



Manuale della Qualità

(UNI EN ISO 9001:2008)

parte I dipartimento

parte II biblioteca

Data Stesura ed emissione

30.11.10

Rev. 04

Copia non controllata

Copia controllata n. 10

Firma per approvazione

Il Direttore Rosella Rettaroli



PARTE I - Dipartimento.....	4
1. INTRODUZIONE.....	4
Il Contesto e i suoi rischi	4
I Servizi amministrativi, tecnici e bibliotecari del Dipartimento di Scienze Statistiche.....	4
Gli utenti del Dipartimento	7
2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....	8
3. TERMINI E DEFINIZIONI.....	9
4. SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ.....	10
4.1 Requisiti Generali	10
5. RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE	15
5.1 Politica ed Obiettivi	15
5.2 Pianificazione del sistema di gestione della qualità	15
5.3 Responsabilità e competenze	16
5.4 Comunicazione interna.....	17
5.5 Comunicazione esterna	18
5.6 Riesame da parte della Direzione.....	18
6. GESTIONE DELLE RISORSE	20
6.1 Messa a disposizione delle risorse.....	20
6.2 Formazione del personale	20
6.3 Infrastrutture	21
7. REALIZZAZIONE DEL PRODOTTO.....	23
7.1 Tipologia dei servizi.....	23
7.2 Pianificazione e progettazione	23
7.3 Comunicazione con il cliente	25
7.4 Approvvigionamento	26
7.5 Produzione ed erogazione di servizi.....	27
7.6 Proprietà del cliente	30
7.7 Tenuta sotto controllo delle apparecchiature di monitoraggio e misurazione	30
8. MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO	31
8.1 Soddisfazione del cliente.....	31
8.2 Audit interni	32
8.3 Prodotto non conforme e gestione dei reclami	32
8.4 Monitoraggio dei processi e analisi dei dati.....	33
8.5 Azioni correttive e preventive.....	34
PARTE II - Biblioteca.....	36
1. INTRODUZIONE.....	36
Il contesto.....	36
La collezione della biblioteca ed i suoi servizi.....	37
2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE.....	38
3. TERMINI E DEFINIZIONI.....	39
4. SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ.....	39
4.1 Requisiti generali	39
4.3 Requisiti relativi alla documentazione	39



5. RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE	40
5.1 Politica ed obiettivi	40
5.2 Pianificazione del sistema di gestione per la qualità	40
5.3 Responsabilità, autorità e comunicazione	40
5.4 Comunicazione interna.....	40
5.5 Comunicazione esterna	40
5.6 Riesame da parte della direzione.....	40
6.GESTIONE DELLE RISORSE	41
6.1 Messa a disposizione delle risorse.....	41
6.2 Personale.....	41
6.3 Infrastrutture e ambiente di lavoro	42
6.4 Fornitori	42
7. REALIZZAZIONE DEL PRODOTTO.....	43
7.1 Processi relativi al cliente.....	45
7.3 Proprietà dell'utente.....	47
7.4 Conservazione del materiale librario.....	47
7.5 Tenuta sotto controllo delle apparecchiature di monitoraggio e misurazione	48
8. MISURAZIONI, ANALISI E MIGLIORAMENTO	49
8.1 Soddisfazione dell'utente	49
8.2 Audit interni.....	49
8.3 Tenuta sotto controllo dei prodotti non conformi e gestione dei reclami.	49
8.4 Analisi dei dati	49
8.5 Miglioramento continuo.....	50
8.6 Azioni correttive e preventive.....	50
TABELLA DI CORRISPONDENZA TRA NORMA E MANUALE QUALITÀ.....	51
LISTA DI DISTRIBUZIONE DEL MANUALE QUALITÀ	53



PARTE I - DIPARTIMENTO

1. INTRODUZIONE

Il Contesto e i suoi rischi

Il contesto in cui si inquadra l'attività del Dipartimento di Scienze statistiche è dato dalla struttura organizzativa dell'Università di Bologna e più in generale dell'Università italiana. Negli ultimi anni, tali contesti di riferimento sono andati modificandosi, a seguito di un processo di riduzione e razionalizzazione delle risorse a disposizione (sia finanziarie che umane) e all'introduzione di criteri di rendicontazione che legano la disponibilità di risorse ai risultati conseguiti.

Questo implica maggiore incertezza rispetto al passato sulle risorse a disposizione. La gestione di questo rischio comporta la necessità di introdurre con maggiore frequenza innovazioni organizzative, e di stabilire chiare priorità negli obiettivi che il Dipartimento si prefigge di raggiungere. La gestione di partnership e scambi di buone pratiche con altre organizzazioni che hanno scelto l'approccio ISO, come il "Gruppo per la certificazione di qualità in Ateneo" a Bologna, o con altri Atenei come Perugia, Ferrara, Salerno, Macerata e Trento, rappresenta un'opportunità di miglioramento tanto più in tempi di crisi.

I Servizi amministrativi, tecnici e bibliotecari del Dipartimento di Scienze Statistiche

I servizi amministrativi, tecnici e bibliotecari del Dipartimento di Scienze Statistiche "Paolo Fortunati" forniscono il supporto operativo al funzionamento del Dipartimento per quanto attiene alle principali funzioni istituzionali. Sono articolati in sei unità operativo-funzionali: 1) la Segreteria di Direzione, che è alle dipendenze del Direttore del Dipartimento (d'ora in avanti DIR); 2) la Contabilità-Amministrazione, che dipende dal Segretario Amministrativo (d'ora in avanti SAD) e per suo tramite dal DIR; 3) il Laboratorio di Informatica Statistica che è diretto da un Responsabile Tecnico (RTL) che risponde al DIR; 4) la gestione manutentiva ordinaria del fabbricato è affidata ad una unità operativa specifica (RF); 5) la biblioteca che è dotata di un responsabile bibliotecario RB e di un comitato Scientifico CS, i quali rispondono al DIR ed al Sistema Bibliotecario



d'Ateneo. Il sistema di gestione per la qualità della biblioteca – che è stato autonomo dal 2004 – è ora integrato con il sistema qualità del dipartimento; e a esso. per la sua stessa ampiezza è dedicata la PARTE II di questo manuale. 6) il Dipartimento è anche editore di una rivista scientifica quadrimestrale denominata *Statistica* fondata dal Prof. Paolo Fortunati e attiva da oltre un ventennio.

Entrando più nel dettaglio, alla Segreteria di Direzione competono le operazioni di gestione della Comunicazione in entrata e uscita, di convocazione degli organi del Dipartimento (Consiglio e Giunta), di gestione delle presenze del personale, nonché le attività di segreteria particolare del Direttore; all'interno delle operazioni di gestione della comunicazione, si distingue la procedura del protocollo in entrata che in uscita. In staff al Direttore è anche la redazione del sito web del Dipartimento, che fa parte del più ampio sistema del "Portale d'Ateneo" dell'Università di Bologna, e che è formata da personale delle unità operative del Dipartimento di Scienze Statistiche .

L'unità operativa Contabilità-Amministrazione, secondo quanto stabilito dal Regolamento Contabile dell'Ateneo e dal Regolamento del Dipartimento è alle dirette dipendenze del SAD come responsabile gestionale. Le principali funzioni che svolge sono: predisposizione del bilancio preventivo e consuntivo, variazioni di bilancio da apportare in corso d'anno, gare per la fornitura di beni e servizi, gestione della contabilità dei fondi del Dipartimento; la gestione dei fondi di convenzioni e progetti di ricerca e di cui sono titolari docenti e dei ricercatori; acquisto di beni e servizi; rimborsi per le missioni fuori sede effettuate dal personale; predisposizione dei contratti per il personale assunto dal Dipartimento per le proprie attività di ricerca o di supporto istituzionale (assegnisti di ricerca, collaboratori dei progetti di ricerca, docenti dei Master) e liquidazione delle competenze.

La gestione dei fondi di ricerca e delle convenzioni – descritta nella IL09 Gestione Convenzioni - implica una complessa attività di rendicontazione. Inoltre, il reparto Contabilità-Amministrazione cura anche tutte le procedure di accertamento e di incasso di fondi. SAD, come disposto dal Regolamento di Dipartimento, redige i verbali delle riunioni della Giunta e del Consiglio di Dipartimento (**PA02** GestioneOrganiCollegiali)

L'unità operativa Laboratorio di Informatica Statistica (LabIS) svolge le funzioni di:

a) gestione della rete web del Dipartimento, dell'hardware di rete e delle relative stampanti;



- b) gestione dell' hardware (HW) e del software (SW) sui personal computer del personale afferente al Dipartimento secondo le modalità precisate nella Carta dei Servizi del Labis (**MQ55.AII02**);
- c) gestione del servizio di back-up sui server del Dipartimento;
- d) servizio di assistenza hardware;
- e) gestione del servizio di manutenzione dell'HW sia di pertinenza diretta del Laboratorio che delle macchine-utente;
- f) consulenza in merito all'acquisto e all'impiego di HW e SW da parte del Dipartimento e dei docenti afferenti sia gestionale che statistico.

g) gestione dell'HW e del SW del servizio di calcolo scientifico e virtualizzazione server.

Il LabIS svolge inoltre le attività di progettazione per l'*upgrading* dei servizi informatici di Dipartimento. Cura la distribuzione agli utenti del software statistico SAS e l'acquisizione, gestione e servizio di consulenza delle banche dati fattuali acquisite dal Dipartimento.

La gestione della redazione della rivista *Statistica* è descritta nella **PR01** (Gestione Rivista Statistica); Il Comitato Direttivo ha il compito individuare la linea culturale e sovrintendere al processo di referaggio degli articoli. La Segreteria di Redazione è responsabile dell'iter di pubblicazione e cura la composizione della rivista insieme al Comitato di Redazione, ed è coadiuvata da un supporto operativo. La stampa dei fascicoli è affidata alla casa editrice CLUEB.

L'attività della rivista si ricollega alla biblioteca alla quale giungono in dono monografie che sono state recensite in *Statistica* (**PR02** Richiesta testi editori) e riviste che pervengono in scambio gratuito tra testate istituzionali (**IL13** Cambi rivista Statistica).

Vi sono poi servizi che vengono espletati da gruppi di lavoro formati da membri appartenenti a diversi centri funzionali (ad esempio, l'aggiornamento del sito Web e del Notiziario online (vedi la **PD01**).

La gestione della biblioteca è descritta nella parte II° parte di questo manuale.



Gli utenti del Dipartimento

Gli utenti dei Servizi Amministrativi e Tecnici sono assai numerosi e diversificati: i primari sono gli Organi del Dipartimento (Direttore, Giunta e Consiglio) alle cui deliberazioni i servizi danno corso. Tra gli utenti interni hanno inoltre un ruolo primario i docenti/ricercatori; in posizione differente è il personale di ricerca non strutturato (assegnisti, ricercatori a contratto, studenti del dottorato di ricerca), che pur non usufruendo di tutti i servizi, sono utenti ad alta densità di utilizzo di alcuni di questi (principalmente i servizi offerti dal LabIS e dalla biblioteca). In termini quantitativi, gli utenti primari sono circa un centinaio di unità.

Oltre a questi, vi sono numerosi attori che possiamo considerare nella duplice veste di utenti secondari e portatori di interesse:

gli studenti, sia dei corsi di laurea che del Master, i colleghi di altri Dipartimenti sia dell'Ateneo che delle altre sedi, le altre strutture dell'Università e gli uffici dell'Amministrazione Centrale, i fornitori di beni e servizi, gli enti istituzionali erogatori di finanziamenti pubblici alla ricerca scientifica (Unione Europea, Ministero dell'Università e della Ricerca, CNR e così via), i committenti delle ricerche effettuate in convenzione, Aziende ed Enti Locali.



2. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Questo Manuale della Qualità è il documento che descrive il Sistema di Gestione per la Qualità del *Dipartimento di Scienze Statistiche "Paolo Fortunati dell'Università di Bologna" e della sua biblioteca*. Il sistema Qualità è lo strumento per assicurare che i servizi erogati siano conformi ai requisiti della Norma UNI EN ISO 9001:2008 di riferimento, ed alle fonti normative cogenti (**PD09AII03**). E' composto dalla documentazione richiamata in : "lista documenti del Dipartimento" **PD09AII01** e nella "Lista dei documenti della biblioteca" **PD09AII02**.

Il campo di applicazione può essere descritto sinteticamente nel modo seguente:

SVILUPPO ED EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI BIBLIOTECA.

PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DEI SERVIZI TECNICI E AMMINISTRATIVI PER IL SUPPORTO DELLA RICERCA NEL CAMPO DELLE SCIENZE STATISTICHE;

REDAZIONE DELLA RIVISTA STATISTICA.

L'esternalizzazione dei servizi trova applicazione esclusivamente nella biblioteca (**PB05** Esternalizzazione. La funzione di tale Manuale è dunque di:

- Descrivere il Sistema di Gestione per la Qualità e il suo campo di applicazione
- identificare i Processi significativi;
- richiamare i documenti ove più dettagliatamente sono specificate le modalità di gestione di tali Processi.
- determinare le linee di sviluppo e la politica del DIP.



3. TERMINI E DEFINIZIONI

All'interno della documentazione del Sistema di gestione per la Qualità sono state introdotte le seguenti abbreviazioni:

Dipartimento	DIP
Direttore del Dipartimento	DIR
Laboratorio di informatica Statistica	LabIS
Rappresentante della Direzione per la Qualità	RDQ
Redattore documenti del sistema gestionale Iso 9001	Rdoc
Responsabile acquisti Dipartimento	RAD
Responsabile bibliotecario	RB
Referente fabbricato	RF
Responsabile qualità Dipartimento	RQD
Referente segreteria Dipartimento	RSDip
Responsabile Tecnico Laboratorio Informatica Statistica (LabIS)	RTL
Redazione 'Statistica	StatEES
Segretario amministrativo	SAD

La lista completa delle abbreviazioni relative alle funzioni del personale e richiamata nella "tabella corrispondenze persone e funzioni" (MQ53All01)



4. SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

4.1 Requisiti Generali

Il DIP ha realizzato il sistema di gestione della qualità secondo i requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2008; ha individuato le attività necessarie e le risorse umane e strumentali, ed ha determinato le loro interazioni descrivendole nella mappa dei processi illustrata a pagina 12 e 13; l'organizzazione che ne risulta è schematicamente rappresentata in "Organigramma Funzionale" **MQ41.AII05**.

Inoltre, dopo alcuni anni di rodaggio, si è determinato un sistema gestionale integrato, basato sulla condivisione dei seguenti processi alle tre unità organizzative ((biblioteca, servizi Tecnico Amministrativi del Dipartimento e redazione *Statistica*) :

Sintesi del Sistema di gestione integrato

Tipo di processo	Procedure da unificare
Di supporto	Gestione della documentazione
“	Formazione del personale tecnico-amministrativo
“	Valutazione dei fornitori
“	Gestione Audit interni
“	Analisi della soddisfazione
“	Gestione NC, reclami, AC,AP
Direzionali	Politica per la qualità
“	Definizione obiettivi triennali e annuali
“	Riesame della Direzione



Il DIP ha determinato 3 macro-processi, suddivisi a loro volta in sottoprocessi legati a funzioni od attività specifiche:

Processi Direzionali sono rappresentati e descritti nel Capitolo 5

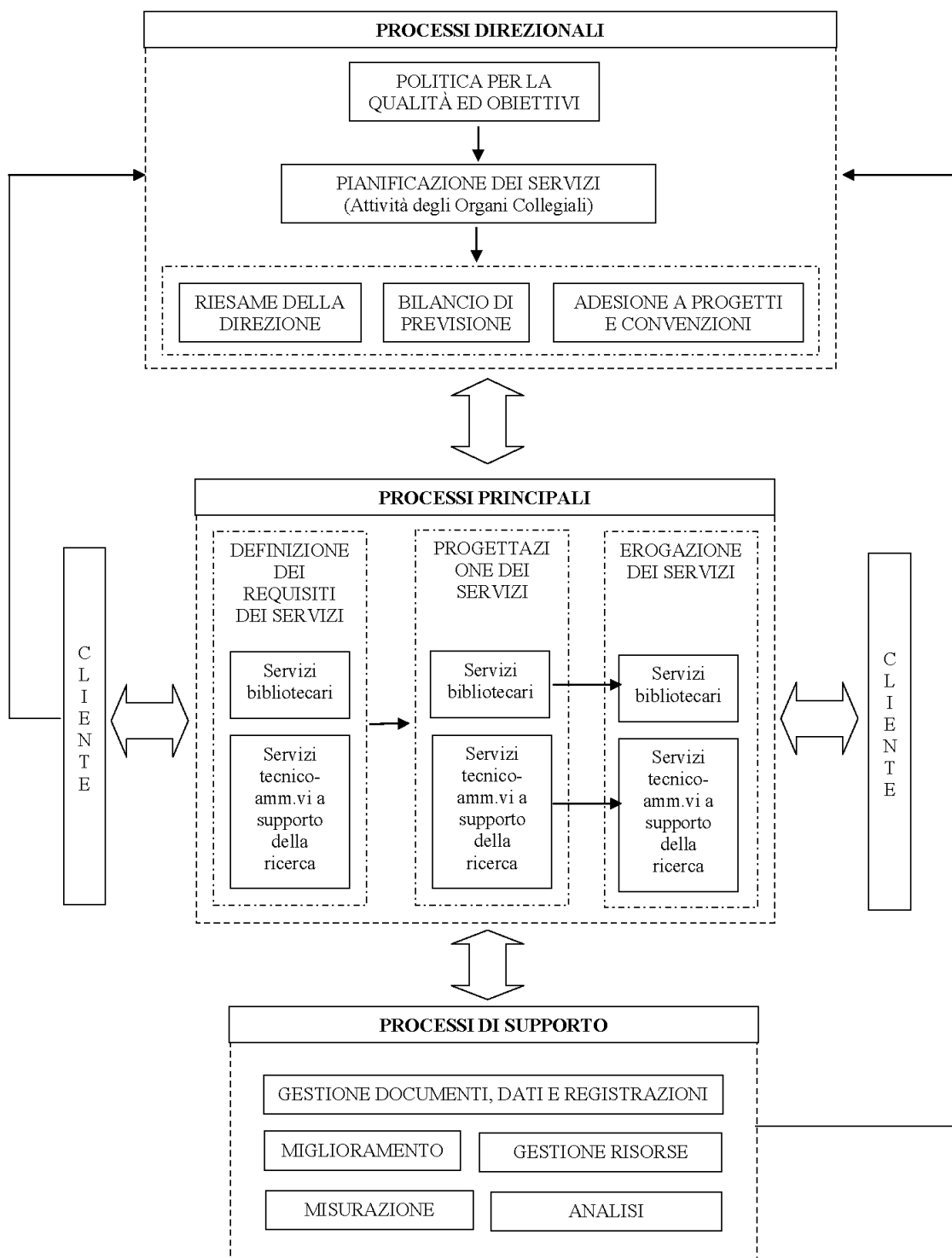
Processi di erogazione del servizio sono individuati nel Capitolo 7 nella parte I e II di questo manuale

I Processi di supporto sono individuati nei Capitoli: 4 per la gestione del Sistema e della documentazione, 6 per la gestione delle Risorse, 8 per la misura, l'analisi ed il miglioramento. La manutenzione è descritta nelle procedura "manutenzione infrastrutture" **PD06** e "manutenzione e consulenza" **PL01** per quanto riguarda i sistemi informativi.

Laddove è applicabile, Il controllo del buon funzionamento e della loro efficacia si determina: a) per i processi Direzionali con gli esiti del Riesame della Direzione, e dei cicli di audit interni. b) per quelli di erogazione dei servizio nella permanenza dei risultati degli indicatori di processo ("Registrazione indicatori" **MQB84AII02**) all'interno dei valori obiettivo stabiliti ("Lista indicatori" **MQ84AII01**) e nel numero ed entità delle non conformità registrate ("Elenco Azioni Correttive Preventive Non Conformità" **PB09AII04**) .



NUCLEI OMOGENEI DI PROCESSI	PROCESSI	AMBITO D'APPLICAZIONE
Processi Direzionali	Politica per la Qualità ed obiettivi	Biblioteca – Dipartimento - Rivista
	Riesame della Direzione	Biblioteca - Dipartimento
	Attività degli Organi Collegiali	Dipartimento
	Definizione del bilancio di previsione	Dipartimento
	Adesione a progetti UE, MIUR, CNR	Dipartimento
	Stipula convenzioni (fondi non universitari)	Dipartimento
Processi Principali (erogazione del servizio)	Acquisizione beni e servizi	Dipartimento
	Acquisizione materiale bibliografico	Biblioteca - Dipartimento (solamente per liquidazione fornitori)
	Gestione delle entrate	Dipartimento
	Gestione missioni del personale	Dipartimento
	Gestione compensi	Dipartimento
	Gestione pagamenti esteri	Dipartimento
	Inventariazione beni mobili	Dipartimento - Biblioteca (per il materiale bibliografico)
	Gestione comunicazione in entrata	Dipartimento
	Selezione fornitori	Dipartimento
	Erogazione formazione al personale	Dipartimento
	Erogazione dei servizi di prestito, consultazione, fomitura articoli	Biblioteca
	Prestito interbibliotecario	Biblioteca
	Ricerche bibliografiche	Biblioteca
	Orientamento	Biblioteca
	Progettazione dei servizi	Biblioteca - Dipartimento
		Gestione scambi e doni di materiale bibliografico
Processi di Supporto	Gestione documenti, dei dati e delle registrazioni	Biblioteca – Dipartimento - Rivista
	Gestione Audit interni	Biblioteca - Dipartimento- Rivista
	Gestione delle Non Conformità e dei Reclami	Biblioteca - Dipartimento- Rivista
	Gestione del miglioramento (Azioni Correttive e Preventive)	Biblioteca - Dipartimento- Rivista
	Misurazione soddisfazione dei clienti	Biblioteca - Dipartimento
	Gestione indicatori ed analisi dei dati	Biblioteca - Dipartimento- Rivista
	Gestione delle risorse (Personale)	Biblioteca - Dipartimento- Rivista
	Gestione delle risorse (Attrezzature e strumenti)	Biblioteca - Dipartimento- Rivista
	Gestione delle risorse (Fornitori)	Biblioteca - Dipartimento





4.2 Requisiti relativi alla documentazione

Il DIP ha predisposto procedure o istruzioni di lavoro con lo scopo di descrivere il corretto svolgimento delle attività tecnico-amministrative a supporto dell'attività di ricerca.

La documentazione del Sistema di Gestione per la Qualità del DIP include quindi:

- a) La politica della qualità espressa dal DIR in una dichiarazione datata e firmata che viene riesaminata e ridefinita periodicamente. La politica della qualità contiene gli obiettivi a breve e lungo termine
- b) Il presente Manuale della Qualità
- c) Le procedure documentate richieste dalla Norma ISO 9001:2008
- d) Altre procedure che definiscono i criteri per la pianificazione, attuazione e controllo dei processi identificati
- e) Le registrazioni della qualità richiamate in ogni procedura.

La gestione della documentazione è comune ad entrambi i sistemi ed è descritta nella Procedura PD09; i documenti del sistema di gestione del DIP sono elencati nell'allegato **PD09AII01**, quelli della biblioteca in **PD09AII02**.



5. RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE

5.1 Politica ed Obiettivi

La Direzione redige un documento denominato “Politica per la Qualità” ([MQ51.AII01](#)) nel quale:

- vengono esplicitati e descritti i compiti primari dei Servizi Amministrativi e Tecnici, della biblioteca e della rivista
- viene esplicitato e descritto l’impegno formale della Direzione per ottenere un miglioramento costante delle prestazioni;
- viene assicurato il rispetto della politica adottata tramite il raggiungimento di obiettivi e sotto-obiettivi triennali, esplicitati nel documento “Obiettivi per la Qualità” ([MQ51.AII02](#)) curando di realizzarli secondo le linee di azione descritte nel documento di “Pianificazione degli obiettivi misurabili per l’anno in corso” ([MQ51.AII03](#)).

La “Politica per la Qualità” viene resa nota a tutto il personale, pubblicato sul sito web, affissa nelle bacheche in biblioteca; è di norma aggiornata allo scadere del certificato durante al “Riesame del sistema di gestione per la qualità”.

Il Piano Strategico d’Ateneo, a cadenza triennale, ed i suoi macro-obiettivi– Ricerca, Formazione, Servizi agli studenti e Organizzazione - sono il riferimento istituzionale della Politica del Dipartimento.

5.2 Pianificazione del sistema di gestione della qualità

Il Sistema di Gestione ricomprende tutte le attività poste in essere per soddisfare gli utenti; loro pianificazione è gestita in modo armonizzato tra il dipartimento e la biblioteca nel rispetto delle reciproche scadenze ([MQB42.AII01](#) e [MQB42AII01](#)); Durante il Riesame della Direzione si verifica l’andamento del sistema gestionale; nel corso dell’anno, le riunioni del Gruppo Qualità servono poi per verificare, almeno semestralmente, l’avanzamento degli obiettivi, ed il mantenimento degli indicatori nei livelli di prestazione garantiti agli utenti.



Attraverso tali strumenti la Direzione individua le risorse umane e strumentali per garantire la corretta ed efficace attuazione di quanto proposto agli utenti, e pianifica tempi e risorse per poter realizzare i propri obiettivi di medio e di lungo periodo.

5.3 Responsabilità e competenze

Le responsabilità e competenze del DIR sono rese note nel Regolamento di Funzionamento del Dipartimento e inserito tra le normative applicabili (**PD09AII03**).

L'organizzazione generale dei servizi e le relative funzioni è presentata nell'organigramma funzionale (**MQ41.AII05**), mentre per identificare le funzioni con il personale è disponibile la Tabella Corrispondenza Persone Funzioni (**MQ53.AII01**); le modalità di comunicazione del DIP sono descritte nelle procedure "Comunicazione in entrata" (**PD04**) e "Comunicazione in uscita" (**PD11**).

Il DIR nomina formalmente il Responsabile della Qualità (RQD) il quale ha l'autorità, la competenza e l'indipendenza necessaria per individuare, affrontare e risolvere i problemi connessi alla qualità dei servizi; inoltre, ha il compito di riferire semestralmente al DIR ed al gruppo qualità le valutazioni relative al sistema gestionale, identificando possibili interventi per il suo miglioramento. Tali interventi vengono pianificati attraverso i rapporti di Azione Correttiva/Preventiva e non conformità (**PD08AII01**).

Il RQD fa parte del Gruppo Qualità del Dipartimento composto - oltre che dal DIR e dal RDQ e SAD - da un rappresentante della Rivista, del Laboratorio, della Segreteria, della gestione del fabbricato e da redattore della documentazione del sistema gestionale Rdoc.

Alcuni membri del gruppo qualità coadiuvano RQD in alcune funzioni quali: a) la raccolta degli elementi in entrata per il Riesame annuale (individuazione di nuovi obiettivi, indicatori, non conformità, valutazione fornitori, formazione, progettazione); b) la comunicazione interna nei confronti dei loro collaboratori diretti, per favorire una crescente consapevolezza del loro ruolo all'interno del SGQ (come la condivisione degli esiti del Riesame, le revisioni del Manuale Qualità, l'introduzione di nuove procedure).



Il DIR nomina formalmente anche il Rappresentante della Direzione per la Qualità (RDQ), all'interno del Consiglio di Dipartimento - scegliendolo tra la componente docente - le cui attività principali sono: assicurare il collegamento informativo e strategico tra Direzione, il Responsabile della Qualità ed il coordinamento del Gruppo Qualità del Dipartimento; può sostituire il DIR a fronte di deleghe nell'ambito del SGQ.

Per ottenere una maggiore obiettività e migliori risultati, il DIP affida la conduzione degli audit interni a personale qualificato proveniente da altre strutture di Ateneo o di altri atenei certificati (ad esempio l'università di Perugia); gli audit della biblioteca avvengono nell'ambito del protocollo d'intesa del Coordinamento Nazionale BIC (biblioteche italiane certificate), ove alla conoscenza della norma si uniscono competenze biblioteconomiche ad alto valore aggiunto.

5.4 Comunicazione interna

Al fine di ottenere il coinvolgimento di tutto il personale, il DIR predispone che siano resi noti i risultati delle valutazioni e delle misurazioni periodiche riguardanti l'andamento del sistema (illustrate nel cap. 8 di questo Manuale). Queste comunicazioni sono gestite attraverso la procedura "Redazione del sito web del Dipartimento" (PD01) e attraverso la cassetta postale stat.qualita@unibo.it da RQD e con l'attività di disseminazione dell'informazione del Gruppo Qualità.

La revisione di alcune procedure di particolare rilievo, come quelle di carattere amministrativo, sono condivise e comunicate a tutto il personale TA in occasioni di incontri seminariali interni.

La biblioteca gestisce inoltre un capillare rete di comunicazione interna descritta in "Personale e gruppi di lavoro della biblioteca" (**MQB553AII01**) nel quale per ciascun operatore è indicato il profilo, le attività, gli aspetti relazionali e le necessità formative; negli aspetti relazionali è specificato sia l'oggetto della comunicazione sia le figure tra cui essa avviene, in modo da migliorare continuamente.



5.5 Comunicazione esterna

La comunicazione all'esterno è gestita principalmente attraverso il sito web del Dipartimento ("Redazione del sito web del Dipartimento" **PD01**). Non meno importante, in questo senso, per trasmettere agli utenti le linee d'azione, gli obiettivi e i risultati raggiunti è la "Carta dei Servizi" (**MQ55.All01**), redatta e pubblicata dopo il riesame della Direzione di fine anno. All'interno della carta sono riportate la missione di ciascuna unità operativa funzionale, le attività svolte, gli indicatori e le valutazioni e i progetti di miglioramento.

La biblioteca ed il laboratorio, data la specificità dei servizi offerti emettono una propria carta dei servizi (MQ55All02 CartaServiziLabis, MQB55All01 CartaServizi).

In particolare, All'interno della Carta sono riportate la missione della biblioteca, le sue priorità, i servizi offerti, il livello raggiunto ed il livello garantito dei principali servizi offerti, una sintesi dei risultati dei questionari, i progetti di miglioramento, alcuni servizi per disabili ed una breve rassegna stampa.

La partecipazione al Gruppo per la certificazione di qualità in Ateneo è un altro ambito di comunicazione e scambio di esperienze, così come lo sono le riunioni del Collegio dei Direttori di Dipartimento, e l'avvio di collaborazioni con altri atenei certificati.

La biblioteca identifica come principali interlocutori le biblioteche SBA, quelle appartenenti a raggruppamenti quali NILDE, ESSPER e BIC; i fornitori qualificati, Gli Ognani dell'Ateneo ed alcuni Aree dell'Amministrazione Centrale (l'area della Formazione e della Ricerca).

5.6 Riesame da parte della Direzione

L'attività di Riesame della Direzione è basata sull'analisi dei dati più significativi che il Sistema permette di rilevare con continuità. Tra i più importanti abbiamo:

- 1) le non conformità e i reclami
- 2) le azioni preventive e correttive messe in atto
- 3) i risultati dei focus group
- 4) gli indicatori
- 5) le valutazioni sui fornitori qualificati.



Durante il Riesame si valuta il raggiungimento degli obiettivi del Sistema dell'anno precedente e le risultanze complessive dei dati sopra citati, allo scopo di valutare il corretto funzionamento e l'efficacia del Sistema Qualità e assumere eventuali provvedimenti, nonché avviare le necessarie azioni correttive e preventive. In tale sede sono definiti gli Obiettivi per la qualità dell'anno successivo (**MQ51.All03**).

Nel Riesame della Direzione, a cui partecipano i responsabili delle diverse unità operativo-funzionali, sono affrontati i seguenti temi:

- 1) verifica dell'attuazione delle decisioni deliberate e nel riesame precedente
- 2) stato di avanzamento e/o realizzazione degli obiettivi annuali
- 3) analisi delle Non Conformità e Reclami
- 4) analisi Azioni Correttive e Preventive
- 5) analisi degli Indicatori
- 6) manutenzione delle infrastrutture e confort ambientale
- 7) analisi degli Audit Interni
- 8) analisi dell'andamento dell'erogazione dei servizi
- 9) rapporti con il personale e aggiornamenti sulla formazione
- 10) analisi della soddisfazione degli utenti

Tali argomenti, nonché i nuovi indirizzi della Politica che il DIR intende perseguire, sono l'input per l'eventuale revisione e miglioramento del sistema. Inoltre, a seguito dell'attività di riesame, si pianificano eventuali interventi sui requisiti dei servizi.

Per dare spazio all'approfondimento e alle problematiche di alcuni servizi –ad esempio quelli della biblioteca – il riesame può essere svolto in più giornate e registrato nel medesimo verbale (MQ56All01 Riesame della Direzione).



6. GESTIONE DELLE RISORSE

6.1 Messa a disposizione delle risorse

Le risorse finanziarie per il funzionamento dei servizi tecnici e amministrativi e della biblioteca sono deliberate dal Consiglio di Dipartimento in sede di approvazione del bilancio di previsione, e aggiornate in corso d'anno con apposite variazioni di bilancio, anch'esse deliberate dal Consiglio. Le attribuzioni di personale tecnico ed amministrativo sono predisposte dal Dirigente del personale dell'Ateneo, anche su richiesta del DIR e nell'ambito del Piano triennale di sviluppo del personale tecnico ed amministrativo approvato dal Consiglio d'Amministrazione dell'Ateneo. Le specifiche funzioni sono attribuite dal DIR, nel rispetto della normativa e in particolare del Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro e del Contratto Integrativo d'Ateneo.

6.2 Formazione del personale

La formazione del personale strutturato è descritta dalla procedura **PD03** (che a sua volta fa riferimento al Protocollo della Formazione d'Ateneo): riguarda sia i colleghi degli uffici dipartimentali sia i bibliotecari; include l'autoformazione, la formazione interna (condivisioni) la frequenza a corsi d'ateneo ed extra istituzionali.

Circa la definizione delle competenze, la PD03 assume i principi del Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro vigente: per ciascuna categoria del personale tecnico-amministrativo, esso definisce soltanto livelli di "autonomia e responsabilità" stabilendo anche che alle singole categorie corrispondano insiemi affini di "competenze, conoscenze e capacità". Il possesso di queste ultime è misurato dall'effettiva capacità del personale di svolgere e applicare le procedure e le istruzioni del Sistema. Di conseguenza, la formazione è pianificata per realizzare o migliorare i processi del sistema, per raggiungere gli obiettivi pianificati ma anche per l'approfondimento di conoscenze di tipo generale, non direttamente connesse alla pianificazione delle attività correnti.

Nell'ambito dell'Istituto delle Posizioni organizzative, l'APOS provvede all'analisi e alla descrizione (job description) di alcune posizioni target di responsabilità come il Segretario



Amministrativo (SAD); in questo caso, la job description prevede la specificazione delle competenze e delle capacità distintive necessarie per ricoprire questo ruolo.

Le attività di formazione previste per l'anno corrente sono descritte nel Piano della formazione **(PD03.All01)** con una registrazione separata per la biblioteca, anche per l'elevato numero dei corsi, scambi, condivisioni programmate.

Nella programmazione è necessario curarne attentamente la calendarizzazione, per evitare simultanee partecipazioni a corsi che possano inficiare il normale svolgimento dei servizi del DIP.

