

MANUALE DI ACCREDITAMENTO

Riferimenti:
**MANUALE OPERATIVO SINOTTICO REGIONE PIEMONTE
(ex art. 7 D.G.R.P. n° 77 - 4447 del 12/11/01)**

Rev. 05 approvata il 06.09.2021

**FOIT - Fondazione dell'Ordine degli Ingegneri della
Provincia di Torino**

Via Giovanni Giolitti 1 10123 Torino

Telefono +39 011 533.183 - Fax + 39 011 44.07.146

segreteria@foit.it

Copia

Controllata, consegnata a

Non controllata

STATO DEL MANUALE DELLA QUALITÀ
LISTA DELLE REVISIONI

Revisione	Paragrafo e pagina	Descrizione
00	Intero documento	Prima emissione
01	Intero documento	Revisione Acronimi; allineamento del documento all'Organigramma rev. 09 del 26.01.2016 e alla documentazione prodotta per gli adempimenti D.Lgs. 190/2012 (prima fase)
02	Intero documento	Allineamento del documento agli adempimenti previsti dal D.Lgs. 190/2012 e altre revisioni di carattere generale (seconda fase)
03	Intero documento	Allineamento normativa anticorruzione e trasparenza Rev. macrotematiche Rev. procedura analisi fabbisogni Rev. produzione documenti di sistema
04	Intero documento	Rev. Monitoraggio qualità percepita Sostituzione Consigliere Referente con Consigliere Competente e inserimento Nucleo di Accreditamento per allineamento all'organigramma approvato il 08/11/2017 rev. 10
05	Intero documento	Revisione in relazione alla Macrotipologia C e allineamento all'organigramma rev. 14 del 28/01/2021

Revisione Manuale della Qualità	Redazione e Verifica <i>Funzione Responsabile</i> <i>Nucleo di Accreditamento</i>	Autorizzazione all'emissione <i>CdA</i> <i>(Firma del Presidente)</i>
Rev. : 00 Data : 26.01.2016	<i>Ing. Vinardi</i> _____	<i>Prof. Corrado</i> _____
Rev. : 01 Data: 16.02.2016	_____	_____
Rev. : 02 Data : 05.05.2016	_____	_____
Rev. : 03 Data : 20.04.2017	_____	_____
Rev. : 04 Data : 08/11/2017	<i>Ing. Amateis</i> _____ <i>Ing. Cipriani</i> _____	<i>Ing. Giani</i> _____

Rev. : 05 Data : 06/09/2021	Ing. Amateis _____ Ing. Cipriani _____	Ing. Giani _____
--------------------------------	---	------------------

Indice

Presentazione dell'Organismo e accesso alla struttura pg. 05

- 1. Generalità del Sistema di Accreditamento** pg. 07
 - 1.1.** Scopo e campo di applicazione pg. 07
 - 1.2.** Raccordo tra Sistema di Accreditamento e principi richiamati dalla normativa Anticorruzione e Trasparenza pg. 07
 - 1.3.** Riferimenti normativi e di autoregolamentazione pg. 09
 - 1.4.** Definizioni, abbreviazioni ed acronimi pg. 10
- 2. Funzionamento e gestione interna** pg. 12
 - 2.1.** Processi che governano il funzionamento della FOIT pg. 12
 - 2.2.** Gestione ed organizzazione interna pg. 14
- 3. Requisiti generali relativi alla documentazione** pg. 16
 - 3.1.** Generalità pg. 16
 - 3.2.** Gestione del Manuale di Accreditamento pg. 17
 - 3.3.** Gestione dei documenti cui rimanda il Sistema di Accreditamento pg. 17
 - 3.3.1. Documenti di origine interna
 - 3.3.2. Documenti di origine esterna
 - 3.3.3. Pubblicazione dei documenti di sistema sul sito Istituzionale – SEZIONE FONDAZIONE TRASPARENTE
- 4. Responsabilità della Direzione** pg. 22
 - 4.1.** Impegno della Direzione pg. 22
 - 4.2.** Politica della Qualità orientata al Cliente e al Territorio pg. 23
 - 4.3.** Politica anticorruzione e trasparenza pg. 23
 - 4.4.** Responsabilità , autorità ed organizzazione pg. 23
 - 4.5.** Comunicazione interna pg. 24
 - 4.6.** Comunicazioni verso l'esterno pg. 25
 - 4.7.** Il Riesame della Direzione e le riunioni mensili del C.d.A. pg. 25
 - 4.7.1. Riesame della Direzione
 - 4.7.2. I C.d.A. mensili

- 5. Messa a disposizione delle risorse** pg. 29
 - 5.1.** Risorse umane pg. 30
 - 5.2.** Infrastrutture pg. 30
 - 5.2.1. Attività manutentive
 - 5.2.2. Attrezzature e strumentazioni
 - 5.2.3. Materiale didattico e di consumo

- 6. Progettazione e realizzazione del servizio** pg. 33
 - 6.1.** Analisi dei fabbisogni pg.33
 - 6.1.1. Analisi di Fabbisogni annuale
 - 6.1.2. Analisi di Fabbisogni mensile
 - 6.1.** Stesura del progetto e predisposizione della documentazione per la presentazione al C.d.A. pg. 35
 - 6.3** Validazione ed approvazione del progetto formativo pg 37

- 7. Processo di approvvigionamento** pg. 39

- 8. Erogazione e monitoraggio delle attività** pg.40
 - 8.1.** Raccolta delle adesioni all'evento formativo pg. 40
 - 8.2.** Erogazione dell'attività formativa pg. 40
 - 8.3.** Rilevamento e rendiconto delle presenze pg. 41
 - 8.4.** Gestione delle certificazioni finali pg. 41
 - 8.5.** Monitoraggio qualità ed efficacia formativa e analisi dei dati pg. 42
 - 8.5.1. Monitoraggio degli obiettivi di qualità e di apprendimento
 - 8.5.2. Valutazione della qualità percepita
 - 8.5.3. Analisi dei dati e report della qualità percepita sul Portale della Formazione
 - 8.5.4. Monitoraggio dell'apprendimento

Presentazione dell'Organismo ed accesso alla struttura

La Fondazione dell'Ordine degli Ingegneri della Provincia di Torino (d'ora in poi, per brevità, "Fondazione o "FOIT") è persona giuridica di diritto privato organizzata in forma di fondazione ai sensi e per gli effetti degli artt. 14 e ss. del Codice Civile. La Fondazione è stata costituita dall'Ordine degli Ingegneri della Provincia di Torino (d'ora in poi, per brevità, "OIT") con atto del 04.06.2011 ed è regolata da un proprio Statuto, nonché da procedure e regolamenti interni, oltre che da normativa di riferimento.

FOIT è, pertanto, ente strumentale di OIT rispetto alle attività che pone in essere a supporto di questo; al contempo svolge propria attività – tipicamente inerente i servizi di formazione - a favore anche di soggetti diversi dagli iscritti di OIT.

Le iniziative della Fondazione pertanto sono rivolte primariamente agli Ingegneri, ma anche ad aspiranti Ingegneri ed altre categorie ed associazioni professionali, con le quali si ritiene importante stabilire sinergie e comuni linee culturali.

Lo scopo statutario della Fondazione è **la valorizzazione e la tutela della figura dell'Ingegnere e della sua attività, il suo costante aggiornamento tecnico-scientifico e culturale, la promozione e l'attuazione di ogni iniziativa diretta alla formazione, perfezionamento, riqualificazione ed orientamento professionale degli Ingegneri e degli allievi Ingegneri.**

Per perseguire tale scopo la Fondazione fonda la propria attività in particolar modo su tre valori:

- **le persone:** la professionalità, le competenza e lo spirito di servizio di tutti coloro che operano all'interno dell'organismo, consiglieri, docenti, consulenti, collaboratori la segreteria;
- **l'efficienza:** la capacità di concretizzare un'attività di supporto culturale organizzata, efficace e sempre aggiornata;
- **la tecnicità:** la cultura tecnica del presente e del futuro espressa nelle attività divulgative e di formazione.

La formazione e l'aggiornamento tecnico-scientifico e culturale rappresentano uno degli strumenti statuari più importanti di cui la Fondazione dispone per valorizzare e tutelare la figura dell'Ingegnere. In tale ambito infatti FOIT si configura come un **Ente di servizio di eccellenza**, che opera in stretta sinergia, e talvolta direttamente, per conto dell'Ordine degli Ingegneri, del quale rappresenta una sorta di "braccio operativo".

