2015
FIRMA			

## **SCOPO.**

La procedura definisce e descrive il processo relativo alla gestione delle registrazioni di principale importanza ai fini della Qualità, con l'obiettivo di assicurare che le registrazioni siano predisposte e conservate per fornire evidenza della conformità ai requisiti e dell'efficace funzionamento del SGQ. 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 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.

## **10. 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.



### **8. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI.**

Cfr. capitolo 3 del Manuale della Qualità.

### **9. ALLEGATI.**

ALLEGATO: Lista di Distribuzione Documenti



 <p>M.I.U.R. U.S.R. per la Campania Direzione Generale</p>	<p><b>I.C “G.GALILEI” ARIENZO (CE)</b></p>	 <p>Polo Qualità Di Napoli</p>
	<p><b>PROCEDURA DI SISTEMA</b> <i>Proc. 03 Gestione degli audit interni</i> <i>Riferimento cap.8</i></p>	

## INDICE

1. SCOPO
2. CAMPO DI APPLICAZIONE
3. RESPONSABILITA’
4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ
5. INDICATORI DI PROCESSO
6. RIFERIMENTI
7. ARCHIVIAZIONI
8. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI
9. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

FASI	REDAZIONE	APPROVAZIONE	LEGITTIMAZIONE
FUNZIONI	RQS	Dirigente Scolastico	Responsabile Polo Qualità Napoli
NOMINATIVO	Carfora Maria Teresa	Pirozzi Maria	Angela Orabona
DATA	04/06/2015	04/06/2015	04/06/2015
FIRMA			

## **1. SCOPO.**

La presente procedura costituisce la guida operativa ai fini della corretta conduzione degli audit interni, finalizzati a valutare:

- la corretta applicazione delle procedure;
- l'adeguatezza e l'efficacia del sistema qualità;
- la capacità dell'Istituto di perseguire e conseguire gli obiettivi prefissati;
- le necessità di miglioramento che emergono dalla conduzione delle diverse attività.

## **2. CAMPO DI APPLICAZIONE**

La procedura si applica a tutte le attività che hanno influenza sul SGQ e che sono disciplinate dal M.Q..

L'attività di audit si ricollegano alle attività di autovalutazione condotte nell'Istituto ma:

- si riferisce a tutte le attività aventi influenza sulla qualità del servizio erogato,
- avviene secondo un programma definito,
- è condotta nelle diverse aree da persone qualificate e non aventi diretta responsabilità nelle aree stesse,
- tocca ogni area del sistema qualità almeno una volta all'anno.

Gli audit interni sono – e così devono essere intesi – una potente leva di miglioramento delle attività e della qualità complessiva dell'Istituto in quanto consentono una periodica rivisitazione di tutte le aree che concorrono al risultato finale.

L'audit è quindi occasione di dialogo e di riflessione in merito alle procedure ed alle prassi adottate, ai problemi presenti o potenziali, alle idee ed ai progetti di miglioramento.

E' auspicabile che col tempo molte persone dell'Istituto abbiano la qualifica e le competenze per svolgere attività di verifica in modo che tra le diverse aree sia attivo un controllo incrociato ed uno scambio costante di conoscenze

## **3. RESPONSABILITÀ.**

La gestione di tutte le attività relative alla conduzione delle verifiche ispettive interne è di responsabilità di RGQ.

Le verifiche possono essere condotte da personale interno o esterno all'Istituto, che abbia i seguenti requisiti:

- Conoscenza delle tematiche della qualità e della norma UNI EN ISO 9001 E 9004, comprovata dalla partecipazione a corsi e/o seminari sulla materia;
- Conoscenza del mondo della scuola e dell'applicazione in esso dei principi della qualità;
- Effettuazione, anche come osservatore, di almeno una verifica ispettive in un istituto scolastico.

E' compito di RGQ verificare e mantenere evidenza di tali requisiti.

Le responsabilità relative alle attività della presente procedura sono così organizzate

:

<b>CHI FA</b>	<b>CHE COSA</b>
Dirigente Scolastico	approva il Piano annuale degli audit interni preparato dal RSQ, è responsabile della nomina degli auditor interni (verificatore interno qualificato) incaricati della conduzione degli audit interni, è responsabile delle azioni correttive

DSGA	approva il Piano annuale degli audit interni preparato dal RSQ, è responsabile della nomina degli auditor interni (verificatore interno qualificato) incaricati della conduzione degli audit interni, è responsabile delle azioni correttive relativamente ai servizi amministrativi
Responsabile Qualità	ha la responsabilità della stesura del programma annuale e del coordinamento del processo di gestione di audit interni, la cui conduzione è affidata agli auditor interni..

#### **4. DESCRIZIONE DELLA ATTIVITÀ.**

Annualmente, in sede di riesame della direzione di inizio anno, RGQ sottopone alla discussione una ipotesi di PIANO degli audit interni predisposto in funzione:

- della necessità che ogni area sia sottoposta almeno ad una verifica;
- dell'importanza di ogni area ai fini della qualità e degli obiettivi prefissati;
- dei risultati di precedenti verifiche;
- dell'andamento dei reclami e delle non conformità rilevati nel periodo precedente.

Il piano viene approvato in sede di riesame, firmato dal Dirigente Scolastico, allegato al verbale di riesame ed affisso in bacheca.

RGQ ha il compito di gestire la corretta esecuzione del piano. Se i valutatori prescelti sono esterni all'istituto è compito dell'amministrazione curare per tempo tutti gli aspetti burocratici relativi all'incarico.

In prossimità della verifica – ed almeno dieci giorni prima – RGQ comunica al responsabile dell'area oggetto della verifica stessa i tempi e le modalità con cui essa si svolgerà.

La verifica si svolge secondo le modalità pianificate ed è condotta attraverso:

- colloqui con i responsabili e gli operatori delle diverse aree;
- analisi di documenti, procedure, registrazioni;
- verifiche sulle attività in atto.

verbalizzazione e presentazione dell'esito della verifica

Eventuali non conformità rilevate nel corso della verifica sono immediatamente comunicate verbalmente al responsabile dell'area e successivamente formalizzate sul **Rapporto di audit interno**. Eventuali raccomandazioni, in funzione della loro importanza e rilevanza nella vita dell'istituto, sono gestite o come azioni preventive, secondo quanto previsto nella procedura apposita, o come obiettivi di miglioramento, in sede di riesame della direzione. La decisione a tal proposito è presa dal RSQ, sentito eventualmente il parere del Dirigente Scolastico.

Alla fine della verifica il responsabile del gruppo di valutazione redige il **RAPPORTO di audit**, che riassume i risultati complessivi della verifica indicando:

- i punti di forza e di debolezza del sistema di gestione della qualità;
- gli aspetti da migliorare;
- l'adeguatezza e l'efficacia del sistema rispetto al perseguimento degli obiettivi prefissati.

Il **RAPPORTO di Audit** viene discusso collegialmente in sede di riesame della direzione ed è consegnato in copia ai responsabili delle aree oggetto della verifica.