L'autorizzazione alla partecipazione all'attività formativa è di competenza del DIR, mentre l'APOS cura l'archiviazione della documentazione relativa all'attività formativa di ciascun dipendente.

La formazione del personale non strutturato – principalmente studenti collaboratori – è effettuata in biblioteca, essendo il principale ambito di applicazione di tali risorse, ed è descritta dalla PB02 “Formazione del personale non strutturato” (si veda medesimo cap. Parte II).

6.3 Infrastrutture

In linea generale, le attività di manutenzione ordinaria degli spazi di lavoro sono a carico del bilancio del Dipartimento e sono descritti nella procedura “manutenzione infrastrutture” **PD06**, mentre quelle di manutenzione straordinaria – ad esempio, il rifacimento dell'impianto di riscaldamento/condizionamento - dell'Ufficio tecnico dell'Ateneo. Gli acquisti di attrezzature e strumenti, anche di tipo immateriale come software e banche dati, sono effettuate secondo quanto descritto dalla procedura **PA01**. Per quanto attiene alla manutenzione delle attrezzature informatiche e dei sistemi informativi si veda la procedura PL01. I sistemi informativi in uso nel dipartimento si suddividono in: a) rete dipartimentale gestita dal Labis; b) il sito istituzionale gestito dalla redazione interna al Dipartimento secondo il *content management system* creato dalla Direzione e Sviluppo Attività Web dell'Ateneo (PD01 “Redazione sito web).

6.4 Ambiente di lavoro

Nel “Manuale Sicurezza e Salute” sono riportate le registrazioni che comprovano il rispetto delle condizioni necessarie per assicurare la conformità dei servizi ed il confort di operatori e utenti. Il



Manuale include nel cap. 4 l'ultimo aggiornamento del documento "Ricognizione e valutazione dei rischi" (prot 1038/VII/4.7) Il manuale è consultabile online insieme alla documentazione del sistema gestionale.

Inoltre, il referente fabbricato: a) supervisiona il servizio di pulizia affidato con gara d'appalto; b) s'impegna a dar corso a tutte le segnalazioni di guasti e malfunzionamenti segnalati dal personale nel minor tempo possibile; c) gestisce alcune squadre di manutentori a contratto, che a cadenze regolari ispezionano l'intera struttura (impianti elettrici, porte antincendio, estintori, piccoli lavori di falegnameria).

I valori di umidità e temperatura sono monitorati nei punti critici (piano -1 biblioteca e uffici Labis all'ultimo piano dell'edificio). Nel Sistema qualità della biblioteca è posta particolare cura alla manutenzione preventiva delle raccolte librerie.

In sede di riesame di direzione vengono affrontate l'insieme di queste tematiche e prese le relative decisioni.



7. REALIZZAZIONE DEL PRODOTTO

7.1 Tipologia dei servizi

- alla Segreteria di Direzione fanno capo i processi che vedono nel Direttore il responsabile diretto ed immediato (anche attraverso suoi delegati);
- alla Contabilità-Amministrazione fanno capo tutti i processi che implicano operazioni economico-finanziarie e che quindi ricadono sotto il dominio del Regolamento di Contabilità di Ateneo;
- a sua volta il Laboratorio di Informatica Statistica ha la responsabilità della progettazione, implementazione e manutenzione di tutti i servizi informatici erogati dal Dipartimento.
- Al Responsabile Fabbricato (RF) attiene la manutenzione ordinaria e la sorveglianza del servizio di pulizia.
- Alla redazione della rivista *Statistica* la pubblicazione dell'edizione in formato cartaceo della stessa.
- I servizi offerti dalla biblioteca sono descritti nella parte seconda di questo manuale.

7.2 Pianificazione e progettazione

L'attività di pianificazione è effettuata a diversi livelli e coinvolge sia l'Alta Direzione (DIR, Giunta e Consiglio di Dipartimento) che i responsabili delle diverse unità funzionali. I momenti fondamentali della pianificazione sono:

- a) quello pluriennale, descritto nel documento MQ51.All02 Obiettivi per la Qualità;
- b) e quello annuale MQ51.All03 Pianificazione degli obiettivi misurabili per l'anno in corso.

La pianificazione si basa sull'analisi di misurazioni quali: l'andamento degli indicatori sui servizi, le non conformità più significative riscontrate, il livello di gradimento degli utenti; essa si rende necessaria anche in risposta a requisiti cogenti o all'attivazione di servizi su richiesta dall'Amministrazione generale d'Ateneo.



La progettazione e lo sviluppo si realizzano principalmente con le attività svolte dal LabIS e si concretizzano in produzione di nuovi servizi informatici o di soluzioni organizzative migliorative rispetto ad attività già in essere;

In particolare, alcuni progetti di carattere informatico necessitano di una gestione controllata della progettazione, per i quali è stata emessa una specifica scheda di progettazione PL02All01 “Nuova attività Labis”, un “verbale di test” PL02.All02 ed un “verbale di validazione/riesame” PL02All03; a seconda della complessità del progetto si effettuano registrazioni per le sei macrofasi previste:

1. requisiti
2. analisi e progettazione
3. implementazione
4. test
5. funzionamento
6. validazione e riesame

Per progetti di natura organizzativo-gestionale, realizzati ad esempio dalla biblioteca, si utilizza invece la “scheda nuova attività” (MQ72.All01), e se necessario, il verbale di verifica della progettazione (MQ72.All02) ed il verbale di validazione/riesame della progettazione (MQ72.All03).

Nel caso di nuove attività di semplice attuazione è sufficiente compilare i campi evidenziati come obbligatori nelle macrofasi A e B della scheda MQ72.All01; la firma del Direttore ne attesta l’approvazione.

Nel dettaglio, la scheda di registrazione di “nuova attività” è suddivisa in 4 macrofasi:

1. pianificazione;
2. progettazione;
3. esecuzione;
4. rendicontazione delle risorse;

e da un diagramma di Gantt (facoltativo) per visualizzare la tempistica di progetti particolarmente complessi .

Nella macrofase A – pianificazione – sono registrati gli “elementi in ingresso”: vincoli normativi e requisiti funzionali, gli obiettivi e i relativi indicatori, finalizzati alla validazione finale. Le



competenze (tecniche o amministrative) necessarie – possedute o da acquisire – per la realizzazione della nuova attività; le responsabilità, le funzioni coinvolte, la durata del progetto, il preventivo di spesa e la fonti di finanziamento.

Nella macrofase B – progettazione – si indicano le principali fasi di sviluppo del progetto, la tempistica, i risultati attesi e le funzioni responsabili di ciascuna fase. Il responsabile del progetto deve individuare e programmare opportuni momenti di verifica riesame, validazione – o una combinazione di essi - in numero crescente rispetto al grado di complessità del progetto. Le registrazioni delle attività di riesame/validazione sono riportate in MQ72.All02 ed archiviate unitamente alla scheda nuova attività.

Nella macrofase C – esecuzione – vi è un rendiconto sull'esecuzione delle fasi previste in B e la registrazione delle eventuali modifiche alla progettazione rese necessarie con le relative motivazioni. Riporta gli "elementi in uscita" della progettazione ed adeguate informazioni per l'implementazione dell'attività.

Nella macrofase D – rendicontazione – a conclusione della progettazione si dà conto al DIR dell'effettivo impiego di risorse umane, economiche e fisiche e delle eventuali modifiche.

La validazione della progettazione avviene in due momenti distinti: ex-ante, a firma del DIR, nella macrofase B; e dopo un numero congruo di mesi da stabilirsi – soprattutto nel caso di progettazione di un nuovo servizio a seguito del suo effettivo rilascio. Quest'ultima attività di validazione, deve misurare il grado di raggiungimento degli obiettivi di progetto e può essere svolta da persona diversa dal responsabile. Le registrazioni delle validazioni sono riportate in MQ72.All03 ed archiviate unitamente alla scheda nuova attività.

7.3 Comunicazione con il cliente

Occorre rimarcare come la maggior parte delle attività svolte dal Dipartimento hanno come utente principale sia il Dipartimento stesso in quanto entità politico-amministrativa, che i suoi componenti.

La carta dei servizi tecnici e amministrativi (**MQ55All01**) assolve al ruolo di informare sia gli utenti interni sia gli esterni sulle caratteristiche principali dei servizi offerti. Inoltre, la comunicazione con l'utente interno viene effettuata attraverso tre canali principali: a) il sito del



Dipartimento; b) le comunicazioni effettuate durante le sedute degli organi collegiali ed infine, le comunicazioni direttamente inoltrate dalla Direzione. Per l'utente esterno, canali di comunicazione sono assicurati, oltre che dalla Carta dei Servizi, sempre dal sito web e dalle risposte agli eventuali suggerimenti e reclami presentati.

7.4 Approvvigionamento

La **PA01** "Gestione acquisti" descrive le fasi salienti dell'approvvigionamento e le relative responsabilità:

1. individuazione esigenza d'acquisto
2. scelta della procedura
3. verifica Convenzioni d'Ateneo, convenzioni attive Consip ed Intercent
4. verifica disponibilità finanziaria e specifiche tecniche
5. varie modalità di acquisto (dall'ordine diretto all'acquisto per importi superiori alla soglia comunitaria > 193.000 eu)
6. autorizzazione ed emissione del buon d'ordine
7. registrazione e liquidazione della fattura
8. l'iter del mandato di pagamento
9. l'eventuale inventariazione del bene acquisito

La qualità dei prodotti e dei servizi acquistati è presidiata e **PD05** "Qualifica e monitoraggio dei fornitori". Annualmente si rivalutano le prestazioni dei fornitori qualificati, confermandoli o radiandoli dall'insieme di scelta. La valutazione conseguita viene comunicata ai fornitori certificati ed a quelli che hanno ottenuto un giudizio insufficiente o scarso, come tentativo di riportare la loro prestazione al rispetto dei requisiti concordati.

Va precisato che questa procedura è particolarmente rilevante per tutti gli acquisti che vengono gestiti senza che si effettui una Procedura di licitazione privata o una Gara d'Appalto formale. Questo approccio è obbligatorio, ai sensi del Regolamento di Contabilità, per tutti gli acquisti che superano la base di 20.000 euro (ad esempio pulizia locali, grandi attrezzature informatiche).

Oltre che per le attività gestite internamente, anche per i fornitori viene garantita la Qualità dei servizi/prodotti acquistati.