Il **“core business”** della Fondazione è rappresentato dall'erogazione di **corsi di formazione e aggiornamento** che riguardano molteplici aspetti della professione. Gli eventi formativi trovano la loro nascita ed evoluzione progettuale all'interno di **otto Aree Macrotematiche**, per ciascuna delle quali è individuato un **Consigliere Competente** che ha il ruolo di garantire, con la propria esperienza e autorevolezza, il contenuto scientifico degli eventi. Le macrotematiche sono oggetto di riesame annuale da parte del CDA della Fondazione, in considerazione delle esigenze espresse dall'utenza e delle disposizioni tecnico-legislative contingenti.

Aree macrotematiche della Fondazione dell'Ordine degli Ingegneri di Torino



Tutte le attività formative vengono progettate ed erogate in relazione alle specifiche esigenze espresse dall'utenza attraverso percorsi modulari e personalizzati.

Accesso alla struttura FOIT

Via Giovanni Giolitti 1 – Torino
Telefono: +39 011 533.183 - Fax: + 39 011 44.07.146
Mail: segreteria@foit.it - Posta certificata: foit@pec.it

L' **ORGANISMO**, coincidente con la sede, dispone di un sito all'indirizzo www.foit.it

La **SEGRETERIA** è operativa dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.30 e dalle ore 14.00 alle ore 17.00, rispettando come orario di apertura al pubblico 10.00-12.00 (Lunedì e Mercoledì) e 15.00-17.00 (Martedì e Giovedì)

Cap.1

Generalità del Sistema di Accreditamento

1.1. Scopo e campo di applicazione

Il Manuale di gestione dell'Accreditamento della FOIT è il documento ufficiale che descrive strumenti e modalità utilizzati dalla Fondazione per garantire uno elevato standard qualitativo dei propri servizi, rispondendo correttamente alle esigenze dell'utenza e ottemperando a tutte le prescrizioni tecniche e legislative cogenti.

Quanto contenuto nel presente Manuale viene applicato a tutte le funzioni, i processi e le attività che hanno un impatto diretto o indiretto sulla qualità dei servizi formativi offerti da FOIT.

Il presente Manuale e l'annesso apparato documentale è strutturato specificatamente con lo scopo di

1. rispondere, attraverso l'applicazione di procedure, istruzioni operative e modelli di registrazione, ai requisiti di cui al modello operativo **dell'Allegato 2 del DM 166/01**, come modificato dall'Accordo Stato Regioni del 1° agosto 2002, e degli ulteriori requisiti regionali specificati nei manuali operativi di cui all'art. 7;
2. assicurare un'organizzazione solida e dimostrare l'osservanza dei requisiti di qualità, competenza e performance delle risorse umane, organizzative, finanziarie e strutturali di cui la Fondazione si è dotata.

I processi di erogazione e gestione dei servizi gestiti da FOIT sono illustrati nel diagramma di flusso riportato nel prossimo capitolo e dettagliati nelle procedure annesse al presente MA.

1.2. Raccordo tra Sistema di Accreditamento e principi richiamati dalla normativa Anticorruzione e Trasparenza

Fermo restando il disposto dell'art. 2 bis, comma 2 e comma 3 del D.Lgs 33/2013 e l'art. 1, co. 1 bis della L. 190/2012, come modificati dal D.Lgs, 97/2016 e fermo restando che FOIT non presenta i requisiti previsti dalla normativa citata ai fini della propria sottoposizione alle misure anticorruzione e trasparenza, la Fondazione si è dotata di sistemi volti a:

- prevenire fenomeni di corruzione e mala gestio adottando le misure organizzative e gestionali previste dalla Legge 190/2012, come modificata dal D. Lgs. 97/2016 ("Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione") e s.m.i, in quanto

compatibili e coerenti con la propria natura e proporzionate alla propria funzione;

- strutturare e assicurare il funzionamento dei presidi di trasparenza di cui al D.lgs. 33/2013 , come modificato dal D.lgs. 97/2016 ("Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni") in quanto compatibili, applicabili e sostenibili in considerazione della propria natura di ente privato e della circostanza che la propria attività non è svolta a esclusivo favore di OIT ma che larga parte della stessa è rivolta a pubblico indistinto.

L'adozione di tali sistemi è su base volontaria e nella consapevolezza che esso rappresenta un documento programmatico ed organizzativo finalizzato alla migliore e più robusta gestione dell'ente.

In tale ottica la Fondazione adegua gli obblighi normativi alla propria natura, alla propria funzione e al perseguimento di una costante efficacia nello svolgimento delle proprie attività; ciò comporta la disapplicazione di norme chiaramente incompatibili e la disapplicazione di norme che non sono ritenute funzionali o utili allo svolgimento dei propri compiti.

L'implementazione e il mantenimento di tali sistemi si svolge in stretto coordinamento e raccordo con il Sistema di Accreditamento, rappresentando questo un valido strumento di controllo interno dell'ente, efficace e regolarmente monitorato.

A tal fine, e con l'obiettivo di disporre di un sistema documentale e procedurale integrato ed efficace, la Fondazione attua regolarmente un processo di armonizzazione tra sistema di accreditamento in uso (manuale, procedure, modulistica) e sistema di prevenzione e controllo previsto in coerenza ai principi richiamati dalla normativa anticorruzione e trasparenza. Altresì le misure di monitoraggio e di vigilanza in materia di anticorruzione e trasparenza sono state elaborate in stretto coordinamento con il sistema dei controlli interno esistente seguendo metodologie comuni tali da assicurare efficacia procedurale, condivisione delle informazioni e finalizzate ad evitare duplicazioni.

1.3. Riferimenti normativi e di autoregolamentazione

Norme di origine esterna:

Formazione Professionale e Accreditamento

- *Linee di Indirizzo del Regolamento per l'Aggiornamento della Competenza Professionale approvate dal Consiglio Nazionale nella seduta del 13/12/2013 e s.m.i.*
- *MOS, Manuale Operativo Sinottico della regione Piemonte per l'accREDITamento (ex art. 7 D.G.R.P. n° 77 - 4447 del 12/11/01)*
- *L.R n. 63 del 1995 sulla disciplina delle attività di formazione per la Regione Piemonte*
- *Determinazione Dirigenziale n. 552 del 8 ottobre 2013: Modifiche ai Manuali Operativi Sinottici per l'accREDITamento degli operatori per la formazione professionale e l'orientamento. Approvazione e modifica linee guida. Modifiche alla D.D. n. 9 del 10 gennaio 2007.*
- *Determinazione numero: 97 del 2 Marzo 2011: Modifiche al Manuale Operativo Sinottico per l'accREDITamento degli operatori FP/Orientamento Professionale*
- *Determinazione Dirigenziale n. 302 del 11 giugno 2009. Affidabilità economico finanziaria - Modifica al manuale Operativo sinottico per l'accREDITamento per le sedi operative e orientative.*
- *Determina 9 del 10 Gennaio 2007 Approvazione delle nuove disposizioni di cui alla D.G.R. n. 29-3168 del 19 Giugno 2006, relative alle verifiche ispettive di accREDITamento delle strutture di formazione professionale e ai rapporti tra la Regione Piemonte ed i Valutatori del sistema di accREDITamento*
- *D.G.R. 19 giugno 2006, n. 29-3181 "Revisione delle procedure di accREDITamento delle sedi operative per la formazione e per l'orientamento. Approvazione delle nuove disposizioni finali."*
- *Procedura informatizzata di richiesta accREDITamento Sedi Formative, Orientamento, Riconoscimento corsi*
- *DGR 5-8168 del 7/01/03: Modifica indicatori per l'accREDITamento*
- *Regolamento: Regolamento per l'Aggiornamento della Competenza Professionale pubblicato nel Bollettino Ufficiale del Ministero di Giustizia n.13 del 05/07/2013.*

Normativa anticorruzione e trasparenza¹

- *Legge 6 novembre 2012, n. 190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione" (d'ora in poi per brevità "Legge Anti-Corruzione" oppure L. 190/2012), come modificato dal D.Lgs. 97/2016;*
- *Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, approvato dal Governo il 15 febbraio 2013, in attuazione di commi 35 e 36 dell'art. 1 della l. n. 190 del 2012" (d'ora in poi, per brevità, anche "Decreto Trasparenza" oppure D.lgs. 33/2013), come modificato dal D.Lgs. 97/2016;*
- *Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 recante "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, comma 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190" (d'ora in poi, per brevità anche "Decreto inconferibilità e incompatibilità", oppure D.lgs. 39/2013);*
- *Decreto del Presidente della Repubblica 7 agosto 2012, n. 137, recante "Regolamento recante riforma degli ordinamenti professionali, a norma dell'articolo 3, comma 5, del decreto-legge 13 agosto 2011, n. 138, convertito, con modificazioni, dalla legge 14 settembre 2011, n. 148";*
- *Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97 recante "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche.*