**5. INDICATORI DI PROCESSO.**

- Individuare i punti di debolezza e i punti di forza
- Predisporre azioni reali di miglioramento

**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.**

ALLEGATO: Lista di Distribuzione Documenti

 M.I.U.R. U.S.R. per la Campania Direzione Generale	<b>I.C “G.GALILEI”  ARIENZO (CE)</b>	 Polo Qualità Di Napoli
	<b>PROCEDURA DI SISTEMA</b> <i>Proc. 04 Azioni preventive e correttive</i> <i>Riferimento cap.8</i>	

## INDICE

1. SCOPO
2. CAMPO DI APPLICAZIONE
3. RESPONSABILITA’
4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ
5. INDICATORI DI PROCESSO
6. RIFERIMENTI
7. ARCHIVIAZIONI
8. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI
9. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

FASI	REDAZIONE	APPROVAZIONE	LEGITTIMAZIONE
FUNZIONI	RQS	Dirigente Scolastico	Responsabile Polo Qualità Napoli
NOMINATIVO	Carfora Maria Teresa	Pirozzi Maria	Angela Orabona
DATA	04/06/2015	04/06/2015	04/06/2015
FIRMA			

## 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", 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. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO**

ALLEGATO: Lista di Distribuzione Documenti

Segnalazione problemi.

Elenco Azioni Correttive e Preventive

 M.I.U.R. U.S.R. per la Campania Direzione Generale	<b>I.C “G.GALILEI”  ARIENZO (CE)</b>	 Polo Qualità Di Napoli
	<b>PROCEDURA DI SISTEMA</b> <i>Proc. 05 Tenuta sotto controllo delle non conformità</i> <i>Riferimento cap.8</i>	

## INDICE

1. SCOPO
2. CAMPO DI APPLICAZIONE
3. RESPONSABILITA’
4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ
5. INDICATORI DI PROCESSO
6. RIFERIMENTI
7. ARCHIVIAZIONI
8. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI
9. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

FASI	REDAZIONE	APPROVAZIONE	LEGITTIMAZIONE
FUNZIONI	RQS	Dirigente Scolastico	Responsabile Polo Qualità Napoli
NOMINATIVO	Carfora Maria Teresa	Pirozzi Maria	Angela Orabona
DATA	04/06/2015	04/06/2015	04/06/2015
FIRMA			



## 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 interpellata, 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

**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. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO**

ALLEGATO: Lista di Distribuzione Documenti  
Segnalazione problemi.

.

.

 <p>M.I.U.R. U.S.R. per la Campania Direzione Generale</p>	<p>I.C “G.GALILEI” ARIENZO (CE)</p>	 <p>Polo Qualità Di Napoli</p>
	<p><b>PROCEDURA DI SISTEMA</b> <i>Proc. 06 Stesura del piano di Miglioramento</i> <i>Riferimento cap.9</i></p>	

## INDICE

1. SCOPO
2. CAMPO DI APPLICAZIONE
3. RESPONSABILITA’
4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ
5. INDICATORI DI PROCESSO
6. RIFERIMENTI
7. ARCHIVIAZIONI
8. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI
9. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

FASI	REDAZIONE	APPROVAZIONE	LEGITTIMAZIONE
FUNZIONI	RQS	Dirigente Scolastico	Responsabile Polo Qualità Napoli
NOMINATIVO	Carfora Maria Teresa	Pirozzi Maria	Angela Orabona
DATA	04/06/2015	04/06/2015	04/06/2015
FIRMA			

## 1. SCOPO

Questa procedura definisce i sistemi utilizzati dall'Istituto per progettare, implementare e verificare il Piano di miglioramento secondo le indicazioni della Norma UNI EN ISO 9004:2009 e in conformità a quanto previsto dalla Politica della Qualità individuata e condivisa con tutte le parti interessate. Il processo di miglioramento continuo è strategicamente orientato al raggiungimento degli obiettivi e degli standard indicati dalla Unione Europea per l'istruzione e la formazione attraverso l'*European Qualification Framework (EQF)* ed esposti nella "Raccomandazione europea sulla Qualità dell'istruzione e della formazione professionale" attraverso l'*European Quality Assurance Reference Framework (EQARF)*.

## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Questa procedura si applica alla stesura del Piano di miglioramento, che può riguardare tutti i processi implementati dall'istituto, sia a livello dell'area didattica che di quella organizzativa, come:

- Traguardi di prestazione degli alunni;
- Struttura e gestione dei processi area servizio didattico;
- Struttura e gestione dei processi area amministrativa;
- Relazioni con le parti interessate;
- Integrazione con il territorio;
- Ambiente di lavoro;
- Clima organizzativo;
- Infrastrutture e tecnologia.

## 3. RESPONSABILITÀ

Le responsabilità relative alle attività della presente procedura sono così organizzate

:

CHI FA	CHE COSA
Dirigente Scolastico	individua gli obiettivi di miglioramento, rapportati alle priorità dettate dalle scelte strategiche dell'Istituto e concretizzate negli Indicatori chiave di prestazione prescelti;
Gruppo di lavoro	in sede di Riesame, riferisce sui risultati delle misurazioni, dei monitoraggi e di tutti gli altri strumenti di indagine usati, raccoglie e formalizza le proposte dei Gestori di processo per il miglioramento, sia in itinere che alla conclusione dei progetti di cui sono responsabili individua e propone priorità e formalizza una proposta di miglioramento; stende il Piano di miglioramento

Responsabile Qualità Scuola	segue la progettazione, l'implementazione e il monitoraggio del Piano di miglioramento;  archivia e rende disponibile ed accessibile la relativa documentazione
Collegio dei Docenti – Dipartimenti	integrano nel POF e nel piano delle attività annuale/pluriennale gli obiettivi di miglioramento individuati in base delle priorità scelte  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 priorità e gli obiettivi individuati, fornendo indicazioni e proposte per la loro integrazione nel POF  esaminano e discutono i risultati ottenuti, fornendo indicazioni e proposte per l'anno scolastico seguente.
Gestore di Processo	sia durante l'implementazione che alla conclusione del processo di cui è responsabile rileva e comunica, al DS e al Gruppo di lavoro le opportunità di miglioramento del processo stesso, rilevate attraverso il confronto con tutte le parti interessate.