7.5 Produzione ed erogazione di servizi

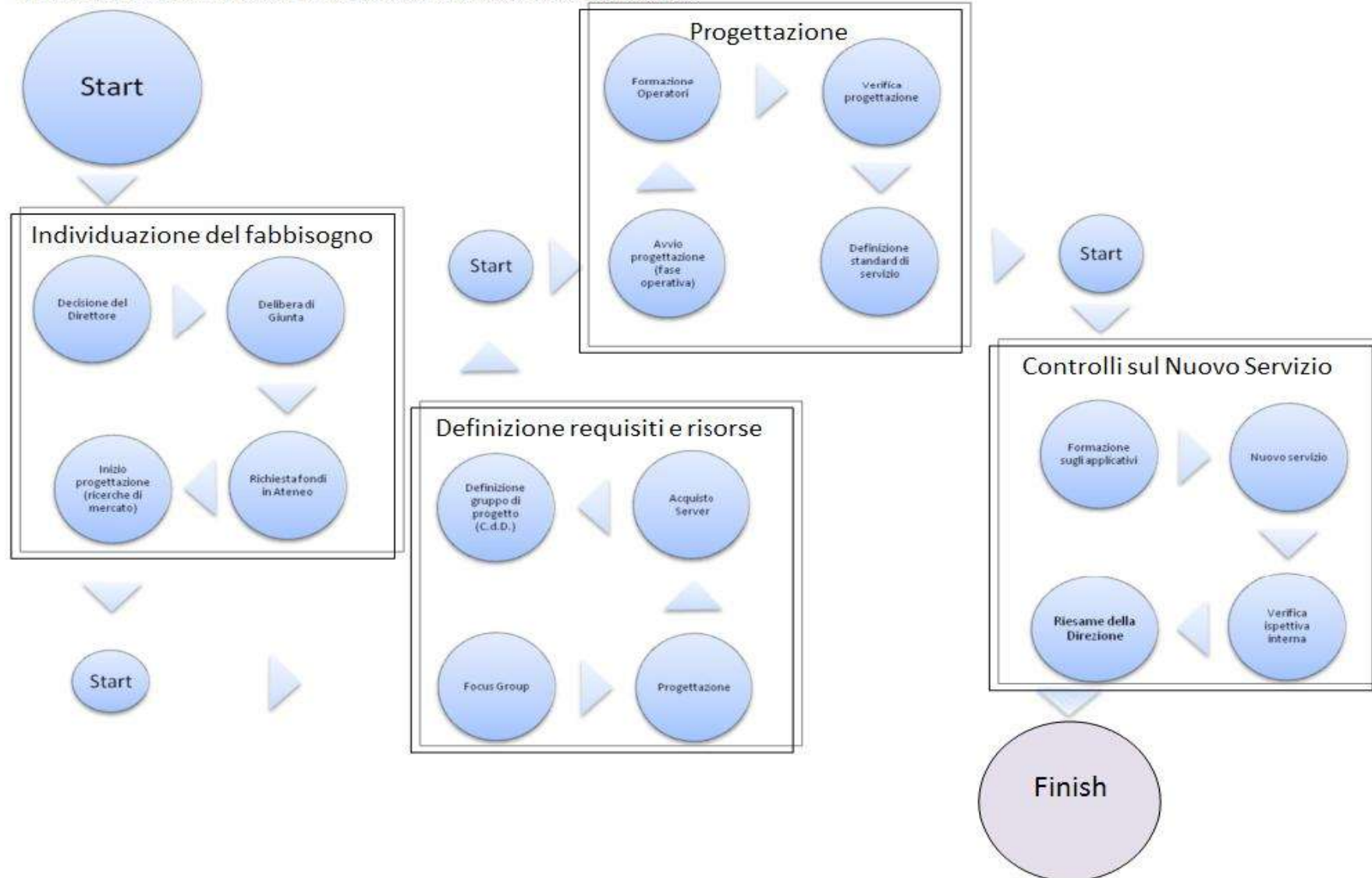
L'implementazione di un nuovo prodotto – sia esso un servizio di biblioteca o un software/hardware di tipo informatico-statistico - è il risultato di un processo nel quale possiamo distinguere 4 fasi principali:

- individuazione del fabbisogno
- definizione dei requisiti e delle risorse necessarie
- progettazione
- controlli sul nuovo prodotto/servizio

I criteri di controllo sono presenti nella fase di progettazione. La validazione del processo avviene nell'ultima fase nel caso in cui le caratteristiche del prodotto siano tali per cui eventuali carenze possano manifestarsi solo dopo il suo utilizzo, per esempio come avviene nell'attività di formazione informatica svolte dal Labis e descritta nella procedura PL04 "formazione fornita". Lo schema che segue illustra le attività interconnesse all'interno delle fasi, e come la conclusione di una dia avvio a quella successiva, prendendo come esempio l'implementazione di un servizio di tipo informatico-statistico:



IL PROCESSO DI IMPLEMENTAZIONE DI UN NUOVO SERVIZIO STATISTICO INFORMATICO





Le attività correnti di produzione ed erogazione di servizi tecnici e amministrativi sono presidiate da specifiche procedure, corredate in alcuni casi da istruzioni di lavoro e monitorate da indicatori di processo; le procedure indicano l'attesa modalità di svolgimento di tali attività, come garantire l'identificazione e la rintracciabilità anche durante le fasi intermedie, la disponibilità di apparecchiature idonee. La misurazione è a cura dei responsabili di ciascuna attività; il monitoraggio è compito del RQD sulla scorta degli indicatori di sistema stabiliti dall'Alta direzione e riportati nel "foglio riassuntivo indicatori" MQ84.All03.

Più specificamente:

- alla Gestione degli Organi Collegiali è dedicata la Procedura **PA02**;
- alla Comunicazione sono dedicate: Comunicazione in entrata (**PD04**), Comunicazione in uscita (**PD11**), Redazione del sito web (**PD01**). A queste si unisce la procedura riguardante il sistema protocollo dei documenti (**PA08**).
- alla Formazione del personale è dedicata la procedura **PD03**; inoltre, per quanto riguarda la formazione di carattere informatico che è erogata dal personale afferente al LabIS , è stata creata la procedura **PL04**;
- la gestione del fabbricato è effettuata seguendo la procedura **PD06**, che si interfaccia, a sua volta con le procedure di acquisto di beni e servizi (**PA01**);
- tutte gli approvvigionamenti di beni e servizi, sia a carico del bilancio del Dipartimento che dei fondi di ricerca intestati ai singoli ricercatori sono effettuati secondo quanto descritto nella procedura Gestione acquisti (**PA01**); funzionalmente legata alla procedura Acquisti vi è quella che descrive la gestione dell'Inventario dei beni mobili (**PA07**). Una procedura specifica è stata infine individuata per i pagamenti all'estero **PA06**, che presenta peculiarità proprie rispetto ai pagamenti ordinari;
- la gestione delle entrate viene effettuata secondo quanto prescritto nella procedura **PA03**;

L'erogazione dei servizi di tipo informatico è di competenza, come si è già detto, del personale afferente al LabIS. Le procedure che ne descrivono l'attività sono tre: **PL01**, che riguarda sia tutti i servizi di rete che i servizi di tipo client; la **PL02** che attiene allo sviluppo di nuovi servizi o all'implementazione di nuovi apparati o nuovo software. Tra le attività svolte dal LabIS vi è anche



la formazione di carattere informatico rivolta agli altri membri del Dipartimento (sia docenti-ricercatori che tecnici e amministrativi), che è descritta dalla procedura **PL04**.

Le attività proprie della redazione di *Statistica* sono descritte in **PR01** Gestione Rivista Statistica, **PR02** Richiesta testi a editori; ed in alcune istruzioni (**IL10,11 12,13**).

7.6 Proprietà del cliente

Il DIP gestisce il dato personale del cliente in conformità al Documento programmatico per la sicurezza dei dati elaborato dal CESIA ogni anno. Ha identificato nei referenti del laboratorio, dell'amministrazione, della segreteria e della biblioteca e della rivista, i responsabili del trattamento dei dati, i cui specifici compiti sono descritti in MQ54.All01 "individuazione degli incaricati del trattamento dei dati".

In particolare, gli elaborati scientifici proposti alla rivista Statistica, nelle varie fasi dell'iter di pubblicazione sono conservati in maniera controllata presso la redazione delle riviste.

7.7 Tenuta sotto controllo delle apparecchiature di monitoraggio e misurazione

Le misurazioni ambientali di temperatura ed umidità sono effettuate con loggers, collocati in luoghi accessibili ma protetti, con il software della ditta Hobo utilizzando l'ultima versione disponibile.

La verifica del corretto funzionamento di tale apparecchiatura avviene nel raffronto con altre misurazioni a cura del Servizio di Prevenzione e Protezione di Ateneo. L'alimentazione con pile al litio ha una durata dai due a 5 anni secondo quanto dichiarato dalla ditta produttrice.

Il database che raccoglie i suggerimenti ed i reclami è gestito con il software Access con licenza Microsoft Select stipulata centralmente dall'Ateneo utilizzando l'ultima versione disponibile.

Il questionario rivolto agli utenti della biblioteca è revisionato tramite tesi di laurea in Scienze statistiche (PB06All01).



8. MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO

I processi di misura, analisi e miglioramento interagiscono con quelli indicati nei precedenti capitoli:

Cap. 4 - Gestione sistema per la qualità – poiché il sistema di gestione per la qualità descrive anche le modalità di misura e miglioramento.

Cap. 5 - Responsabilità della direzione - poiché gli aspetti relativi alla Politica, obiettivi, pianificazione, riesame e comunicazioni interne hanno la necessità di essere misurati ed analizzati anche al fine di valutarne l'effettivo miglioramento.

Cap.6 relativo alla *Gestione delle risorse* poiché è necessario analizzare l'efficacia e l'adeguatezza delle risorse utilizzate.

Cap. 7 relativo alla realizzazione del prodotto poiché i dati relativi alle non conformità, reclami, azioni correttive e quant'altro trattato in questo capitolo, riguardano i servizi erogati nell'ottica del loro continuo miglioramento.

8.1 Soddisfazione del cliente

Il DIP si avvale di differenti metodi per comunicare la propria politica e per monitorare la percezione che gli utenti hanno dei servizi e della struttura nel suo complesso.

La maggior parte delle analisi sono attuate nel contesto della biblioteca, in quanto servizio rivolto ad un pubblico vasto ed indifferenziato. La procedura **PB06** ("analisi della soddisfazione dell'utente") descrive l'insieme delle attività: dal questionario (**PB06.AII01**) rivolto annualmente ai frequentatori all'analisi del livello di gradimento ()del servizio di reference statistico ("consulenze bibliografiche" **MQB84.AII03**).

L'attività di valutazione della soddisfazione degli utilizzatori dei servizi e la formalizzazione di eventuali apprezzamenti e/o suggerimenti espressi si differenzia a seconda del servizio in oggetto.

Per monitorare l'apprezzamento dei servizi offerti (o per sondare nuove esigenze), si ritiene utile l'impiego di focus group, effettuati di norma una volta all'anno, e rivolti alla componente docente ed ai portatori di interesse nell'ambito dell'ateneo ed a livello cittadino.

Il Laboratorio informatico statistico ha messo a punto il "questionario LabIS" **PL01.AII01**, inviato agli utenti che hanno ricevuto un intervento di assistenza/manutenzione di una certa consistenza. Il



monitoraggio dei tempi di liquidazione della fatture dei fornitori e quelli di rimborso delle spese di missione dei docenti/personale tecnico, rappresenta una misura della soddisfazione del cliente interno e dei partners a cui si dedica particolare attenzione.

Il Consiglio dei Direttori di Dipartimento è per il DIR un'altra fonte di dati informativi indiretti sulla reputazione del DIP nel contesto universitario.

Le informazioni che ne scaturiscono, opportunamente elaborate, divengono input per il Riesame della Direzione, e permettono l'identificazione delle eventuali Azioni correttive da intraprendere per eliminare le cause di insoddisfazione, nonché per identificare interventi migliorativi volti a soddisfare pienamente le attese dei Clienti (Azioni Preventive).

8.2 Audit interni

Gli audit interni sono lo strumento adottato per valutare l'attuazione e l'efficacia del sistema di gestione: la procedura "gestione degli audit interni" (**PD10**) chiarisce come si effettua la pianificazione, la preparazione, l'esecuzione e l'archiviazione delle registrazioni.

Gli audit sono programmati in relazione allo stato e all'importanza delle attività da sottoporre a verifica (**PD10All01**) : sono coordinati da RQD e svolti da auditor addestrati e qualificati individuati tra i colleghi dell'ateneo o di altri atenei, indipendenti da chi ha diretta responsabilità sulle attività sottoposte a verifica. Tutte i settori TA del Dipartimento sono sottoposti a verifica almeno una volta l'anno.

I risultati sono registrati in appositi rapporti (**PD10All02**) presentati e condivisi con i responsabili della funzione verificata, i quali intraprendono azioni correttive o preventive, concordate con RQD, relativamente alle carenze eventualmente riscontrate. Nel rapporto è previsto uno specifico campo per il feedback e per commenti salienti durante la verifica o sul rapporto stesso.

Verifiche straordinarie possono essere previste al fine di monitorare situazioni di particolare rilevanza e/o aspetti particolarmente critici (es. sicurezza).

8.3 Prodotto non conforme e gestione dei reclami

Questa attività descrive le modalità per identificare correttamente, registrare e gestire quelle situazioni in cui il servizio erogato o l'attività svolta si discostano dai livelli qualitativi stabiliti.