¹ La citata normativa trova applicazione nell'Organismo fermo restando quanto restando il disposto dell'art. 2 bis, comma 2 e comma 3 del D.Lgs 33/2013 e l'art. 1, co. 1 bis della L. 190/2012, come modificati dal D.Lgs, 97/2016 e fermo restando l'adeguamento volontario di FOIT

Principi regolamentazione in materia di Anticorruzione e Trasparenza

- *Delibera dell'ANAC (già CIVIT) n. 72 dell'11 settembre 2013 con cui è stato approvato il Piano Nazionale Anticorruzione (d'ora in poi per brevità PNA);*
- *Determinazione ANAC n. 6 del 28 aprile 2015 recante "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)"*
- *Determinazione ANAC n. 8 del 17 giugno 2015 recante "Linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici", in quanto applicabile successivamente al D.Lg.s 97/2016*
- *Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 recante "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione"*
- *Delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016 "Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016" (per brevità PNA 2016)*
- *Delibera ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016 "Prime linee guida recanti indicazione sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs 33/2013"*
- *Delibera ANAC n. 1309 del 28 dicembre 2016 "Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5, co. 2 del D.Lgs. 33/2013"*

Norme di autoregolamentazione della Fondazione

- *Statuto della Fondazione dell'Ordine degli Ingegneri della Provincia di Torino*
- *Manuale di Accreditamento*
- *Procedure interne*
- *Codice di comportamento*
- *Programmazione triennale in materia di Anticorruzione e Trasparenza*

1.4. Definizioni, abbreviazioni ed acronimi

Per una corretta comprensione del contenuto del presente documento si riportano i termini, le definizioni e gli acronimi relativi alle attività specifiche svolte all'interno della Fondazione e alle relative funzioni coinvolte:

- **Fondazione:** Fondazione dell'Ordine degli Ingegneri della Provincia di Torino, talvolta abbreviata come FOIT;
- **Ordine:** Ordine degli Ingegneri della Provincia di Torino
- **CFP:** Credito Formativo Professionale;
- **Responsabile Tecnico-Scientifico:** responsabile della progettazione, erogazione e valutazione degli eventi con ruolo di garante del contenuto degli stessi, attraverso la propria esperienza e autorevolezza;
- **Consigliere Competente:** membro del Consiglio di Amministrazione della Fondazione individuato per relazionare al Consiglio in merito ad un tema o ad un evento formativo;
- **Hostess/Tutor:** risorsa individuata dalla Fondazione per assistere l'evento formativo dal punto di vista tecnico.

Elenco acronimi, sigle ed abbreviazioni

Acronimi /sigle ed abbreviazioni	Significato
OIT	ORDINE DEGLI INGEGNERI DELLA PROVINCIA DI TORINO
FOIT	FONDAZIONE DELL'ORDINE DEGLI INGEGNERI DELLA PROVINCIA DI TORINO
PR	PRESIDENTE
CDA	CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE
RE	RESPONSABILE ESECUTIVO
RS	RESPONSABILE DI SEDE
RSP	RESPONSABILE DEI SERVIZI PREVENZIONE E PROTEZIONE
RTS	RESPONSABILE TECNICO SCIENTIFICO
AAMM	AREA AMMINISTRAZIONE
AACQ	AREA ACQUISIT
ST	SEGRETERIA TECNICA
RST	RESPONSABILE SEGRETERIA TECNICA
RAMM	RESPONSABILE AMMINISTRATIVA
MOS	MANUALE OPERATIVO SINOTTICO
MA	MANUALE ACCREDITAMENTO
RA	RESPONSABILE ACCREDITAMENTO – NUCLEO ACCREDITAMENTO
AF	ANALISI FABBISOGNI
PR	PROGETTAZIONE
ER	EROGAZIONE
VT	VALUTAZIONE
AP	AZIONE PREVENTIVA
AC	AZIONE CORRETTIVA
P	PROCEDURA
IO	ISTRUZIONE OPERATIVA
MOD	MODELLO DI REGISTRAZIONE
RPCT	RESPONSABILE ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Cap. 2 Funzionamento e gestione interna

2.1. Processi che governano il funzionamento della FOIT

Il presente capitolo descrive i processi di funzionamento della Fondazione che permettono una corretta, efficace ed efficiente gestione dello stesso, in conformità ai criteri promossi dal MOS, dalla normativa cogente e dalle regolamentazioni adottate internamente.

Il Manuale e le annesse procedure intendono assicurare un continuo processo di analisi e miglioramento dell'intera organizzazione e dei servizi erogati.

A tal fine il CDA ha individuato i processi che impattano maggiormente sulla funzionalità della Fondazione, connettendoli in un flusso logico di interazioni reciproche come descritto nel seguente diagramma.

Stando a tale logica l'Organismo risulta pertanto in grado di garantire le competenze didattiche e organizzative necessarie allo sviluppo ed al mantenimento di un'offerta formativa di qualità e improntata su autorevoli contenuti tecnico-scientifici.

PROCESSI PRIMARI DI ATTUAZIONE

- *Processo di informazione, analisi dei fabbisogni, offerta all'utenza*
- *Approvvigionamento di materiali e servizi*
- *Progettazione del servizio formativo*
- *Erogazione del servizio formativo*

PROCESSI TRASVERSALI DI SUPPORTO

- *Gestione delle risorse umane e delle infrastrutture/mezzi*
- *Conservazione e utilizzo prodotto approvvigionato*
- *Qualifica e monitoraggio delle prestazioni dei fornitori*
- *Gestione dei dispositivi di monitoraggio e misurazione apprendimento*
- *Gestione delle registrazioni del Sistema di Accreditamento*
- *Gestione della documentazione del Sistema di Accreditamento*
- *Gestione delle non conformità*

PROCESSI TRASVERSALI DI MIGLIORAMENTO

- *Riesame del Sistema di Accreditamento e Piano annuale di miglioramento*
- *Gestione dei progetti di miglioramento continuo*
- *Audit*
- *Gestione delle azioni correttive*
- *Gestione delle azioni preventive*
- *Analisi dei dati per monitorare l'andamento dell'erogazione del servizio*
- *Gestione dei reclami e monitoraggio del grado di soddisfazione degli utenti*