#### 4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

Le azioni previste da questa procedura per la formulazione del Piano di miglioramento, basati su giudizi informati e sulla individuazione di priorità, sono:

- a) Il monitoraggio dei processi **attraverso** il software di autovalutazione d'istituto COMETA del Polo Qualità di Napoli **e attraverso i questionari del Vales** e la raccolta di dati sulle prestazioni dell'Istituto durante la riunione di Riesame annuale attraverso la lettura dei dati Invalsi nonché delle prove dipartimentali per classi parallele.
- b) La predisposizione della raccolta di dati sulle aspettative e i bisogni delle parti interessate e l'analisi dei risultati **attraverso questionari predisposta dalla FS di riferimento**
- c) La condivisione dei dati ottenuti con le parti interessate pertinenti **attraverso riunioni formali e informali, pubblicazione sul sito web;**
- d) L'individuazione dei punti di debolezza e dei punti di forza **attraverso il confronto l'analisi delle evidenze** nel breve e lungo periodo ;
- e) L'individuazione delle priorità **attraverso l'analisi dei punti di debolezza emersi**  
;

f)La formulazione degli obiettivi di miglioramento **in relazione a a), b), d), e)** ;

g)La stesura e il monitoraggio del Piano di miglioramento;

h)La pianificazione e l'implementazione di azioni mirate di comunicazione e di condivisione del Piano di miglioramento e dei suoi risultati **attraverso riunioni dei Dipartimenti , consigli di classe e Collegio, pubblicazione sul sito web**

i)La validazione dei risultati del Piano di miglioramento da parte del Collegio dei docenti **attraverso delibera formale**

Il /I Piano/i di miglioramento possono riguardare tutti i processi ed i servizi in atto nell'Istituto; vengono progettati all'inizio dell'anno scolastico, implementati nel suo corso e verificati alla conclusione dello stesso. E' comunque prevista la possibilità di progettare, implementare e verificare Piani di miglioramento anche durante il corso dell'anno scolastico, ove il DS e il Collegio dei Docenti ne ravvisino la necessità e/o l'opportunità, per rispondere a bisogni e a richieste delle parti interessate

Il Piano di miglioramento prevede i seguenti punti:

- 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;

Fanno parte integrante del Piano di miglioramento azioni mirate di comunicazione e di condivisione dell'azione di miglioramento rivolte alle parti interessate.

Una volta formulato, il Piano di miglioramento viene approvato dal DS e condiviso con il Collegio dei docenti; il RQS ne segue l'implementazione d'intesa con i Gestori di processo coinvolti e con tutte le parti interessate, effettuando le relative attività di verifica e controllo.

Gli esiti del Piano vengono presentati dal RQS in sede di riunione di Riesame e vengono comunicati alle parti interessate pertinenti attraverso le azioni di comunicazione e condivisione; formulati sotto forma di raggiungimento o meno degli standard fissati per gli indicatori chiave di prestazione, vengono esaminati, discussi e validati dal Collegio dei Docenti e concorrono all'individuazione delle priorità e degli obiettivi per l'anno scolastico seguente

## **5. INDICATORI DI PROCESSO**

- a) rispetto dei tempi di raccolta delle informazioni e dei dati
- b) rispetto dei tempi di stesura del Piano di miglioramento
- c) aderenza del Piano di miglioramento ai bisogni dell'Istituto
- d) esame dei risultati

## **6. RIFERIMENTI**

- Manuale della Qualità, Capitolo 7.2 – Pianificazione e controllo dei processi
- –Manuale della Qualità, Capitolo 8 – Monitoraggio, misurazione, analisi e riesame

- Manuale della Qualità Capitolo 9 – Miglioramento, innovazione ed apprendimento
- P.O.F.
- Politica per la Qualità

## **7. ARCHIVIAZIONE**



Il Piano di miglioramento è archiviato dal RQS per 3 anni, fra i documenti dell'archivio

## **8. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI**

RQS: Responsabile Qualità Scuola

## **9. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO**

- Norma UNI EN ISO 9004:2009 Gestire un'organizzazione per il successo durevole
- *European Qualification Framework (EQF)*
- *“Raccomandazione europea sulla Qualità dell'istruzione e della formazione professionale”*
- *European Quality Assurance Reference Framework (EQARF).*

 <p>M.I.U.R. U.S.R. per la Campania Direzione Generale</p>	<p>I.C “G.GALILEI” ARIENZO (CE)</p>	 <p>Polo Qualità Di Napoli</p>
	<p><b>PROCEDURA DI SISTEMA</b> <i>Proc. 07 Gestione della documentazione didattica</i> <i>Riferimento cap</i></p>	

## INDICE

### SCOPO

### CAMPO DI APPLICAZIONE

### RESPONSABILITA’

### DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

### INDICATORI DI PROCESSO

### RIFERIMENTI

### ARCHIVIAZIONI

### TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

### ALLEGATI

FASI	REDAZIONE	APPROVAZIONE	LEGITTIMAZIONE
FUNZIONI	RQS	Dirigente Scolastico	Responsabile Polo Qualità Napoli
NOMINATIVO	Carfora Maria Teresa	Pirozzi Maria	Angela Orabona
DATA	04/06/2015	04/06/2015	04/06/2015
FIRMA			



## 1. SCOPO

Questa procedura definisce i sistemi utilizzati dall'Istituto per assicurare l'efficacia e l'efficienza dei processi di stesura, comunicazione ed accessibilità della documentazione riguardante i processi di progettazione, erogazione e controllo del servizio formativo, con lo scopo di:

- Assicurare la conservazione del patrimonio di conoscenze maturato nell'Istituto attraverso la costruzione di un archivio della documentazione didattica;
- Promuovere la riflessione sulle buone pratiche, sui punti deboli e sugli errori attraverso la loro traduzione in documenti da parte degli stessi attori;
- Assicurare la circolazione, lo scambio e la trasmissione delle buone prassi attraverso la condivisione di esperienze documentate;
- Fornire una solida base di informazione e di conoscenza per la ricerca e la sperimentazione didattica orientata al miglioramento continuo, in conformità a quanto previsto dalla Politica della Qualità individuata e condivisa con tutte le parti interessate.

## 2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Questa procedura si applica alla documentazione che riguarda i seguenti processi implementati dall'istituto a livello dell'area didattica:

- Progettazione ed implementazione di attività, progetti, azioni, interventi
- Monitoraggio e validazione degli esiti di attività, progetti, azioni, interventi.

## 3. RESPONSABILITÀ

Le responsabilità relative alle attività della presente procedura sono così organizzate

:

CHI FA	CHE COSA
Dirigente Scolastico	<ul style="list-style-type: none"><li>- individua il responsabile dell'archivio didattico e gli assegna i compiti e le deleghe previsti dal profilo</li><li>- stabilisce, d'intesa con il Collegio dei Docenti, le modalità di accesso ai materiali;</li><li>- esamina, in sede di riunione di riesame, gli esiti dell'attività</li><li>- Relaziona al Consiglio d'Istituto sui risultati dell'attività</li></ul>
Responsabile dell'archivio didattico	<ul style="list-style-type: none"><li>- raccoglie ed archivia la documentazione didattica delle attività</li><li>- gestisce l'accesso ai materiali</li><li>- cura la pubblicazione sull'area dedicata del sito Web della scuola</li><li>- relaziona al DS ed al Collegio dei Docenti sull'attività svolta</li><li>- individua e propone aree di miglioramento della stessa</li></ul>

Responsabile Qualità Scuola	<ul style="list-style-type: none"> <li>- segue la progettazione, l'implementazione e il monitoraggio dell'attività</li> <li>- archivia e rende disponibile ed accessibile la relativa documentazione</li> <li>- gestisce gli eventuali reclami</li> </ul>
Collegio dei Docenti – Dipartimenti	<ul style="list-style-type: none"> <li>- discutono con il DS le modalità di accesso agli atti</li> <li>- esaminano e discutono i risultati ottenuti, fornendo indicazioni e proposte per l'anno scolastico seguente</li> </ul>
DOCENTI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- documentano, attraverso la produzione di materiali trasmissibili e condivisibili, i punti salienti dei percorsi formativi progettati e implementati.</li> <li>- consegnano i materiali prodotti al Responsabile dell'archivio didattico</li> </ul>
DSGA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- individua ed assegna gli spazi per la conservazione dei materiali</li> </ul>

#### **4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'**

Le azioni previste da questa procedura sono distribuite in 3 fasi:

Fase 1: All'inizio dell'anno scolastico, in sede di individuazione del gruppo di lavoro sul POF, il DS individua un docente come Responsabile dell'archivio didattico.