Tali situazioni sono definite non conformità.



Una volta rilevate le non conformità, il personale del DIP mette in atto tutte le azioni necessarie per la loro eliminazione, secondo quanto descritto nella procedura gestione delle non conformità, dei reclami, delle azioni correttive e preventive (**PD08**).

Per agevolare il personale nel riscontrare una conformità minori, sono stati predisposti due elenchi ("non conformità tipiche" **PD08.AII04** e **PD08AII02** per la biblioteca) nei quali sono riportate le situazioni più frequenti di difformità di servizio, la tolleranza ammessa e la contromisura da adottarsi.

Si considera "disservizio" una deviazione fisiologica e ricorrente che sta al di sotto dei parametri di tolleranza stabiliti; il disservizio può essere perciò risolto con una contromisura standard e immediata.

Uno degli strumenti di cui si avvale il Dipartimento per considerare la percezione che gli utenti hanno dei servizi offerti è l'analisi dei suggerimenti e dei reclami. Le fasi significative per la gestione dei reclami possono essere rappresentate come segue:

- Analisi del reclamo
- Registrazione
- Valutazione delle cause del reclamo
- Individuazione delle possibili azioni correttive

I suggerimenti ed i reclami (**PD08.AII03**) sono registrati in un archivio informatico il cui accesso è gestito da RQD.

In biblioteca, viene utilizzato anche un modulo cartaceo per la presentazione dei reclami che può essere depositato in una buchetta posta nella sala di lettura (**PB09AII01**).

8.4 Monitoraggio dei processi e analisi dei dati

La Biblioteca e il Dip ricorrono ad una serie di indicatori in grado di monitorare gli aspetti critici delle attività svolte. Gli indicatori adottati sono elencati nel "foglio riassuntivo indicatori" (**MQ84.AII03** per il Dipartimento e **MBQ84AII01 per la biblioteca**), ove sono precisate le modalità di rilevazione, il responsabile, il valore di riferimento e la periodicità della rilevazione.

Le metodologie di rilevazione e il valore obiettivo si differenziano per ciascun indicatore, adeguandosi alla criticità del processo osservato: ad esempio, mentre la corretta ubicazione di un



bene inventariato è monitorata con una verifica campionaria, la registrazione della velocità di emissione di un buono d'ordine – data la sua criticità – viene registrata in tempo reale dall'operatore.

Gli indicatori, suddivisi in relazione all'area di pertinenza, sono registrati da ciascun responsabile del processo sottoposto a misurazione. L' RQD e RDQ hanno il compito di effettuare l'analisi dei risultati, riportandoli nel "foglio registrazione indicatori" (**MQ84.AII02** per il Dipartimento e **MQB84AII02** per la biblioteca), e di sottoporli al DIR in fase di Riesame e durante la riunione semestrale del Gruppo Qualità. La batteria di indicatori ed il foglio di raccolta si modificano, se necessario, con l'evoluzione dei processi.

8.5 Azioni correttive e preventive

A fronte del verificarsi di uno o più eventi critici quali reclami, non conformità, disallineamento di indicatori dal valore obiettivo, esiti negativi di Audit interni o esterni, RQD dà corso ad un intervento che può avere modalità e finalità differenti:

il primo intervento è volto a risolvere immediatamente la non conformità riscontrata, al fine di evitare il suo ripetersi (soluzione alla NC); le azioni intraprese sono registrate nel documento "rapporto di non conformità/azione correttiva e preventiva" (**PD08.AII01**); in questo contesto si distinguono le NC di origine esterna – come un guasto all'impianto di riscaldamento – dove la responsabilità dell'efficace soluzione del problema non è di stretta competenza del DIP, ma esso si limita a presidiare che tale problematica sia posta all'evidenza dell'Ufficio tecnico di Ateneo; da quelle di origine interna, per le quali è pienamente responsabile.

Nel primo caso, l'apertura del rapporto registra l'impegno profuso dal DIP per sollecitare la risoluzione della NC verso soggetti esterni.

Il secondo intervento è invece mirato a ricercare le cause che hanno generato quel tipo di non conformità (azione correttiva), e che potrebbero ancora generarla (azione preventiva). Le fasi significative per la gestione delle azioni possono così essere identificate:

1. individuazione delle azioni correttive/preventive
2. applicazione delle azioni pianificate
3. valutazione dell'efficacia delle azioni attuate, attraverso elementi tangibili
4. chiusura dell'azione



RQD e il DIR hanno facoltà di procedere all'analisi del contesto in cui opera il DIP e dei rischi potenziali allo scopo della loro gestione/prevenzione:

Descrizione ed analisi del rischio				
Causa	Rischio	Effetto	contromisura	
Probabilità di accadimento	di	Impatto sui servizi	periodicità	Livello di attenzione
Scala 1-10		Scala 1-10	1/anno	Prob. * impatto

Ecco un esempio d'applicazione sulla biblioteca:

Descrizione e analisi del rischio			
Causa	Rischio	Effetto	contromisura
Es. Minori fondi per acquisto libri di testo	n. insufficiente di copie disponibili	Reclami degli utenti	Richiedere copie omaggio tramite la rivista "Statistica"
Probabilità di accadimento	Impatto sui servizi	periodicità	Livello di attenzione
Scala 1-10	Scala 1-10	1/anno	Probabilità/ impatto
5	7		0,7

Una descrizione più dettagliata è comunque fornita nella procedura Gestione delle non conformità, dei reclami, delle azioni correttive e preventive (PD08).



PARTE II - BIBLIOTECA

1. INTRODUZIONE

Il contesto

La biblioteca afferisce istituzionalmente al Dipartimento di Scienze Statistiche, e risponde alle esigenze didattiche della facoltà di Scienze Statistiche (quali spazi di studio anche di gruppo, disponibilità di libri di testo) ma sotto il profilo organizzativo-gestionale appartiene al Sistema bibliotecario d'Ateneo ed è parte attiva dell'Area Sociale del medesimo.

Nel contesto più specifico dei servizi bibliotecari, la biblioteca partecipa a gruppi di lavoro, progetti e acquisti consortili in ambito SBA.

Tuttavia, il rischio di autoreferenzialità implicito nell'operare solo all'interno del Sistema bibliotecario è controbilanciata da altre collaborazioni extra-istituzionali con: la biblioteca dell'Assemblea legislativa della Regione Emilia Romagna con la quale è attivo un protocollo di collaborazione; l'Associazione Nazionale Essper per la circolazione dell'informazione dei documenti e degli utenti nell'ambito delle scienze sociali, il Circuito Nilde per il document delivery a livello nazionale. La partnership con le biblioteche Istat di Roma e della Facoltà di Scienze statistiche di Padova, per il servizio di offerta di dati statistici ufficiali. Il confronto annuale sull'uso delle riviste cartacee condotto ogni anno con una diversa biblioteca universitaria italiana. Tra le collaborazioni esterne, ha un ruolo peculiare l'adesione al Coordinamento nazionale BIC ([Biblioteche Italiane Certificate](#)), il cui scopo è quello di condividere risorse ed esperienze in una logica di benchmark di buone pratiche e di crescita della cultura della qualità in Italia, propedeutica alla professionalità dei partecipanti.

Attraverso la partecipazione a convegni internazionali e alla partecipazione a progetti di staff training all'estero – soprattutto nell'ambito della misurazione dei servizi e della qualità – la biblioteca ha consolidato una propria reputazione internazionale.



I clienti della biblioteca sono innanzitutto gli utenti primari e secondari, identificati come tali dal Regolamento consultabile sulla pagina web, e in secondo luogo qualsiasi altra biblioteca del sistema, nazionale ed estera.

La collezione della biblioteca ed i suoi servizi

Specializzata in trattati di statistica metodologica, in riviste di argomento statistico, economico, demografico e sociale, offre un'ampia raccolta di fonti statistiche italiane, estere e di organismi internazionali.

La raccolta ed i servizi sono disposti su due piani. Al piano 1 sono collocate le raccolte di monografie ed i testi d'esame ed altre sezioni minori quali: le pubblicazioni dell'Università di Bologna, di istituti bancari, i manuali informatici, le pubblicazioni statistiche del Comune e della Regione. E' possibile reperire anche le pubblicazioni scientifiche del Dipartimento.

Il piano -1 è organizzato in sale di consultazione: la sala Di Tecco (fonti statistiche ufficiali Istat), la sala Fonti Internazionali, la sala Riviste e la sala Fonti estere, il Fondo Paolo Fortunati, le pubblicazioni dell'Università di Bologna, di istituti bancari, le pubblicazioni statistiche del Comune e della Regione. Ogni sala è distinta da un diverso colore.

Il Fondo "Paolo Fortunati" rappresenta un nucleo eterogeneo di libri appartenuti al fondatore del Dipartimento; è costituito da circa 1500 saggi e trattati riconducibili all'ambito delle scienze sociali, con particolare riferimento alla storia economica e alla storia del pensiero politico.

La sala Istat contiene fonti storiche (scansionabili con scanner a disposizione degli utenti) e correnti in formato cartaceo, floppy disk e cd-rom direttamente accessibili. Tra le più importanti troviamo la collezione completa dal 1857 ad oggi dell'Annuario Statistico Italiano.

La sala Fonti contiene pubblicazioni statistiche di organismi internazionali tra i quali la Comunità Europea, l'Eurostat, l'Onu, l'Ilo, l'Imf, l'Oecd.

Nella sala Riviste sono collocati periodici di carattere economico, statistico, econometrico, demografico, e statistico-matematico.

Nella sala Paesi si trovano le pubblicazioni statistiche di area generale, demografica, economica, giudiziaria, sanitaria e di altri settori produttivi relativi a 28 paesi.



La biblioteca mette a disposizione per la sola consultazione anche le tesi di Dottorato di Ricerca del Dipartimento accessibili anche nel Deposito Istituzionale Online AMS ACTA ,e la raccolta di libri di antiquariato.

Le banche dati ed i periodici elettronici offerti sono consultabili anche attraverso il sito della biblioteca e nel sito [Il Portale delle Biblioteche](#).

I principali [servizi offerti](#) sono:

- la consultazione di cataloghi online
- la consultazione di dispense d'esame, volumi, riviste, fonti statistiche e banche dati e tesi di dottorato
- l'accesso mediateca delle fonti statistiche
- La gestione del servizio "l'offerta di dati statistici" e la connessa attività di consulenza
- l'adesione al servizio centralizzato d'Ateneo "chiedi al bibliotecario"
- il prestito esterno e interbibliotecario e intersistemico
- la profilazione degli interessi di ricerca e didattica del personale Docente nel Dipartimento, al fine di informarli sulle novità editoriali di loro interesse
- La gestione di attività strutturate di alfabetizzazione all'uso delle risorse bibliotecarie
- La diffusione online degli elaborati scientifici dipartimentali
- Il noleggio gratuito di pc portatili con software per il calcolo statistico
- La disponibilità di spazi per lo studio di gruppo in biblioteca

Sono servizi accessori il guardaroba, la fotocopione e la consultazione microfilm, l'area WI-FI, l'assistenza agli utenti nelle loro ricerche.

In questa logica, la biblioteca ha sempre progettato le modalità di gestione dei propri servizi, verificando dopo ogni intervento come queste fossero in grado di raggiungere gli obiettivi previsti.

2 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Questa seconda parte del Manuale descrive il Sistema di Gestione per la qualità relativamente alla Biblioteca di Dipartimento.



Si rinvia al medesimo capitolo della Parte. 1.

3. TERMINI E DEFINIZIONI

Si rinvia al medesimo capitolo della Parte. 1.

4. SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

4.1 Requisiti generali

Si rinvia al medesimo capitolo della Parte 1.