Immagine 1

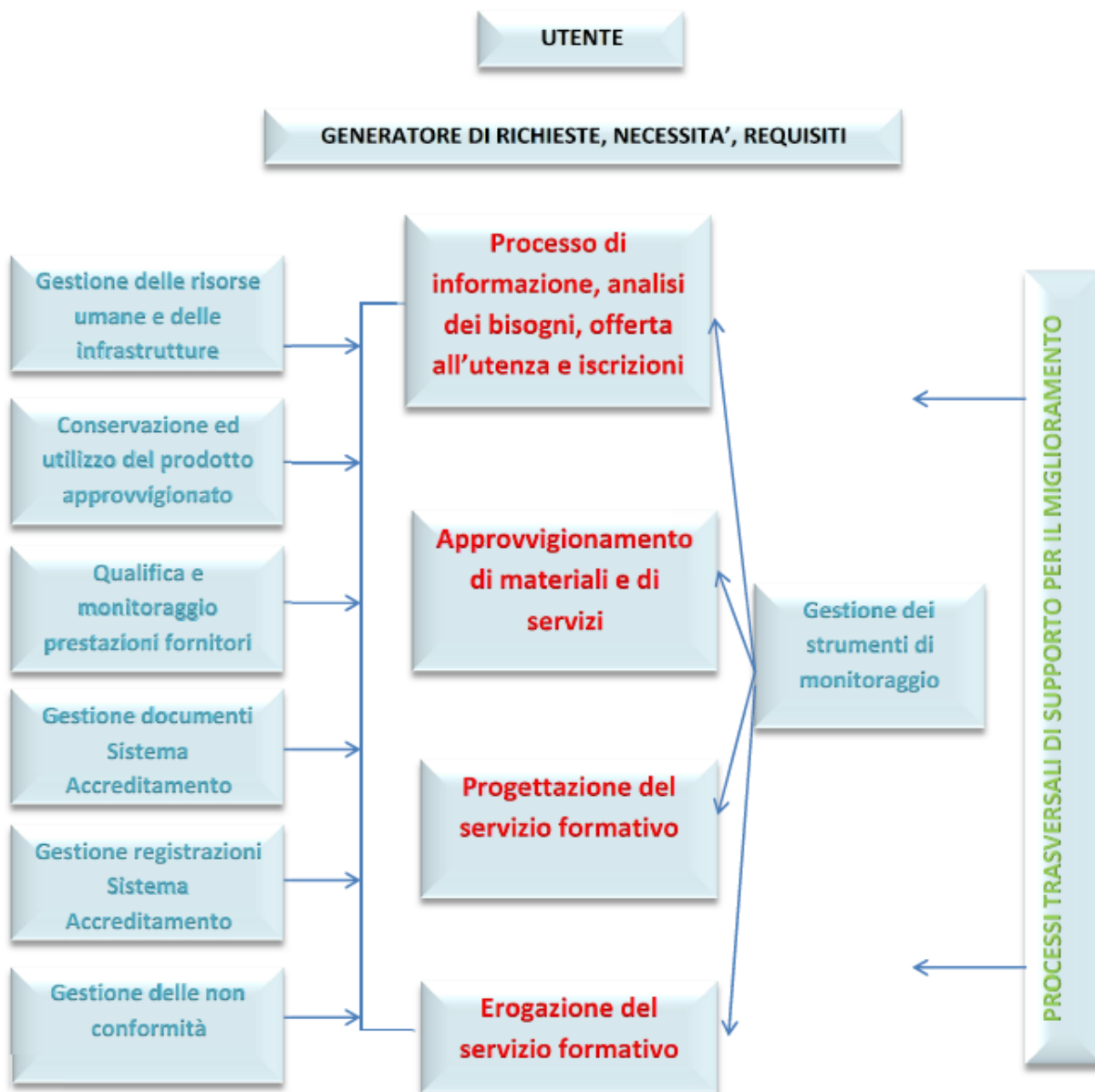
Diagramma di flusso dei processi FOIT

Legenda

Processi primari

Processi trasversali di supporto per l'attuazione

Processi trasversali di supporto per il miglioramento



2.2. Gestione ed organizzazione interna

Il sistema di governo della FOIT individua i seguenti organi:

Consiglio di Amministrazione

La Fondazione è amministrata da un Consiglio di Amministrazione (CDA) costituito da un numero variabile di componenti, compreso tra undici e quindici, nominati da OIT. Un componente deve essere scelto tra i consiglieri di OIT, mentre i restanti componenti sono scelti fra gli iscritti all'Ordine degli Ingegneri della Provincia di Torino, che non ricoprono la carica di Consigliere di OIT.

Il CDA elegge al suo interno il PR, Vicepresidente, Segretario e Tesoriere nella seduta di insediamento. Ogni carica viene svolta a titolo gratuito; a tutti i Consiglieri spetta il rimborso delle spese sostenute e documentate per l'esercizio delle funzioni a loro assegnate.

Il Consiglio di Amministrazione approva e dà impulso all'esecuzione del PTPC, assicurando idonee risorse, umane e finanziarie, che si rendessero necessarie, utili od opportune per la corretta e costante implementazione.

Presidente, Vice Presidente, Segretario, Tesoriere

Il Presidente e, in caso di assenza o impedimenti o delega, il Vice Presidente hanno la legale rappresentanza della Fondazione di fronte ai terzi; il PR convoca e presiede il C.d.A., ne esegue le delibere ed esercita i poteri che il Consiglio gli delega.

Il Tesoriere ha la gestione della contabilità e del bilancio di FOIT.

Il Segretario cura la redazione dei verbali delle sedute del C.d.A.

Tali soggetti, anche nel proprio ruolo istituzionale, supportano le iniziative a sostegno dell'adeguamento alla normativa anticorruzione e trasparenza, divulgandole e incoraggiando i propri dipendenti, collaboratori, Consiglieri.

Tali soggetti, inoltre, fanno parte del Team di Lavoro deputato all'Adeguamento di FOIT alla normativa anticorruzione e trasparenza.

Organo di controllo– Revisori

Il Collegio dei Revisori dei Conti della Fondazione è composto da tre membri effettivi e tre membri supplenti. Il Presidente del Collegio è designata dal Presidente del Tribunale di Torino. Il Collegio dei Revisori dei Conti della Fondazione provvede al riscontro della gestione finanziaria, accerta le regole delle scritture contabili, esprime il suo avviso mediante apposita relazione sui conti consuntivi ed effettua le verifiche di cassa.

I componenti del Collegio supportano le iniziative a sostegno dell'adeguamento alla normativa anticorruzione contestualizzando le proprie verifiche nel rispetto della politica anticorruzione espressa dal presente programma.

RPCT

FOIT nomina un proprio Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza. Il RPCT viene individuato tra i dipendenti e deve possedere competenza, conoscenza dell'ente e non deve essere assegnatario di attività/servizi individuati a rischio corruzione.

Rappresentanti e/o Responsabili di Uffici

I rappresentanti e/o responsabili degli Uffici pongono in essere in maniera attiva e concreta azioni finalizzate all'attività di implementazione, fornendo un contributo fattuale e assumendo incarichi e compiti specifici. Operano, inoltre, come controllo di prima linea rispetto alle attività poste in essere dai propri Uffici.

Per maggiori dettagli sulle aree funzionali della Fondazione, sull'organizzazione delle risorse umane e l'articolazione degli uffici si rimanda al Cap. 4, all'Organigramma e alla P_05 GESTIONE RISORSE UMANE.

Cap. 3

Requisiti generali relativi alla documentazione

3.1. Generalità

Il Manuale di Accreditamento FOIT e le annesse procedure costituiscono un complesso apparato documentale che fornisce descrizioni, istruzioni e modulistica atte a tenere sotto controllo tutti i processi descritti nel precedente capitolo.

I documenti cui il Manuale di Accreditamento FOIT rimanda sono:

- Statuto della Fondazione
- Politica per la Qualità
- Verbale del Riesame della Direzione
- Verbali e delibere del Consiglio di Amministrazione
- Piano di miglioramento
- Piani di Formazione del personale
- Documenti programmatici in materia di anticorruzione e trasparenza
- Codice di comportamento
- Procedure del Sistema di Accreditamento
 - P01 PROCEDURA DI GESTIONE DELLE COMUNICAZIONE
 - P02 PROCEDURA DI GESTIONE DELLE RISORSE UMANE
 - P03 PIANO GLOBALE DI PROGETTAZIONE, EROGAZIONE E CONTROLLO DEGLI INTERVENTI
 - P05 PROCEDURA DI GESTIONE DEI DOCENTI
 - P06 PROCEDURA DI GESTIONE DEGLI AUDIT, DELLE EMERGENZE, DELLA AP E NC
 - P07 PROCEDURA DI GESTIONE DEI FORNITORI
 - P08 PROCEDURA DI GESTIONE DEI COSTI E DEI FLUSSI DI PAGAMENTO
- Istruzioni Operative e Moduli
- Documentazione di origine esterna e interna
- Comunicazioni interne

3.2. Gestione del Manuale di Accreditamento

Le procedure contenute nel presente MA definiscono nel dettaglio le modalità operative e le responsabilità connesse con le attività di gestione, messa a disposizione

delle risorse, realizzazione dei servizi formativi e misurazione degli stessi; queste, come anche il MA, vengono redatte e verificate dal RA, approvate dal CDA, sottoscritte dal PR e distribuite in maniera controllata, ovvero ad ogni aggiornamento, viene archiviata presso la ST, copia superata del documento (con la scritta indelebile ANNULLATO) che viene sostituita con la nuova copia carta controllata.