In sede di Gruppo di lavoro sul POF vengono:

- individuati i materiali da archiviare
- fissati i tempi e le modalità di archiviazione
- fissate le modalità di accesso alla documentazione nel rispetto della privacy di eventuali aventi diritto

Il Collegio dei Docenti integra e discute nel POF le proposte del Gruppo di lavoro.

*Possono essere individuati come materiali destinati all'archivio:*

- *progettazioni didattiche di area e di disciplina*
- *strumenti di verifica formativa*
- *relazioni finali sui risultati di attività*
- *modelli per il monitoraggio delle attività*
- *materiali di supporto per lo svolgimento delle attività didattiche*
- *curricoli disciplinari, di area e d'istituto orizzontali e verticali*

Il DS comunica ai docenti le modalità di accesso e di consultazione dei documenti concordate.

Contestualmente il DSGA predispone gli spazi destinati all'archivio.

Il responsabile dell'Archivio didattico raccoglie ed archivia i materiali individuati e tutti quelli che i docenti e i responsabili di progetto ritengono necessari per documentare esaurientemente le proprie attività

I Materiali vanno consegnati in formato cartaceo e digitale. Il Responsabile archivia i materiali cartacei negli spazi dedicati e pubblica sul sito Web della scuola la loro versione digitale.

Durante l'anno scolastico il Responsabile dell'archivio didattico aggiorna periodicamente l'elenco dei materiali disponibili e ne cura la consultazione e lo scambio.

Alla fine dell'anno scolastico il Responsabile dell'archivio didattico pubblica sul sito Web in chiave tematica ed in chiave cronologica l'elenco dei materiali disponibili e relaziona al DS, in sede di riunione di riesame, sui risultati dell'attività, mettendo in rilievo i punti forti e le aree di miglioramento. Il DS relaziona sui risultati dell'attività al Consiglio d'Istituto. Tali risultati rappresentano elementi in entrata per la progettazione ed il miglioramento.

## **10. INDICATORI DI PROCESSO**

Sono individuati i 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.

## **11. RIFERIMENTI**



- Norma UNI EN ISO 9004:2009 "Gestire un'organizzazione per il successo durevole"
- Manuale della Qualità, Capitolo 6 "Gestione delle risorse" punto 6.7.2
- Procedura di sistema "Gestione della documentazione interna ed esterna"

## **12. ARCHIVIAZIONE**

Questo documento di procedura è archiviato dal RQS, fra i documenti dell'archivio "Manuale delle Procedure"

## **13. TERMINOLOGIA ED 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

 <p>M.I.U.R. U.S.R. per la Campania Direzione Generale</p>	<p>I.C “G.GALILEI” ARIENZO (CE)</p>	 <p>Polo Qualità Di Napoli</p>
	<p><b>PROCEDURA DI SISTEMA</b> <i>Proc. 08 Pianificazione e controllo delle attività didattiche</i> <i>Riferimento cap.7</i></p>	

## **INDICE**

1. SCOPO
2. CAMPO APPLICAZIONE
3. RESPONSABILITÀ
4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'
  - 4.1 Attività di programmazione
  - 4.2 Controllo e valutazione dell'attività svolta
5. INDICATORI DI PROCESSO
6. RIFERIMENTI
7. ARCHIVIAZIONE
8. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI
9. ALLEGATI

<b>FASI</b>	<b>REDAZIONE</b>	<b>APPROVAZIONE</b>	<b>LEGITTIMAZIONE</b>
<b>FUNZIONI</b>	<b>RQS</b>	<b>Dirigente Scolastico</b>	<b>Responsabile Polo Qualità Napoli</b>
<b>NOMINATIVO</b>	<b>Carfora Maria Teresa</b>	<b>Pirozzi Maria</b>	<b>Angela Orabona</b>
<b>DATA</b>	<b>04/06/2015</b>	<b>04/06/2015</b>	<b>04/06/2015</b>
<b>FIRMA</b>			

## 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

## 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.

## 3.RESPONSABILITÀ

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

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

	<p>eccedente il monte ore obbligatorio</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ l'adozione del modello d'Istituto di Scheda di valutazione</li> <li>○ l'assegnazione dei compiti di coordinatore e delle funzioni strumentali al POF</li> <li>○ i criteri di composizione delle Commissioni e dei Gruppi di lavoro</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Propone al D.S. attività scolastiche nell'ambito dei criteri generali fissati dal Consiglio di Istituto</li> <li>● Delibera la suddivisione dell'a.s. in periodi</li> <li>● Valuta periodicamente l'efficacia dell'azione didattica e propone misure per l'attuazione del POF e per il miglioramento</li> <li>● Delibera iniziative di ricerca</li> <li>● Promuove e delibera iniziative di aggiornamento ai docenti</li> </ul>
Gruppo di lavoro	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gestisce e monitorizza l'attuazione operativa del POF attraverso l'effettuazione di: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ studi di fattibilità,</li> <li>○ preparazione di piani di lavoro,</li> <li>○ gestione della comunicazione,</li> <li>○ gestione del monitoraggio delle attività,</li> <li>○ gestione delle azioni di miglioramento e di riprogettazione.</li> </ul> </li> <li>● Riferisce al Collegio dei Docenti su proposte, azioni e risultati relativi</li> </ul>
Insegnante	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Prepara il Piano di Lavoro annuale</li> <li>● Prepara la Relazione Finale di verifica del Piano di Lavoro proposto</li> <li>● Esprime giudizi di valutazione</li> <li>● Partecipa all'apertura ed all'aggiornamento del piano di studi personalizzato</li> </ul>
Segreteria	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Cura l'accessibilità dei documenti relativi all'attività dell'Istituto</li> <li>● Distribuisce, raccoglie e trasmette il materiale cartaceo e le informazioni sui testi adottati e da adottare</li> </ul>

#### 4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

##### 4.1 Attività di programmazione

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

a) definizione del tema di lavoro d'Istituto sulla base di quanto deciso dal Collegio dei Docenti nell'ultima riunione dell'a.s. precedente;

b) definizione degli obiettivi per aree disciplinari e definizione degli obiettivi trasversali in relazione ai traguardi di prestazione per segmento e per classe;

c) definizione obiettivi trasversali per classe e programmazione dell'attività didattica individuale.

a) 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.