Al fine di fornire un quadro completo dell'attività svolta dalla biblioteca possiamo qui indicare le macrofasi di cui è composto il processo di erogazione del servizio:

- Definizione dei requisiti del servizio
- Approvvigionamento (selezione dei fornitori e acquisizione, descritte rispettivamente in **PD05** e **ILLB01**;) si ricollega alla procedura "Gestione Acquisti" del Dipartimento **PA01**.
- Erogazione (descritta nella procedura **PB03**);
- Monitoraggio del servizio come descritto nel capitolo 8.4 parte I.

Tali attività principali s'incrociano con attività di supporto quali ad esempio, il processo d'analisi della soddisfazione dell'utente.

Dopo una valutazione tecnica, economica, giuridica e gestionale e in presenza d'adeguata copertura economica, la biblioteca ha facoltà di riportare a soggetti esterni alcuni servizi e attività originariamente prodotte al suo interno. L'esternalizzazione può riguardare servizi/attività qualificati come complementari, quali ad esempio la catalogazione retrospettiva. La **PB05** illustra come viene gestito il processo di esternalizzazione. Tali soggetti esterni sono comunque gestiti e valutati anche come fornitori di servizi.

4.3 Requisiti relativi alla documentazione

Si rinvia al cap. 4.2 della parte 1



5. RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE

5.1 Politica ed obiettivi

Si rinvia al medesimo capitolo della Parte 1.

5.2 Pianificazione del sistema di gestione per la qualità

Si rinvia al medesimo capitolo della Parte 1.

5.3 Responsabilità, autorità e comunicazione

Si rinvia al medesimo capitolo della Parte 1.

5.4 Comunicazione interna

Si rinvia al medesimo capitolo della Parte .

5.5 Comunicazione esterna

Si rinvia al medesimo capitolo della Parte 1.

5.6 Riesame da parte della direzione

Si rinvia al medesimo capitolo della Parte 1.



6.GESTIONE DELLE RISORSE

6.1 Messa a disposizione delle risorse

Si rinvia al medesimo capitolo della Parte1 e inoltre:

La biblioteca costituisce un Centro di Responsabilità all'interno della gestione finanziaria e economico patrimoniale del Dipartimento. Una frazione delle risorse economiche proviene dalle Facoltà di Scienze Statistiche e Economia ed in parte da quella di Scienze Politiche, quale contributo per la gestione della biblioteca (i cosiddetti contributi studenteschi).

6.2 Personale

Il personale che opera all'interno della biblioteca può essere suddiviso in: personale non strutturato - studenti collaboratori part-time retribuiti dall'Ateneo, volontari anche in servizio civile, stagisti provenienti da corsi professionali per bibliotecari, collaboratori a contratto; e personale strutturato.

Al personale non strutturato - e in particolar modo agli studenti collaboratori – sono affidate attività a diretto contatto con il pubblico, come il prestito e il primo orientamento all'uso della biblioteca, con la supervisione dei bibliotecari. Poiché il loro apporto influenza la qualità del servizio, la biblioteca si impegna nella "Formazione-addestramento del personale non strutturato" **(PB02)**; questa procedura è basata sull'autoapprendimento per mezzo delle Istruzioni di lavoro **(ILB30-ILB51)** e dal corso d'avviamento condotto da RB o RR prima della presa di servizio ai nuovi studenti collaboratori.

La formazione viene consolidata durante i turni di lavoro al banco con la supervisione dei bibliotecari: nei primi giorni di servizio viene somministrato ai nuovi studenti collaboratori un test per verificare l'abilità apprese durante il corso. (MQB84All06 "uso dell'opac")



Il personale strutturato della biblioteca si allinea a quanto disposto dalla procedura dipartimentale “Formazione del personale tecnico-amministrativo” (**PD03**) e dal Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro vigente;

In aggiunta a tali indicazioni, la biblioteca ha mappato le competenze del proprio personale strutturato descritto in “Competenze Specifiche del Personale “ **MQB62All01**.

6.3 Infrastrutture e ambiente di lavoro

Si rinvia al medesimo capitolo della Parte1 e inoltre:

E’ compito del personale bibliotecario, vigilare sul corretto uso del materiale librario e provvedere alla necessaria manutenzione; si effettuano misurazioni giornaliere del microclima nei locali adibiti a deposito libri, allo scopo di monitorare l’abitabilità e lo stato di conservazione dei materiali librari. In sede di Riesame si valutano i risultati e si dispongono azioni preventive o correttive anche in collaborazione con l’Ufficio Tecnico d’Ateneo. Più in generale, tutto il personale che opera in biblioteca è istruito nel segnalare con la massima sollecitudine a RF o alla Presidenza della Facoltà di Scienze Statistiche, a seconda delle reciproche competenze, guasti occorsi all’ambiente di lavoro e alle sue attrezzature;

Attraverso i sondaggi periodici somministrati ai frequentatori, viene monitorato il grado di soddisfazione relativo a: climatizzazione, pulizia dei locali , servizi igienici della biblioteca.

6.4 Fornitori

Oltre che per le attività gestite internamente, anche per i fornitori viene garantita la Qualità dei Servizi/prodotti acquistati;

Le attività svolte per la gestione degli approvvigionamenti comprendono anche tutte le attività inerenti la scelta, la qualifica ed il monitoraggio nel tempo dei fornitori (descritte in procedura dipartimentale “Qualifica e monitoraggio dei fornitori” **PD05**).

L’attività di gestione di partner/fornitori di servizi esternalizzati è descritta, nella procedura di Esternalizzazione (**PB05**)

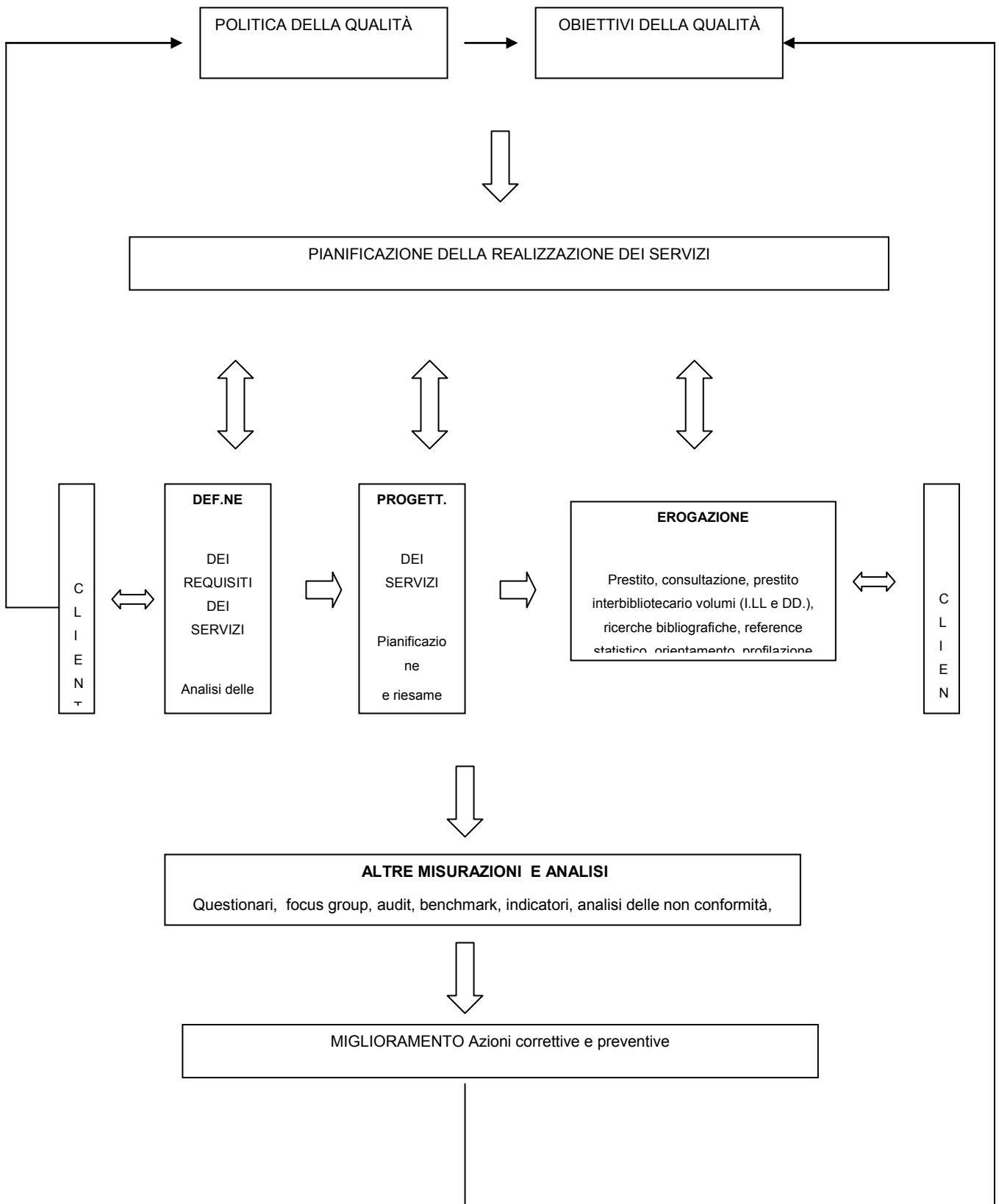


7. REALIZZAZIONE DEL PRODOTTO

Il processo principale della Biblioteca è descritto in dettaglio nella procedura Processi di produzione ed erogazione dei servizi (**PB03**); in essa sono specificate le fasi significative, i parametri più critici e i controlli che ne derivano, nonché i responsabili di dette attività.

La natura dei servizi erogati impone di garantire in ogni fase del processo sia l'identificazione che la rintracciabilità: sia i testi che gli utenti sono codificati secondo le modalità indicate dal software Sebina. L'accesso alle risorse informatiche sia del personale che degli utenti soddisfa i requisiti cogenti della D.L. 196/2003.

Di seguito viene presentato uno schema che illustra i rapporti di connessione e relazione tra i principali processi:





7.1 Processi relativi al cliente

I requisiti dei servizi offerti sono definiti e comunicati agli utenti nella Carta dei Servizi (**MQB55AII01**) e nella pagina web della biblioteca, preparate ed aggiornate dal RB.

La Biblioteca utilizza i metodi illustrati nella sezione Misurazione, Analisi e miglioramento, (sez.8) (questionari, focus groups, indicatori, esame di reclami e suggerimenti, ecc.) per riesaminare e mantenere sotto controllo le caratteristiche dei servizi erogati.

Nel Regolamento di biblioteca sono indicate le modalità di fruizione del servizio di prestito; nella Carta invece, i requisiti ed il livello di prestazione che la Biblioteca si impegna a mantenere. Di tali elementi, viene fornita adeguata informazione agli utenti anche da parte del personale di contatto.

Qualora dalle informazioni ottenute dall'attività d'analisi, si riscontrasse la necessità di ridefinire i requisiti di qualche servizio, il DIR o RB - unitamente al responsabile dell'operazione interessata - riesamina i requisiti definendo le modifiche.

L'RB avrà il compito di aggiornare la Carta dei Servizi ed utilizzare tutti gli strumenti a sua disposizione (Affissione nei locali della biblioteca, pagina web della biblioteca) per mantenere informati gli utenti.

Le caratteristiche dei servizi forniti, la tipologia dei clienti e la storia della biblioteca stessa hanno permesso di consolidare le metodologie di erogazione dei servizi forniti, rendendoli stabili nei suoi elementi fondamentali. Contemporaneamente, si presta attenzione a stimoli innovativi di carattere metodologico, tecnologico, statistico e organizzativo, colti anche attraverso la partecipazione a convegni internazionali, scambi di buone pratiche, e attività formative non convenzionali.

L'attività di progettazione è il momento in cui si pianificano le modalità con cui la biblioteca:

1. allinea la tecnologia allo stato dell'arte riconosciuto alle nuove esigenze dell'utenza;
2. mantiene l'offerta documentale aggiornata e allineata agli interessi dipartimentali
3. mantiene elevata la competenza degli operatori e confortevoli i locali di consultazione.