Il manuale è consultabile anche in rete (cartella Dropbox Accreditamento) da tutte le Funzioni richiamate in Organigramma, dal CDA e dal personale tutto della Fondazione; il MA è altresì pubblicato sul Sito Istituzionale della Fondazione – SEZIONE FONDAZIONE TRASPARENTE

Copia cartacea non controllata del MA può essere consegnata ai Funzionari Regionali, ai Valutatori dell'Accreditamento ed altri Organismi di Controllo, su loro richiesta specifica

Il manuale viene revisionato in caso di cambiamenti organizzativi e/o di procedure e/o di normativa applicabile; le revisioni sono emesse da RA e approvate con le stesse modalità della prima emissione. Ogni revisione del MA deve essere opportunamente segnalata alle funzioni interessate e, dove necessario, supportata da un'appropriata azione di info/formazione a seconda della tipologia di modifica e aggiornamento.;

3.3. Gestione dei documenti cui rimanda il Sistema di Accreditamento

Per documentazione del Sistema di Accreditamento si intende qualsiasi informazione scritta, illustrata o registrata che descriva, definisca o certifichi le attività svolte e i risultati ottenuti.

I documenti hanno contenuto descrittivo o prescrittivo, sono modificabili nel tempo e possono essere di provenienza interna o esterna.

Le registrazioni costituiscono l'evidenza delle attività svolte, sono redatte una volta per tutte e quindi non modificabili e sono solo di provenienza interna.

Al fine di garantire una verifica costante sulla corretta produzione, emissione e diffusione delle procedure di controllo dell'accREDITAMENTO e dei documenti ad esso collegati, tutta la documentazione interna FOIT viene gestita secondo le seguenti modalità.

3.3.1. Documenti di origine interna del Sistema di Accreditamento

I documenti di origine interna e le registrazioni gestiti dalla Fondazione sono così classificati:

- Manuale di accreditamento (MA)
- Procedure di gestione (P)
- Istruzioni Operative (IO)
- Moduli e documenti di registrazione (Mod.)

Tutti i documenti di origine interna sono redatti da FOIT secondo le seguenti modalità:

Processo di emissione e revisione dei documenti di origine interna

I documenti del MA vengono redatti e revisionati dal RA. Tali operazioni possono essere all'occorrenza supportate da figure di tecnici ed esperti al fine di garantirne la massima completezza contenutistica.

La nuova emissione/revisione dei documenti di Sistema che determinano il funzionamento della Fondazione (MA, procedure e altri documenti di autoregolamentazione) deve essere deliberata dal CDA e segue quattro fasi distinte:

Tabella fasi di elaborazione ed approvazione documenti del Sistema di Accreditamento che impattano sul funzionamento della Fondazione

FASE	DETTAGLI SULLA FASE	STATO DEL DOCUMENTO
1. ELABORAZIONE DEL DOCUMENTO (REVISIONE/NUOVA EMISSIONE)	Ad opera del RA con eventuale supporto di team di esperti / tecnici.	DOCUMENTO IN "BOZZA"
2. VALUTAZIONE DEL DOCUMENTO	Analisi del documento da parte del PR e del RA o dei Consiglieri referenti o dell'intero CDA, che ne verificano la coerenza interna ed esterna. Qualora il documento non superi la valutazione ritorna allo STATO DI BOZZA con opportune indicazioni sulle modifiche da apportare.	DOCUMENTO IN STATO "BOZZA"
3. ESITO POSITIVO DELLA VALUTAZIONE	Il documento è considerato idoneo ad essere sottoposto al CDA. per l'approvazione e viene inserito in rete, sul Dropbox in attesa della prima adunanza utile.	DOCUMENTO "BOZZA"
3. FASE DI APPROVAZIONE	Il documento viene sottoposto al CDA per l'approvazione con Delibera. Diventa esecutivo mediante la sottoscrizione del PR/RA dove richiesto. Seguono la distribuzione al personale e alle funzioni coinvolte ed eventuali interventi di info/formazione dove necessari. In caso di esito negativo il CDA motiva la mancata approvazione e indica eventuali modifiche/integrazioni da apportare rimandando il documento in stato di BOZZA (fase 1).	DOCUMENTO "APPROVATO con DELIBERA"

Al fine di snellire il processo di produzione e la revisione documentale, l'emissione o la modifica di documenti quali modelli di registrazione o documenti che non hanno impatto diretto sul funzionamento della Fondazione, prevede diversamente il solo coinvolgimento del PR che, sentiti eventuali Consiglieri Referenti, analizza la documentazione e la valida, rendendola immediatamente esecutiva. Tali documenti vengono portati a conoscenza del CDA durante la prima adunanza utile e sono resi disponibili in rete.

In entrambe i casi, le operazioni di emissione, revisione ed archiviazione dei documenti devono rispettare un sistema di codifica tale da permettere la tracciabilità della documentazione e l'accesso immediato ai documenti di ultima revisione in uso presso la Fondazione.

Ogni documento facente parte del Sistema di accreditamento, deve riportare la seguente codifica:

CODIFICA DA RIPORTARE NELL'INTESTAZIONE DEI DOCUMENTI DEL SISTEMA DI ACCREDITAMENTO	
<p>PROCEDURE: titolo + P_NN_MA_rev YY del 00/00/0000</p> <p>MODULI: titolo + Mod.NN_MA/NNP/NNIO_revYY del 00/00/0000</p> <p>ISTRUZIONI: titolo + IO_NN_MA/NNP_rev YY del 00/00/0000</p>	<p>NN = numero della procedura (progressivo) seguito da MA, qualora il documento si riferisca direttamente al Manuale oppure dal numero di procedura o istruzione operativa cui si riferisce</p> <p>YY = indice di revisione</p> <p>00/00/0000 = data di emissione</p>
CODIFICA DA RIPORTARE NEL NOME DEL FILE	
<p>PROCEDURE: P_NN_MA_revYY + titolo (abbreviato se necessario)</p> <p>MODULI: Mod.NN_MA/NNP/NNIO_revYY + titolo (abbreviato se necessario)</p> <p>ISTRUZIONI: IO_NN_MA/NNP_revYY + titolo (abbreviato se necessario)</p>	<p>NN = numero della procedura (progressivo) seguito da MA, qualora il documento si riferisca direttamente al Manuale oppure dal numero di procedura o istruzione operativa cui si riferisce</p> <p>YY = indice di revisione</p>

Distribuzione controllata dei documenti di Sistema

I documenti, una volta approvati con delibera del C.d.A., vengono distribuiti a tutte le funzioni interessate e al personale della Fondazione; tutte le attività di divulgazione, nonché info-formazione relative ai documenti del sistema di accreditamento devono essere tracciate (mail, verbali incontro, registri formazione).

Conservazione, sostituzione ed archiviazione dei documenti di Sistema

Spetta alla ST, coordinata dal RA, predisporre e tenere aggiornati gli elenchi dei documenti in uso:

- Mod. 05_MA "Elenco moduli del Sistema Accreditamento FOIT"
- Mod. 06_MA "Elenco procedure del Sistema Accreditamento FOIT"
- Mod. 07_MA "Elenco Istruzioni operative del Sistema Accreditamento FOIT"

e assicura che il documento in vigore sia l'unico disponibile in quanto i documenti non validi e/o superati devono essere tempestivamente rimossi e distrutti. Le copie dei documenti superati perché aggiornati, sono distrutte a cura della ST, previo avallo del RA, al termine del periodo di conservazione stabilito (tre anni). La copia obsoleta, è identificata da un'apposita dicitura ("ANNULLATA").

Spetta alla ST provvedere immediatamente alla diffusione dei documenti revisionati, qualora sia prevista la trasmissione degli stessi a personale esterno, come docenti, collaboratori e discenti. Allo stesso modo spetta alla ST la sostituzione dei documenti obsoleti con quelli di nuova approvazione, qualora affissi presso la sede o pubblicati sul Sito Istituzionale della Fondazione o

Compilazione dei documenti

La compilazione dei documenti del MA spetta al personale, opportunamente formato e coinvolto operativamente nel processo considerato. Per compilazione si intende la registrazione formale di concetti, attività, dati quantitativi e qualità sui modelli stessi.

3.3.2 Documenti di origine esterna

I documenti di origine esterna annoverano:

- MOS Regione Piemonte
- Leggi, Decreti e Regolamenti
- Bandi e Avvisi
- Autorizzazioni, Abilitazioni, Attestati e Certificati
- Documentazione tecnica
- Assicurazioni, Infortuni, Diagnosi
- Preventivi e Ordini
- Convenzioni, Contratti di fornitura e Lettere di incarico a docenti
- Audit e report di verifica

Per maggiori dettagli sulla Gestione ed archiviazione della documentazione si rimanda alla procedura P_01 GESTIONE DELLE COMUNICAZIONI e documenti annessi.