Nel corso di questa riunione il D.S.:

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

b) Definizione degli obiettivi per aree disciplinari e definizione degli obiettivi trasversali in relazione ai traguardi di prestazione per segmento e per classe

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,
  - metodi 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

Si richiedono eventuali 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,
- metodi di insegnamento,
- scansioni temporali,
- interventi di esperti e richieste di sussidi e attrezzature.

Il D.S., ricevuti i risultati del lavoro dei Dipartimenti, convoca i Gruppi di lavoro 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 allora, entro l'inizio dell'attività didattica., 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 POF,. Tutta questa fase di lavoro viene conclusa entro il mese di ottobre .per l'approvazione finale del POF e della Carta dei Servizi .

c) Definizione obiettivi trasversali rispetto alle competenze chiave per classe e programmazione dell'attività didattica individuale

Gli obiettivi trasversali per le classi sono definiti successivamente, durante il primo Consiglio di Classe e di intersezione tenuto 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 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 delle 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 curriculari 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 depositato in Segreteria entro la settimana successiva, e visionato dal D.S. 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.

#### **4.3 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, 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.

Tale relazione viene consegnata 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

## **8. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI**

Cfr. Capitolo 3

 M.I.U.R. U.S.R. per la Campania Direzione Generale	<b>I.C “G.GALILEI”  ARIENZO (CE)</b>	 Polo Qualità Di Napoli
	<b>PROCEDURA DI SISTEMA  Proc. 09 Stesura del POF  Riferimento cap.7</b>	

## **INDICE**

**10. SCOPO**

**11. CAMPO DI APPLICAZIONE**

**12. RESPONSABILITA’**

**13. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ**

**14. INDICATORI DI PROCESSO**

**15. RIFERIMENTI**

**16. ARCHIVIAZIONI**

**17. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI**

**18. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO**

<b>FASI</b>	<b>REDAZIONE</b>	<b>APPROVAZIONE</b>	<b>LEGITTIMAZIONE</b>
<b>FUNZIONI</b>	<b>RQS</b>	<b>Dirigente Scolastico</b>	<b>Responsabile Polo Qualità Napoli</b>
<b>NOMINATIVO</b>	<b>Carfora Maria Teresa</b>	<b>Pirozzi Maria</b>	<b>Angela Orabona</b>
<b>DATA</b>	<b>04/06/2015</b>	<b>04/06/2015</b>	<b>04/06/2015</b>
<b>FIRMA</b>			

## **1.SCOPO**

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

## **2.CAMPO APPLICAZIONE**

Questa procedura è applicabile al P.O.F. 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* 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.

## **3.RESPONSABILITÀ**

Il Dirigente Scolastico ha la responsabilità di:

- individuare un responsabile coordinatore dell'attività di sviluppo del Progetto P.O.F.;
- individuare gli insegnanti costituenti il gruppo di lavoro per il Progetto P.O.F. nell'ambito del Collegio dei Docenti;
- sviluppare le parti del Progetto P.O.F. di sua competenza;
- promuovere e garantire la presenza di tutte le parti interessate all'elaborazione del P.O.F.
- promuovere e attivare i rapporti con il territorio funzionali all'elaborazione e alla gestione del P.O.F.;
- relazionare al Collegio dei Docenti e al Consiglio d'Istituto relativamente ai contenuti del Progetto P.O.F.;
- individuare gli insegnanti a cui affidare il compito di sviluppare e portare a termine le iniziative indicate nel POF;
- relazionare al Collegio dei Docenti ed al Consiglio d'Istituto sugli esiti del POF.

Il Collegio dei Docenti ha la responsabilità di:

- definire, in linea con l'autonomia didattica ed entro gli indirizzi generali tracciati dal Consiglio d'Istituto, il P.O.F.;
- approvare il P.O.F.
- valutarne e validarne gli esiti

Il Consiglio d'Istituto ha la responsabilità di:

- definire, in linea con l'autonomia didattica, gli indirizzi generali del P.O.F.;
- adottare il P.O.F.;
- valutarne e validarne gli esiti

Il responsabile coordinatore, designato dal Dirigente Scolastico, sulla base delle indicazioni del Collegio dei Docenti, ha la responsabilità di:

- raccogliere le proposte attraverso apposita modulistica (*da definire a cura di ogni scuola*)
- pianificare le attività di sviluppo per il Progetto P.O.F.;
- coordinare il gruppo di lavoro;

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

Il gruppo di lavoro ha la responsabilità di:

- definire i contenuti del P.O.F., avvalendosi della collaborazione dei docenti e di tutte le parti interessate;
- approntare le schede di documentazione dei progetti/attività (*da definire a cura di ogni scuola*)
- riportare quanto definito nella Carta dei Servizi e nel documento descrittivo del P.O.F.

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

- gestire lo svolgimento del POF;
- 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 P.O.F. e a collaborare attivamente alla sua efficace implementazione.

Un incaricato designato dal DS è responsabile di inserire il POF 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 P.O.F.
- permettere l'accessibilità del P.O.F. 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 ATTIVITA'**

##### ***Progettazione***

Alla fine dell'anno scolastico, il Dirigente Scolastico designa all'interno del Gruppo di Pianificazione i componenti del gruppo di lavoro Progetto P.O.F. nonché il coordinatore responsabile del progetto.

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, il coordinatore convoca, nella terza decade del mese di giugno, il primo incontro del gruppo di lavoro allo scopo di:

- definire l'obiettivo generale del P.O.F. per l'anno scolastico seguente;
- effettuare ed aggiornare la pianificazione delle attività finalizzata 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 del Consiglio d'Istituto per il P.O.F.;
- 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.

### *Stesura, approvazione e diffusione*

Individuati gli obiettivi del P.O.F., le linee guida, i progetti 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 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(*da definire a cura di ogni scuola: 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 P.O.F. 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 l'anno scolastico in corso
- 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 seconda 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 P.O.F..

Durante le riunioni del Collegio dei Docenti e del Consiglio d'Istituto, viene presentato e discusso il P.O.F. 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 lo stesso anno scolastico al Dirigente Scolastico e ai suoi collaboratori dagli stessi docenti.

L'approvazione del P.O.F. risulta dai relativi verbali archiviati in Segreteria.

Una sintesi del testo del P.O.F. 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 ne facciano richiesta.

### ***Gestione del P.O.F.***

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

Nel corso dell'anno scolastico, 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 P.O.F. relativamente alla loro validità, fattibilità e pertinenza col P.O.F. 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 P.O.F. e pianificato per ogni specifico progetto.

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

### ***Valutazione e validazione dei risultati***

Alla fine delle attività e comunque entro la fine dell'anno scolastico, i docenti ed i responsabili di attività compilano le schede di conclusione progetto relative alle attività scolastiche, 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 P.O.F. stesso e con i risultati dell'autovalutazione d'istituto tramite COMETA, permettono alla Funzione Strumentale al POF, 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 P.O.F. per il successivo a.s. .

Le relazioni forniscono al Dirigente Scolastico elementi per formulare la relazione globale sul P.O.F. 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 sopraccitate e le approva, validando così i risultati del P.O.F.