In tal senso, il riesame della Direzione costituisce un momento in cui si considerano tali aspetti, si verifica se esistono risorse sufficienti e se risulta fattibile progettare nuove attività e nuove modalità di erogazione dei servizi.



Quando l'analisi porta a risultati positivi, la Direzione approva l'iniziativa e viene individuato un responsabile con l'incarico di condurre le attività progettuali di dettaglio, definendo tempi ed eseguendo opportune verifiche e riesami.

Tali attività progettuali possono trovare registrazione nell'apposita "Scheda nuove attività" (**MQB73AII01**) o in altri schemi progettuali.

La scheda riporta sempre una macrofase di *progettazione* (a) ed una di *esecuzione* (b).

La macrofase di *progettazione* (a) include o richiama:

1. titolo e scopo del progetto
2. uno o più obiettivi misurabili
3. gli indicatori utili per il monitoraggio, il valore attuale e quello atteso. Nel caso di progettazione di prodotto, si utilizza l'opportuno indicatore del sistema qualità se pertinente, o ne viene creato uno ad hoc
4. requisiti cogenti (leggi), funzionali (caratteristiche di una apparecchiatura) o altri requisiti (informazioni tratte da progetti precedenti)
5. attribuzione delle responsabilità agli operatori coinvolti e del responsabile in primis del progetto
6. Se necessario alcune soluzioni alternative i loro punti di forza e di debolezza
7. le principali attività tra loro correlate e la relativa tempistica (end to start; start to start, end to end)
8. riesami e verifiche e validazioni quando previste o accorpate in un'unica fase progettuale
9. un preventivo dei costi o dei carichi di lavoro (ore/settimane/uomo)

La scheda nuova attività è preparata dal Responsabile del singolo progetto, di norma designato da DIR. La firma (anche in formato digitale) del DIR in fase (a) dà avvio alla fase (b).

La macrofase di *esecuzione* (b) include o richiama:

1. la registrazione delle effettive fasi del progetto, le verifiche ed i riesami se previsti, i relativi tempi e responsabili
2. gli esiti dei riesami e le eventuali modifiche alla progettazione (fase A) resesi necessarie



3. il consuntivo di spesa

Può corredare la scheda un diagramma di *Gantt* - che riporta la progettazione annuale delle principali fasi del progetto

A chiusura del progetto, una firma del responsabile costituisce una prima forma di validazione.

7.3 Proprietà dell'utente

La biblioteca mette a disposizione armadietti guardaroba per depositare borse e soprabiti, pur declinando la propria responsabilità per oggetti di valore. L'utente è tenuto a consegnare all'addetto al banco di consultazione un documento di identità per il ritiro della chiave. La biblioteca ha predisposto l'**ILB35** per gestire il servizio guardaroba. E' presente inoltre un sistema di videosorveglianza. Rientrano nelle proprietà del cliente i suoi dati personali; a questo proposito, il documento dipartimentale "individuazione degli incaricati per il trattamento dei dati" **MQ54AII01** specifica : Il Responsabile bibliotecario è l'incaricato del trattamento dei dati relativi ai prestiti bibliotecari (interni, esterni ed interbibliotecari), ad aziende fornitrici di materiali e servizi per biblioteche; ai dati personali di studenti part-time, volontari in servizio civile (come ricevuti dall'Amministrazione Generale dell'Ateneo).

I dati menzionati possono essere trattati soltanto per le finalità strettamente connesse alle attività istituzionali e solo per lo svolgimento delle mansioni e dei compiti che sono stati affidati al **PERSONALE BIBLIOTECARIO, AL PERSONALE PART-TIME, AL VOLONTARIO IN SERVIZIO CIVILE ASSEGNATI ALLA BIBLIOTECA, AL RESPONSABILE QUALITÀ DELLA BIBLIOTECA.**

7.4 Conservazione del materiale librario

La struttura della biblioteca consente la conservazione di volumi e riviste in locali adeguati e presidiati da personale. Il patrimonio documentale viene periodicamente pulito ed igienizzato da fornitori specializzati. L'organizzazione a scaffale aperto richiede una riordino continuo della collazione effettuato secondo il Piano annuale di riordino delle sezioni della biblioteca (**PB03AII01**).



7.5 Tenuta sotto controllo delle apparecchiature di monitoraggio e misurazione

La soddisfazione dell'utente è monitorata tramite somministrazione annuale di un questionario **(PB06AII01)** ed annuale e periodica di un focus group. Prima della somministrazione si verifica se il questionario risponda ancora alla capacità di monitoraggio; la revisione del questionario può essere realizzata attraverso una tesi di laurea in Scienze Statistiche: la sinergia con la componente Docente del dipartimento ne attesta la validità; per quanto riguarda il focus group il tema trattato varia di anno in anno a seconda delle esigenze.

Le misurazioni ambientali di umidità e temperatura sono effettuate tramite log di rilevazione ed elaboratore con il software HOB0 BOXCAR utilizzando l'ultima versione disponibile.



8. MISURAZIONI, ANALISI E MIGLIORAMENTO

8.1 Soddisfazione dell'utente

L'attività di valutazione della soddisfazione degli utenti consiste nella somministrazione annuale di un questionario agli utenti (Studenti, Dottorandi, Assegnisti e Tesisti) (**PB06All01**) e di focus group rivolti alla componente docente.

I dati emergenti dall'elaborazione dei questionari e dallo studio dei focus groups sono trasmessi al DIR. e rappresentano utili input nell'attività di riesame della direzione.

Tali attività sono dettagliatamente descritte nella procedura Analisi della soddisfazione dell'utente (**PB06**).

Altri indicatori indiretti della percezione del cliente riferibili ai risultati e alla reputazione della biblioteca sono: L'aumento dei fondi per l'acquisto di materiale bibliografico, l'invito a partecipare a seminari nazionali ed internazionali, il numero di ricerche bibliografiche andate a buon fine, in merito alle quali l'utente esprime una prima valutazione "a caldo".

La crescente presenza di studenti stranieri che frequentano abitualmente la biblioteca.

8.2 Audit interni

Si rinvia al medesimo capitolo della Parte 1.

8.3 Tenuta sotto controllo dei prodotti non conformi e gestione dei reclami.

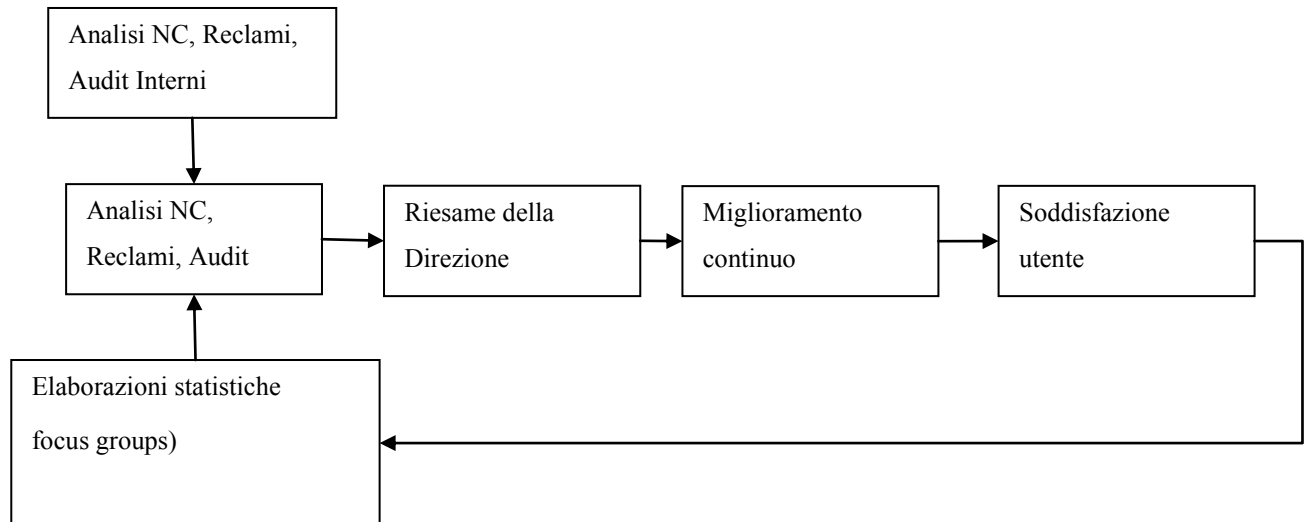
Si rinvia al medesimo capitolo della Parte 1.

8.4 Analisi dei dati

Si rinvia al medesimo capitolo della Parte 1.



8.5 Miglioramento continuo



8.6 Azioni correttive e preventive

Si rinvia al capitolo 8.5 della Parte. 1.



TABELLA DI CORRISPONDENZA TRA NORMA E MANUALE QUALITÀ

Rif. ISO 9001:2008	Capitoli MQ
4. SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ 4.1 Requisiti generali 4.2 Requisiti relativi alla documentazione	4. SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ 4.1 Requisiti generali 4.2 Requisiti relativi alla documentazione
5. RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE 5.1 Impegno della Direzione 5.2 Orientamento all'utente 5.3 Politica per la qualità 5.4 Pianificazione 5.5 Responsabilità, autorità e comunicazione 5.6 Riesame di Direzione	5. RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE 5.1 Politica ed obiettivi 5.1 Politica e obiettivi 5.2 Pianificazione del Sistema di Gestione della Q. 5.3 Responsabilità e competenze 5.4 Comunicazione interna 5.5 Comunicazione esterna 5.6 Riesame da Parte della Direzione
6. GESTIONE DELLE RISORSE 6.1 Messa a disposizione delle risorse 6.2 Risorse umane 6.3 Infrastrutture 6.4 Ambiente di lavoro	6. GESTIONE DELLE RISORSE 6.1 Messa a disposizione delle risorse 6.2 Formazione del personale 6.3 Infrastrutture 6.4 Ambiente di lavoro



Rif. ISO 9001:2008	Capitoli MQ
7. REALIZZAZIONE DEL PRODOTTO 7.1 Pianificazione della realizzazione del prodotto 7.2 Processi relativi al cliente 7.3 Progettazione e sviluppo 7.4 Approvvigionamento 7.5 Produzione ed erogazione del servizio 7.6 Tenuta sotto controllo delle apparecchiature di Monitoraggio e misurazione	7. REALIZZAZIONE DEL PRODOTTO 7.2 Pianificazione e progettazione 7.3 Comunicazione col cliente 7.2 Pianificazione e progettazione 7.4 Approvvigionamento 7.5 Produzione ed erogazione di servizi 7.6 Proprietà del cliente 7.7 Tenuta sotto controllo delle apparecchiature di monitoraggio e misurazione
Rif. ISO 9001:2008	Capitoli MQ
8. MISURAZIONE, ANALISI, MIGLIORAMENTO 8.2 Monitoraggio e misurazione 8.3 Tenuta sotto controllo del prodotto non conforme 8.4 Analisi dei dati 8.5 Miglioramento	8. MISURAZIONI, ANALISI, MIGLIORAMENTO 8.1 Soddisfazione dell'utente 8.2 Audit interno 8.3 Prodotto non conforme e gestione dei reclami 8.4 Monitoraggio dei processi e analisi dei dati 8.5 Azioni correttive e preventive



LISTA DI DISTRIBUZIONE DEL MANUALE QUALITÀ

Numero copia	Data approvazione	Revisione	Consegnatari
1	15.3.2007	00	Dipartimento RDDQ
2	15.3.2007	00	DNV
3	11.5.2007	01	Dipartimento RDDQ
4	11.5.2007	01	DNV
5	16.5.2008	02	Dipartimento RDDQ
6	16.5.2008	02	DNV
7	20.11.2009	03	Dipartimento RDQ
8	20.11.2009	03	DNV
9	20.11.2009	03	DIR
10	30.11.2010	04	Dipartimento (stampa)
11	30.11.2010	04	DNV (in pdf)
12	30.11.2010	04	DIR (in pdf)