3.3.3. Pubblicazione dei documenti di sistema sul Sito Istituzionale – SEZIONE FONDAZIONE TRASPARENTE

Data l'integrazione tra Sistema di Accreditamento e sistema di procedure e controlli interni adottati per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, tutti i documenti di accreditamento che trattano processi ed attività richiamate dalla normativa anticorruzione e trasparenza, nonché applicabili dalla Fondazione, sono pubblicati sul Sito Istituzionale – SEZIONE FONDAZIONE TRASPARENTE.

Tempi e modalità di pubblicazione dei dati sono definiti su apposita documentazione programmatica assunta secondo la normativa vigente o internamente dalla Fondazione.

Con riguardo alla fase materiale di inserimento dei dati nella SEZIONE FONDAZIONE TRASPARENTE, l'attività viene svolta in house dal un soggetto individuato all'interno

dell'organico, nell'area amministrativa, che collabora con il RPCT e con le funzioni coinvolte.

Al fine di rispettare i termini di pubblicazione dei dati e dei documenti di cui sopra, la Fondazione pianifica tempi, modalità e responsabili per il corretto popolamento e aggiornamento della SEZIONE FONDAZIONE TRASPARENTE.

Cap. 4 Responsabilità della Direzione

4.1. Impegno della Direzione

Il CDA, coincidente con la Direzione dell'Organismo, riconosce nel Sistema di Accreditamento un utile ed efficace strumento di gestione della Fondazione e dei servizi che essa promuove. La corretta attuazione delle procedure assicura infatti un funzionamento in linea con le normative e in grado di soddisfare i requisiti richiesti da tutti gli interlocutori FOIT, associati, partner territoriali ed enti istituzionali.

In un'ottica di implementare un Sistema di Accreditamento funzionale agli scopi della Fondazione, il CDA si impegna costantemente nella ricerca di un'armoniosa integrazione tra norma e prassi, processi e funzionamenti interni.

Al fine di supportare e promuovere lo sviluppo, l'attuazione e il miglioramento continuo della Fondazione, il CDA definisce periodicamente quali azioni intraprendere per perseguire gli obiettivi di qualità definiti, assicurando che siano disponibili le risorse economiche, umane e strutturali.

Risultano a tal fine prioritari i seguenti strumenti:

- i **verbali del CDA., le delibere e i Riesami annuali**, che forniscono una chiara e sistematica evidenza dell'impegno costante del CDA. ad operare concretamente ponendo come prioritari gli interlocutori della Fondazione, associati, territorio, enti istituzionali;
- la **Politica per la qualità**, soggetta a periodiche attività di riesame, per accertarsi che sia continuamente in coerenza con gli obiettivi e le strategie della Fondazione;
- la diffusione all'interno e all'esterno della Fondazione delle proprie **scelte di qualità** al fine di sensibilizzare tutti i livelli di funzionamento FOIT e responsabilizzarli verso gli interlocutori;
- la **definizione di azioni volte al miglioramento continuo** che vengono costantemente monitorate dal PR e dal CDA. attraverso un preciso e cadenzato sistema di verifica dei risultati raggiunti;
- gli **Audit interni ed esterni** volti a verificare periodicamente l'efficacia del Sistema di Accreditamento FOIT e a promuovere azioni di miglioramento di sistema e di processo.

4.2. Politica della Qualità orientata al Cliente e al Territorio

La Politica per la Qualità, definita dal CDA. e sottoscritta dal PR, Responsabile esecutivo della Fondazione, riporta le strategie e gli obiettivi per la qualità nel rispetto degli obiettivi statutari e assicura che siano disponibili le risorse per attuarli.

Con lo scopo di rendere ineludibili e chiaramente perseguibili gli obiettivi della Fondazione, durante il Riesame annuale il CDA. definisce la Politica della Qualità, gli obiettivi annuali e il Piano di Miglioramento e Sviluppo che trovano loro attuazione nei microobiettivi deliberati durante le adunanze mensili.

Flusso delle attività di pianificazione e monitoraggio degli Obiettivi della Qualità FOIT

Attività	Responsabile	Documenti
Definizione delle strategie e obiettivi del Fondazione	C.d.A	Verbale di riesame direzione
↓		
Emissione della Politica per la qualità	DG	Documento della Politica della Qualità
↓		
Definizioni di microobiettivi e pianificazione di azioni volte al raggiungimento degli obiettivi annuali	C.d.A	ODG. C.d.A. Relazioni del C.d.A. Delibere del C.d.A.
↓		
Monitoraggio delle attività ed analisi dei dati	Responsabili di funzione	Relazione al C.d.A. ODG. C.d.A.
↓		
Riunione annuale di riesame della direzione con emissione del piano di miglioramento che definisce gli obiettivi annuali.	Direzione responsabili di Funzione	Verbale di riesame direzione Piano di miglioramento Programma degli audit interni Programma aggiornamento Analisi tendenza NC, reclami, soddisfazione utente, indicatori, ecc.
↓		
Valutazione e pianificazione delle opportunità di miglioramento e delle esigenze di modifica del MA della Politica ed obiettivi per la qualità con registrazione delle conclusioni	Direzione responsabili di Funzione	Verbale di riesame direzione

4.4. Responsabilità, autorità ed organizzazione

I Consiglieri e tutto il personale della Fondazione sono coinvolti nella conduzione del Sistema di Accreditamento in relazione ai compiti e alle responsabilità assegnate; le funzioni impattanti sull'intero sistema sono formalizzate nell'organigramma della Fondazione che ne individua anche i legami funzionali.

Si rimanda per maggiori dettaglio all'Organigramma della Fondazione, al Mansionario e alla tabella riepilogativa seguente.

Area	COMPETENZE DEGLI UFFICI	Addetti	Responsabili
Acquisiti	Gestione della valutazione e qualificazione dei fornitori Gestione dei rapporti con i fornitori Gestione degli ordini	Un addetto	CDA
Amministrazione	Gestione economica finanziaria dell'organismo Gestione dei rapporti con gli organi di controllo e gli enti preposti	Un addetto	Resp. Amministrativo (incarico a Personale Interno)
Area FORMAZIONE	Sistema di Accredimento Regionale Analisi dei Fabbisogni formativi Progettazione Erogazione Gestione segreteria tecnica	Quattro addetti	CDA Responsabile rapporti con OIT Consiglieri referenti d'area Responsabile Tecnico Scientifico Resp. ST (incarico a personale interno)
Area EVENTI TECNICO-SCIENTIFICO E CULTURALI	Analisi delle Opportunità Progettazione Erogazione Valutazione Gestione segreteria tecnica	Quattro addetti	CDA Consiglieri referenti d'area Responsabile Tecnico Scientifico Resp. ST (incarico a personale interno)

4.5. Comunicazione interna

Il CDA garantisce che venga posto in essere un adeguato flusso informativo e comunicativo, verticale ed orizzontale, circa le esigenze e le aspettative degli associati, gli obiettivi di qualità definiti e gli indirizzi scaturenti del Riesame Annuale della Direzione e dalle riunioni periodiche del Consiglio.

Spetta al RA divulgare con regolarità gli aspetti connessi con il Sistema di Accredimento (andamento, revisioni, integrazioni) al CDA, A tutte le funzioni

richiamate dall'Organigramma e al personale responsabile ed addetto interno. Tali comunicazioni possono avvenire tramite consegna di documenti, relazionando in apposite riunioni o tramite posta elettronica di cui si conservano le stampe.

I passaggi di informazioni e le comunicazioni avvengono attraverso strumenti formali e informali come riunioni pianificate e verbalizzate, incontri informali, strumenti elettronici, comunicazioni verbali. Maggiori dettagli sono riportati nella P_04 GESTIONE DELLE COMUNICAZIONI.

4.6. Comunicazioni verso l'esterno

Le comunicazioni verso l'esterno vengono gestite attraverso un sistema di protocollazione ed archiviazione delle stesse (inviate/ricevute) che fa capo alla segreteria.

La Fondazione inoltre, mantiene attivo un sistema di gestione proattiva delle comunicazioni verso gli Enti regolatori di maggiore riguardo, attuando una peculiare attività di ricerca di informazioni sui link ad essi collegati; responsabili di tali operazioni sono i Consiglieri referenti e i Responsabili di Funzione per le tematiche di competenza; tali referenti hanno poi il compito di trasmettere al CDA e al personale FOIT le informazioni di valore reperite perché vengano elaborate e diffuse nei modi e nei tempi più consoni.