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 tramite COMETA imposta le linee di indirizzo per il P.O.F. dell'anno scolastico successivo.

### **5.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 P.O.F.
- numero delle azioni di miglioramento proposte
- numero delle azioni di miglioramento implementate

**(il trend positivo/negativo su base almeno triennale di questi indicatori può rappresentare una batteria di possibili indicatori di risultato desunti da COMETA)**

### **6.RIFERIMENTI**

- Politica della Qualità
- Capitolo 5 – Strategia e politica, del Manuale della Qualità d'Istituto UNI EN ISO 9004:2009

### **7.ARCHIVIAZIONI**



Il documento P.O.F. viene reso accessibile alla consultazione, sia in forma cartacea (presso la Segreteria della scuola) che digitale (pubblicazione sul sito web della scuola) 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

 M.I.U.R. U.S.R. per la Campania Direzione Generale	<b>I.C “G.GALILEI”  ARIENZO (CE)</b>	 Polo Qualità Di Napoli
	<b>PROCEDURA DI SISTEMA</b> <i>Proc. 10 Gestione della comunicazione interna ed  esterna</i> <b>Riferimento cap.6</b>	

## ***INDICE***

- 1. SCOPO***
- 2. CAMPO DI APPLICAZIONE***
- 3. RESPONSABILITA’***
- 4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ***
- 5. INDICATORI DI PROCESSO***
- 6. RIFERIMENTI***
- 7. ARCHIVIAZIONI***
- 8. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI***
- 9. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO***

<b>FASI</b>	<b>REDAZIONE</b>	<b>APPROVAZIONE</b>	<b>LEGITTIMAZIONE</b>
<b>FUNZIONI</b>	<b>RQS</b>	<b>Dirigente Scolastico</b>	<b>Responsabile Polo Qualità Napoli</b>
<b>NOMINATIVO</b>	<b>Carfora Maria Teresa</b>	<b>Pirozzi Maria</b>	<b>Angela Orabona</b>
<b>DATA</b>	<b>04/06/2015</b>	<b>04/06/2015</b>	<b>04/06/2015</b>
<b>FIRMA</b>			

## 1. SCOPO

Scopo della presente procedura è di descrivere le responsabilità e le modalità operative previste nell'Istituto 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. RESPONSABILITA'

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 POF 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 ATTIVITA'

L'Istituto 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 POF;

-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 POF, 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

## PROPOSTA DI STESURA ATTRAVERSO SCHEMA ESEMPLIFICATIVO

Area: comunicazione interna di carattere informativo

Tipologia: circolare

Destinatario: genitori

<i>Strumento/supporto</i>	<i>tempistica</i>	<i>stesura</i>	<i>trasmissione</i>	<i>accesso</i>	<i>controllo</i>	<i>archiviazione</i>
<i>Registro delle comunicazioni Sito web supporto cartaceo/digitale</i>	<i>Diffusione con preavviso di 2 giorni</i>	<i>DS o suo delegato</i>	<i>Lettura in classe – docente in servizio Pubblicazione sul sito Web</i>	<i>Personale ATA Gestore sito WEB</i>	<i>Annotazione sul Giornale di classe.</i>	<i>Segreteria: registro del protocollo</i>
<i>Etc...</i>						

Per ogni progetto/attività previsto dal POF 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 POF, 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.

 M.I.U.R. U.S.R. per la Campania Direzione Generale	<b>I.C “G.GALILEI”  ARIENZO (CE)</b>	 Polo Qualità Di Napoli
	<b>PROCEDURA DI SISTEMA</b> <i>Proc. 11 accertamento e gestione BES</i> <i>Riferimento cap.4</i>	

## **INDICE**

- 1. SCOPO**
- 2. CAMPO DI APPLICAZIONE**
- 3. RESPONSABILITA’**
- 4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ**
- 5. INDICATORI DI PROCESSO**
- 6. RIFERIMENTI**
- 7. ARCHIVIAZIONI**
- 8. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI**
- 9. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO**

<b>FASI</b>	<b>REDAZIONE</b>	<b>APPROVAZIONE</b>	<b>LEGITTIMAZIONE</b>
<b>FUNZIONI</b>	<b>RQS</b>	<b>Dirigente Scolastico</b>	<b>Responsabile Polo Qualità Napoli</b>
<b>NOMINATIVO</b>	<b>Carfora Maria Teresa</b>	<b>Pirozzi Maria</b>	<b>Angela Orabona</b>
<b>DATA</b>	<b>04/06/2015</b>	<b>04/06/2015</b>	<b>04/06/2015</b>
<b>FIRMA</b>			

## 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 e definire le regole e le responsabilità per un' adeguata inclusività

## . CAMPO DI APPLICAZIONE

Si applica a tutte le attività implementate dall'Istituto, 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
- Redazione del PAI