4.7. Il Riesame della Direzione e le riunioni mensili del CDA

Il CDA considera strumento privilegiato di miglioramento continuo la supervisione e il controllo pianificato delle attività e dei processi che sottostanno al funzionamento della Fondazione.

A tal fine vengono realizzati incontri periodici durante i quali il C.d.A. analizza i dati di andamento delle attività realizzate da FOIT, confronta i risultati con gli obiettivi posti annualmente e mensilmente, analizza cause di successo/insuccesso e valuta l'opportunità per il miglioramento e le esigenze di modifiche del Sistema di Accreditamento, della Politica e degli obiettivi per la qualità.

I dati vengono analizzati e discussi durante incontri pianificati quali il **Riesame annuale della Direzione e le riunioni mensili del CDA attraverso un O.d.G. condiviso** e che contempla tutte i processi e le attività poste in essere da FOIT, permettendo così un controllo costante sull'intero sistema.

4.7.1 Riesame delle Direzioni

Il Riesame della Direzione analizza tutti i dati relativi all'andamento delle attività svolte dalla Fondazione nell'AREA FORMAZIONE e nell'AREA ALTRE INIZIATIVE TECNICO-SCIENTIFICO E CULTURALI, compresa l'applicazione del Sistema di Accreditamento e l'adesione alla Politica della Qualità.

I dati in ingresso per il Riesame della Direzione, per permettere una panoramica esaustiva delle attività svolte dell'Organismo forniscono di norma indicazioni circa:

1. Considerazioni generali sullo stato del Sistema di Accreditamento, risultati delle visite di sorveglianza regionali e degli audit interni
2. Considerazioni generali sul precedente Riesame della Direzione, Politica qualità, obiettivi posti anno uscente e obiettivi raggiunti, stato di avanzamento del Piano di Miglioramento
3. Integrità e Trasparenza
4. Andamento dei processi e conformità dei servizi, stato azioni correttive e preventive, dati di ritorno dagli utenti
5. Attività formativa svolta
6. Bandi e Finanziamenti
7. Dati di ritorno dagli utenti
8. Funzionamento della struttura, riesame delle risorse interne - formazione e aggiornamento del personale
9. Analisi dei fabbisogni e della concorrenza
10. Valutazione delle prestazioni dei fornitori/formatori
11. Considerazioni di carattere economico sull'annualità uscente
12. Strategie ed obiettivi per annualità entrante
13. Varie ed eventuali

Quanto discusso in sede di Riesame della Direzione viene verbalizzato su apposito "Mod.09_MA Verbale di Riesame della Direzione" diffuso a tutte le funzioni coinvolte.

I dati in uscita dal Riesame definiscono azioni volte a:

- il miglioramento dei processi e degli obiettivi di processo
- il miglioramento dei servizi, in considerazione anche delle problematiche emerse e delle nuove esigenze degli utenti
- l'eventuale necessità di nuove risorse (personale, tecnologie, *know-how*, mezzi finanziari)

A tal fine, gli obiettivi e le azioni di miglioramento proposte durante il Riesame vengono dettagliate nel Piano di Miglioramento e nel documento di Pianificazione del personale interno.

Flusso delle attività del Riesame della Direzione FOIT

Attività	Responsabile	Dati in entrata	Dati in uscita
Redazione della situazione relativa all'erogazione del servizio e alle attività svolte dalla Fondazione durante l'anno uscente.	Presidente Consigliere referenti Resp.ST	Report audit interni ed esterni	Analisi di tendenza e cause comuni
Redazione della situazione relativa agli obiettivi di Qualità e al Sistema di Accredimento dell'anno uscente	PRESIDENTE RA	Dati sugli obiettivi di qualità Reclami e contestazioni	Preparazione e redazione relazione con dati ed indicatori per quanto applicabile
Riunione di riesame con definizione degli indirizzi e analisi delle risorse necessarie.	Consiglieri referenti	Registrazioni di disservizi ed emergenze Risultati della valutazione sulla soddisfazione Risultati azioni correttive Risultati sulle valutazioni delle attività didattiche Prestazioni fornitori Valutazione performance Piano di formazione Avanzamento piano di miglioramento annuale	Verbale di riesame direzione Piano di miglioramento Indicazioni su programma audit interni Piano Formazione personale interno Piano di valutazione delle performance Strategie ed obiettivi

4.7.1. I CDA. mensili

Durante i CDA i Consiglieri referenti condividono l'andamento delle aree e dei processi che li vedono coinvolti, dando indicazione degli obiettivi raggiunti, delle attività pianificate, delle risorse necessarie e di eventuali criticità.

Al fine di permettere una divulgazione dei contenuti quanto più possibile esaustiva, l'O.d.G. dei CDA mensili, di consueto prevede i seguenti punti:

- *Comunicazioni del Presidente*
- *Comunicazione del Segretario*
- *Comunicazione del Tesoriere*
- *Comunicazioni e proposte dei consiglieri*
- *Adempimenti in materia di integrità e trasparenza*
- *Accreditamento Regionale e Bandi*

- *Funzionamento della Struttura*
 - *Situazione del personale*
- *Autorizzazione spese*
- *Attività della Fondazione in merito all'aggiornamento della competenza professionale*
- *Analisi dei fabbisogni*
- *Attività formative*
 - *Corsi in erogazione o erogati (monitoraggio)*
 - *Corsi in programmazione (offerta formativa)*
- *Proposta di nuovi corsi Patrocinio di convegni e iniziative culturali*
- *Programma e Obiettivi*

I documenti output di ciascun CDA, formalizzati nei Verbali di Consiglio e nelle Delibere, vengono trasmessi alla Segreteria cui possono essere assegnati compiti divulgativi, esecutivi o semplicemente di monitoraggio sulle decisioni prese in Consiglio.

Cap. 5

Messa a disposizione delle risorse

Il CDA. FOIT, sulla base delle indicazioni fornite dai Consiglieri e dai Responsabili di Funzione individua le specifiche esigenze di risorse umane, mezzi e strumenti organizzativi necessari per operare in conformità a quanto stabilito nel presente Manuale e funzionali a soddisfare quanto richiesto da tutti i fruitori dei servizi della Fondazione.

Le risorse finanziarie, connesse con gli introiti delle attività formative svolte e con le quote di adesione degli associati, variano ogni anno e sono deliberate e assegnate alle diverse attività e ai progetti da realizzare, in sede di bilancio preventivo dal CDA, che approva tutti i documenti che comportano l'acquisizione all'esterno di beni e servizi e a cui spetta altresì il compito di definire e deliberare le risorse necessarie per il miglioramento continuo del Sistema di Accreditamento.

Il monitoraggio delle risorse messe a disposizione per la realizzazione delle attività svolte da FOIT viene attuato con regolarità dal CDA attraverso:

- un continuo confronto con il Tesoriere, cui fa capo la supervisione sulla gestione della contabilità e sul bilancio della Fondazione;
- il monitoraggio delle risorse destinate agli specifici obiettivi formalizzati nelle delibere del CDA;
- la consultazione dei Piani di avanzamento attività che individuano tempi, modalità e responsabili per l'attuazione, per verificare gli scostamenti tra quanto pianificato e realizzato;
- l'analisi del bilancio preventivo e consuntivo di ciascun evento;
- la predisposizione di bilanci consuntivi trimestrali sottoposti al Collegio dei Revisori Contabili.

5.1. Risorse umane

Il CDA ha il compito di individuare e rendere disponibili le risorse necessarie per:

- a) accrescere la soddisfazione degli utenti, ottemperando ai requisiti previsti dalle leggi vigenti in materia di formazione professionale.
- b) attuare e tenere aggiornato il Sistema di Accreditamento perseguendo un miglioramento continuo della sua efficacia e gli obiettivi di qualità definiti

A tal fine il CDA individua e garantisce le competenze necessarie relative ai responsabili di funzione nonché al personale docente e non docente (Mod.01_P02

“Requisiti minimi dei Responsabili di funzione e del personale di segreteria”, Mod.02_P02 “Mansionario Responsabili di funzione e addetti di funzione”, Mod.06_P02 “Mansionario personale di segreteria”); per tali figure, periodicamente, in sede di Riesame Annuale e durante i CDA, sono riesaminate le competenze, valutate misure di miglioramento e/o nuove acquisizione, e piani di info/formazione diretti alla crescita professionale e continua del personale interno.

Gli interventi di info/formazione vengono approvati dal CDA in via previsionale e formalizzati sul Mod.04_P02 “Piano di formazione del personale” che individua tempi, risorse e modalità di realizzazione degli interventi e ne registra l’effettiva attuazione. Il Piano può essere integrato durante tutto l’arco dell’anno previo avallo del CDA.