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 eventuale 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
<b>Dirigente Scolastico</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Promuove azioni di ascolto per l'emersione dei BES.</li><li>- Acquisisce le diagnosi.</li><li>- Assegna gli alunni alle classi.</li><li>- Nomina il Referente BES.</li><li>- Promuove attività di formazione e aggiornamento.</li><li>- Coordina le attività del consiglio di classe.</li><li>- Sentito il consiglio di classe, convoca la famiglia e realizza con la dovuta delicatezza i primi momenti informativi.</li></ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sostiene la famiglia nelle procedure di accertamento e di certificazione.</li> <li>- Tiene i contatti con ASL e Servizi sociali.</li> <li>- Sostiene le procedure elaborate dalla scuola per l'inclusione e il successo formativo di tutti e vigila sull'applicazione delle stesse da parte di tutti i docenti.</li> <li>- Presiede, almeno per la prima volta, i consigli delle classi in cui sono presenti situazione che necessitano di attenzione per avviare le procedure.</li> <li>- Si assicura che i processi valutativi rispettino i PEI/PDP o le decisioni prese dal consiglio in fase progettuale e inclusiva.</li> <li>- Cura, d'intesa con la FS all'orientamento e all'inclusività il passaggio di ordine di scuola.</li> <li>- Vigila affinché il fascicolo personale contenga tutta la documentazione utile all'ordine di scuola successivo.</li> <li>- Favorisce il raccordo tra ordine di scuola.</li> </ul>
<b>Responsabile Qualità</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Segue la progettazione, l'implementazione e il monitoraggio delle attività relative alla presente procedura.</li> <li>- Archivia e rende disponibile ed accessibile i risultati del monitoraggio effettuato.</li> </ul>
<b>Responsabile BES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Progetta ed attiva azioni di screening e di ascolto ed indagine sui bisogni formativi speciali.</li> <li>- Promuove rapporti di continuità con i docenti della scuola secondaria di primo grado e/o di secondo grado.</li> <li>- Cura l'archiviazione della documentazione unitamente all'assistente amministrativo preposto per gli alunni nella fase di passaggio all'ordine di scuola successivo.</li> <li>- Segnala ai coordinatori di classe l'avvenuta presentazione, da parte dei genitori, di eventuale documentazione medica o specialistica o di eventuali informazioni utili.</li> <li>- Promuove momenti di confronto tra i consigli di classe con allievi BES.</li> <li>- Elabora check list di osservazione e griglie di valutazione di concerto col gruppo di lavoro BES.</li> </ul>
<b>Docente Coordinatore di classe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Segnala eventuali BES evidenziati durante il percorso scolastico da allievi.</li> <li>- Socializza con i colleghi, in incontri dedicati, la presenza dell'allievo BES e promuove momenti di confronto.</li> <li>- Condivide check list di osservazione e griglie di valutazione.</li> <li>- Tiene i contatti con il dirigente e insieme a questi con la famiglia.</li> <li>- Tiene i contatti con il Referente d'Istituto.</li> <li>- Eventualmente prende contatti con la scuola precedente.</li> <li>- Coordina le attività pianificate e la stesura del PEI e PDP, tenendo aggiornata la relativa documentazione.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Provvede ad informare i colleghi su eventuali evoluzioni del problema.</li> <li>- Convoca la famiglia per eventuali segnalazioni di nuovi casi.</li> <li>- Valuta con la famiglia e il ragazzo con difficoltà l'opportunità e le dovute modalità per affrontare in classe il problema.</li> <li>- Cura e archivia la documentazione sia certificativa che scolastica.</li> </ul>
<b>Consiglio di classe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Legge e analizza la diagnosi clinica di DSA/ certificazione l.104/92/D.F./ e –o cura la segnalazione di BES indicando se sia opportuna e necessaria l'adozione di una personalizzazione e per quali discipline.</li> <li>- Cura la compilazione delle griglie di osservazione preordinate alla stesura del PDP/PEP/PEI.</li> <li>- Incontra la famiglia per osservazioni e informazioni particolari; per confronto e collaborazione.</li> <li>- Redige per ogni alunno BES un Piano educativo individualizzato (PDF e PEI – in presenza di diagnosi funzionale e L.104/92 ) o un Piano Didattico Personalizzato (PDP – DSA o BES certificato) o un Piano educativo personalizzato a seconda del caso (e in assenza di certificazione, ricordando la personalizzazione è obbligo normativo sancito dalla L.53/2003 per tutto l'obbligo scolastico – fino al primo biennio della SS II).</li> <li>- Concorda il grado di individualizzazione/personalizzazione (adattamenti didattici in aula, interventi personalizzati in aula e fuori, personalizzazioni del percorso scolastico) e il raccordo con il percorso comune a tutta la classe.</li> <li>- Adotta strategie di organizzazione delle attività in aula, modalità di fruizione - elaborazione dei saperi, metodi di lavoro, modalità di verifica e valutazione che consentano la partecipazione e il successo di tutti gli studenti della classe, anche se in misura diversa.</li> <li>- Individua le modalità di comunicazione e condivisione possibile dei percorsi attivati per gli studenti con BES con gli studenti stessi e le loro famiglie.</li> <li>- Condivide il PEI o il PDP con la famiglia.</li> <li>- Tutto il consiglio di classe sottoscrive il PEI o il PDP unitamente alla famiglia.</li> </ul>
<b>Singolo docente</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- segnala al coordinatore eventuale nuovi casi;</li> <li>- concorda con le famiglie la modalità di svolgimento dei compiti a casa; o i comportamenti più idonei per evitare destabilizzazioni per atteggiamenti contrastanti tra scuola e famiglia;</li> <li>- si accerta che i compiti vengano registrati opportunamente</li> </ul>

	<p>anche con l'aiuto dei compagni,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fornisce strumenti più adatti e utilizza gli strumenti compensativi e dispensativi concordati con la famiglia – per i DSA - (l.170/10- C.M. n. 8 del 06/03/2013;</li> <li>- garantisce le modalità di verifica in rispetto del D.P.R. 122 del 22/06/09 –l.170/10- C.M. n. 8 del 06/03/13; - per BES e DSA</li> <li>- modula gli obiettivi facendo riferimento ai saperi essenziali della propria disciplina;</li> <li>- valuta lo studente in chiave formativa individuando le soglie di accettabilità (D.P.R. 122 del 22/06/09 –l.170/10- C.M. n. 8 del 06/03/13);</li> <li>- favorisce l'autostima e il rinforzo positivo.</li> </ul>
<b>Gruppo di lavoro per l'inclusione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Predisporre i materiali per lo screening iniziale;</li> <li>- 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;</li> <li>- Rileva, monitora e valuta il livello di inclusione della scuola;</li> <li>- Elabora una proposta di Piano Annuale per l'Inclusione, da redigere al termine di ogni anno scolastico , entro il mese di giugno.</li> </ul>

#### 4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA'

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 dell'ordine scolastico precedente e successivo.

Elaborazione ed approvazione PDP. Valutazioni in itinere e finale.

Elaborazione del Piano annuale per l'inclusione.

#### **Azioni ed interventi da attuare**

Nel mese di settembre, in relazione alle risorse effettivamente assegnate, il GLI provvederà ad un adattamento del Piano annuale per l'inclusione, sulla base del quale il Dirigente Scolastico procederà all'assegnazione definitiva delle risorse.

A cura del GLI, sarà la predisposizione di griglie di osservazione per l'individuazione dei BES. Successivamente sarà fatta l'analisi dei dati e la condivisione dei risultati nei consigli di classe sui casi sospetti e quindi saranno allertate le famiglie.

Nel mese di giugno i docenti delle classi quinte della scuola primaria e delle classi prime della scuola secondaria si incontrano al fine di

- Socializzare con i colleghi nuovi la presenza di eventuali allievi BES

- inquadrare le strategie da adottare
- Discutere e confrontarsi su Piano Didattico Personalizzato

Nel corso dell'anno scolastico, si approva il PDP con la presenza della famiglia per discutere le strategie da adottare, le regole da rispettare e gli eventuali strumenti compensativi e/o misure dispensative.

Il monitoraggio in itinere sarà effettuato da parte del coordinatore per verificare l'efficacia delle strategie messe in atto, per individuare punti di forza o debolezze nell'apprendimento dei contenuti di volta in volta presentati ed eventualmente rettificare le strategie, le modalità di verifica, ecc.

Sarà effettuata la socializzazione delle osservazioni e dei risultati nel consiglio di classe.

Il monitoraggio in itinere, della situazione avverrà a fine trimestre per programmare interventi di recupero/potenziamento individualizzato.

Il GLI rileva, monitora e valuta il livello di inclusione della scuola quindi elabora una proposta di Piano Annuale per l'Inclusione, da redigere al termine di ogni anno scolastico, entro il mese di giugno.

## **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

## **RIFERIMENTI NORMATIVI**

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

## **ARCHIVIAZIONE**

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

La modulistica specifica inerente la gestione degli alunni BES è archiviata a cura del referente BES e scaricabile dal sito scolastico.

## **TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI**

RQS: Responsabile Qualità Scuola

PDP: Piano Didattico Personalizzato

BES: Bisogni educativi speciali

GLI: Gruppo di Lavoro per l'inclusione

## **DOCUMENTI DI RIFERIMENTO**

Modello PDP

Piano Annuale per l'Inclusione

## ALLEGATI

1. Griglia osservazione per l'individuazione alunni BES;
2. Scheda rilevazione dei "punti di forza" dell'alunno e gruppo classe su cui fare leva nell'intervento;
3. Scheda di rilevazione delle condizioni che facilitano il processo di apprendimento;
4. Scheda rilevazione dei BES da compilare nei c.d.c di novembre;
5. Scheda di osservazione per l'ADHD e/o iperattività
6. Scheda di consegna all'ordine successivo

### Allegato n. 1

#### **GRIGLIA DI OSSERVAZIONE PER L'INDIVIDUAZIONE DI ALUNNI BES**

**Barrare con una X le caselle corrispondenti alle voci che specificano la situazione dell'alunno.**

	<b>ALUNNO:</b> 201_/1_	<b>CLASSE:</b>	<b>A.S.</b>	
<b>Sfera relazionale/ comportamentale</b>	Mostra atteggiamenti di bullismo o minacce			
	Dimostra opposizione ai richiami			
	Non stabilisce buoni rapporti con i compagni			
	E' poco accettato/ ricercato dai compagni			
	Mostra la tendenza a mentire e/o ingannare			
	Trasgredisce regole condivise			
	Ha reazioni violente con i compagni			
	Si isola dagli altri per lunghi periodi			
	Distrugge oggetti e/o compie atti di vandalismo			
	Compie gesti di autolesionismo			
<b>Sfera dello sviluppo</b>	In molte attività mostra rilevante confusione mentale			
	Ha difficoltà di comprensione verbale			
	Non si esprime verbalmente			
	Parla in continuazione			
	Ha difficoltà fonologiche			
	balbetta			
	Si esprime con frasi poco chiare/poco strutturate			
	Ha una rapida caduta dell'attenzione			
	Ha difficoltà a comprendere le regole			

<b>Sfera emozionale</b>	Ha difficoltà di concentrazione	
	Ha difficoltà logiche	
	Ha difficoltà a memorizzare	
	Presenta ritardi nel linguaggio	
	Ha difficoltà di apprendimento	
	Ha improvvisi e significativi cambiamenti dell'umore	
	Ha comportamenti bizzarri	
	Manifesta fissità nelle produzioni	
	Lamenta malesseri fisici	
<b>Sfera sociale</b>	Attribuisce i propri successi/insuccessi a cause esterne	
	Ha difficoltà ad esprimersi di fronte al gruppo	
	Ha propensione a biasimare se stesso o colpevolizzarsi	
	Rinuncia di fronte all'impegno, alle prime difficoltà	
	Dimostra scarsa autonomia personale	
	Ha difficoltà di organizzazione spazio/temporale	
	Ha difficoltà di coordinazione grosso/motoria	
	Ha difficoltà di coordinazione fine	
	Si appropria di oggetti non suoi	
	Ha scarsa cura degli oggetti	
	Non è collaborativo	
	Ha un abbigliamento inappropriato all'età o alla stagione	
	Ha una scarsa igiene personale	
	Presenta segni fisici di maltrattamento	
	Ha materiale scolastico/didattico insufficiente	
<b>Sfera ambientale</b>	Famiglia problematica	
	Pregiudizi ed ostilità culturali	

<b>*Specificare qui</b>	Difficoltà socioeconomiche	
	Ambienti deprivati/devianti	
	Difficoltà di comunicazione e o collaborazione tra scuola, servizi, enti operatori....) che intervengono nell'educazione e nella formazione*	
	Bisogni espressi dal team degli insegnanti relativamente alle problematiche evidenziate (strumenti, informazioni, sussidi...)*	
<b>Apprendimento lingue straniere</b>	Pronuncia difficoltosa	
	Difficoltà di acquisizione degli automatismi grammaticali di base	
	Difficoltà nella scrittura	
	Difficoltà nell'acquisizione nuovo lessico	
	Notevoli differenze tra comprensione del testo scritto e orale	
	Notevoli differenze tra la produzione scritta e orale	

## Allegato n.2

### Scheda rilevazione dei “punti di forza” dell’allievo e gruppo classe su cui fare leva nell’intervento

<b>Punti di forza dell’allievo, su cui fare leva nell’intervento</b>	Discipline preferite		
	Discipline in cui riesce		
	Attività preferite		
	Attività in cui riesce		
	Desideri e /o bisogni espressi		
	Hobbies, passioni, attività extrascolastiche		
<b>Punti di forza gruppo classe</b>	Presenza di un compagno o un gruppo di compagni per le attività disciplinari	SI (specificare)	no
	Presenza di un compagno o un gruppo di compagni per le attività extrascolastiche	Si (specificare)	no



**Allegato n. 3**

**Scheda di rilevazione delle condizioni facilitanti**, che consentono la partecipazione dell'alunno al processo di apprendimento e alla vita della classe.

*Segnare con una X le “condizioni facilitanti”. In caso positivo (SI), specificare.*

organizzazione dei <b>tempi aggiuntivi rispetto al lavoro d'aula</b>	Si	No
attività in <b>palestra</b> o <b>altri ambienti</b> diversi dall'aula	Si	no
uso di <b>strumenti, sussidi</b> , attrezzatura specifica, strumenti compensativi	si	no
<b>Adattamenti, differenziazioni, accorgimenti</b> messi in atto dagli insegnanti nelle modalità di lavoro in aula	Si, nelle attività di	no
attività <b>personalizzate</b> in aula	Si	no
attività in <b>piccolo gruppo</b> con lo scopo di facilitare l'alunno	Si	no
attività <b>individuali</b> fuori dell'aula	Si	no

**Allegato n.4**

**SCHEDA DI RILEVAZIONE DEI  
BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI(BES)**

Classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

n° totale alunni \_\_\_\_\_ di cui n° alunni DSA.....  
n° alunni con disabilità.....  
**n° alunni BES individuati dal c.d.c .....**

Descrizione dei casi di bisogno educativo speciale per cui vengono richiesti strumenti di flessibilità da impiegare nell'azione educativo-didattica:

<b>Alunno/a</b>	<b>Tipi di BES</b>	<b>Modalità di intervento</b>	<b>Programmazione incontri</b>
<b>Tipi di BES</b> 1. Carezza affettive-relazionali 2. difficoltà di apprendimento 3. disagio economico 4. disturbo specifico di apprendimento DSA con certificato 5. disagio sociale 6. divario culturale 7. disturbo da deficit di attenzione e iperattività 8. divario linguistico 9. disabilità certificata ai sensi della Legge 104/92 10. Altro (specificare).....		<b>Modalità di intervento</b> PEI ( piano educativo individualizzato)legge 104/92 PDP (piano didattico personalizzato) Altre scelte didattiche che non comportino la stesura del PDP  <b>Programmazione incontri</b> 1.GLH operativo (legge 104/92) 2.Ricevimento famiglie 3.Mensile 4.Altro ....(specificare)	