Al fine di tenere traccia delle attività formative del personale FOIT, tutti gli interventi effettuati vengono registrati (verbali di incontro, ordini, Mod.07_P02 “Scheda di registrazione Info/formazione interna”) e riportati sinteticamente sulla scheda del personale (Mod.03_P02 “Scheda del personale”). La registrazione è a cura del responsabile delle Risorse Umane ed è necessaria al fine di porre in evidenza lo storico delle conoscenze personali e delle attività formative delle risorse umane interne favorendo la pianificazione di corsi e attività di aggiornamento.

5.2. Infrastrutture

Il CDA ha il compito di predisporre e mantenere le infrastrutture necessarie all’erogazione delle attività formative pianificate e in conformità ai requisiti richiesti dalla normativa regionale e nazionale.

Per infrastrutture si intendono:

- edifici, spazi di lavoro e servizi connessi,
- attrezzature ed apparecchiature per l’erogazione degli eventi formativi (hardware e software)

In fase progettuale sono **individuate le risorse** (infrastrutture, strumenti, materiali, risorse umane, ecc.) necessarie per una corretta erogazione dell’evento formativo.

Al CDA spetta la verifica della coerenza delle risorse individuate con il progetto; qualora le risorse non siano disponibili internamente o non risultino già oggetto di convenzione/fornitura, spetta al CDA deliberare l’eventuale acquisizione all’esterno delle risorse mancanti, secondo quanto previsto da procedura che regola i rapporti tra FOIT e i suoi Fornitori.

Le aule che ospitano normalmente le attività formative e gli eventi organizzati dalla Fondazione sono:

Sala Corsi Fondazione - Via Giovanni Giolitti, 1 piano quarto - 10123 Torino

- ✚ Massima capienza 24 posti
- ✚ Dotazioni informatiche: pc, proiettore, lavagna elettronica,
- ✚ Dotazioni audio: amplificazione per 2 microfoni (micro e gelato), uscite preamplificate per registrazione
- ✚ Altre dotazioni: webcam, condizionamento, impianto ricambio aria forzata

Sala del Consiglio Ordine - Via Giovanni Giolitti, 1 piano secondo - 10123 Torino

- ✚ Massima capienza 50 posti
- ✚ Dotazioni informatiche: pc, proiettore
- ✚ Dotazioni audio: amplificazione per 4 microfoni fissi ed 1 mobile (gelato)
- ✚ Altre dotazioni: webcam, condizionamento

Nel caso di sedi diverse la scheda progetto del corso deve fornirne dettaglio, la localizzazione e una sintetica descrizione.

I locali dove risiede la sede FOIT, concessi in comodato d'uso gratuito da OIT, dispongono di avanzati ausili multimediali in grado di facilitare lo svolgimento delle lezioni, la proiezione e la diffusione di materiali didattici ed informativi. Tutti i locali dispongono altresì di collegamento Internet, strumentazione audiovisiva e testi e riviste di interesse didattico e professionale a disposizione dell'utenza.

Qualora i locali di consueto utilizzati non siano in grado di ospitare taluni eventi formativi, a causa del numero di partecipanti o per la natura stessa dell'evento che richiede spazi più ampi e differentemente attrezzati, la Fondazione si appoggia a fornitori qualificati per l'acquisizione verso l'esterno di sedi e/o laboratori. Le modalità di gestione delle infrastrutture sono definite nella procedura P05 "Gestione dei Fornitori".

In fase di acquisizione all'esterno di infrastrutture devono essere verificati tutti i requisiti tecnico-strutturali dei locali, la conformità con la normativa in materia di salute e sicurezza e i dettami regionali, la funzionalità delle attrezzature e delle strumentazioni, che devono in essere in numero congruo con il numero di partecipanti previsto a progettazione.

Inoltre, preventivamente, prima dell'inizio di ogni corso, vengono verificate la disponibilità delle aule nonché la loro rispondenza alle necessità didattiche e ai requisiti strutturali e di sicurezza cogenti. Tale controllo viene registrato su apposito Mod.12_P03 Check List sedi corsi. Inoltre, prima dell'inizio delle lezioni le hostess verificano la presenza e il funzionamento delle attrezzature previste dal progetto e che queste siano in numero sufficiente per tutti i partecipanti.

5.2.1. Attività manutentive

Le attività manutentive dei locali della sede della Fondazione si dividono in **interventi straordinari** (che presentano un carattere di urgenza sia per aspetti di sicurezza che per esigenza di disponibilità dei locali) e **interventi ordinari** (tra cui anche la pulizia dei locali).

Il CDA è responsabile della corretta gestione di segnalazioni circa necessità manutentive provenienti da altri consiglieri, dalla segreteria e dall'utenza. Le richieste di intervento manutentivo vengono valutate, formalizzate e trattate durante il CDA che definisce le priorità di intervento, i tempi necessari e la necessità di approvvigionamento di materiali/servizi per l'intervento stesso per procedere quindi con la ricerca di fornitori adeguati.

5.2.2. Attrezzature e strumentazioni

In fase progettuale vengono individuate attrezzature e strumentazioni necessarie per un corretto svolgimento delle lezioni e raggiungimento degli obiettivi formativi.

Prima dell'inizio di ciascun corso la ST, sotto la supervisione dell'RTS, accerta l'effettiva disponibilità degli stessi, in numero adeguato e congruo ai partecipanti, nonché verifica che le attrezzature e gli impianti siano a norma CE o conformi alla normativa vigente. Tale controllo viene registrato sul Mod.12_P03 "Check List sedi corsi".

5.2.3. Materiale didattico e di consumo

In fase progettuale viene indicata la tipologia di materiale didattico e di consumo da utilizzare durante il corso e qualora si tratti di materiale durevole, ne viene data informazione anche sul Portale della Formazione.

E' compito della ST, su indicazioni fornite da RTS, accertare che tutto il materiale didattico predisposto dai docenti sia confacente con gli obiettivi dell'evento formativo e sia qualitativamente soddisfacente. Il formato utilizzato per le slide dovrà essere quello predisposto dalla Fondazione. In ogni caso sul materiale didattico (tranne su quello durevole) dovrà essere riportato il logo e/o l'indicazione della Fondazione.

Spetta a Hostess/Tutor verificare la disponibilità del materiale didattico prima dell'inizio del corso e fornirne copia ai partecipanti la prima lezione. Specifiche

modalità di gestione del materia didattico e di cancelleria sono definite nella procedura P05 "Politica per la scelta del Fornitori".

Cap. 6

Progettazione e realizzazione del servizio

Le attività di progettazione e realizzazione del servizio formativo, vengono svolte da FOIT nel rispetto dei dettami di cui al DPR 137/2012, nonché della Regolamentazione in materia di Formazione di cui si è dotato il Consiglio Nazionale degli Ingegneri, e prevedono le fasi di cui ai seguenti punti, meglio dettagliate nella P03 PIANO GLOBALE DI PROGETTAZIONE EROGAZIONE E CONTROLLO DELLE ATTIVITA'.

Le attività di progettazione ed erogazione del servizio sono completate dalle attività di servicing che FOIT svolge a favore dell'OIT, ovvero attività logistico-organizzativo di gestione dell'inserimento dei dati in piattaforma CNI, rilevamento delle presenze e redazione di attestati relativi all'aggiornamento delle competenze professionali (come da Delibera OIT N. 277 del 17.06.2014).

Le attività di progettazione ed erogazione si concretizzano nelle seguenti fasi:

6.1. Raccolta ed analisi dei fabbisogni

Responsabile dell'analisi dei fabbisogni è il CDA della Fondazione, che raccoglie ed analizza **mensilmente**, durante i Consigli, e **annualmente**, in sede di Riesame, i dati inerenti i fabbisogni, le opportunità e gli studi di settore raccolti da FOIT, trasmessi da OIT e/o assunti dagli Enti Regolatori e li confronta con gli indirizzi formativi e programmatici assunti.

6.1.1 Analisi dei fabbisogni annuale

L'analisi annuale dei fabbisogni formativi e delle opportunità ha il compito di orientare, in forma preliminare e non vincolante e in considerazione delle indicazioni provenienti da OIT, la programmazione della Fondazione, focalizzando l'attenzione sulle aree tematiche che incontrano maggiore interesse locale e settoriale. In sede di riesame il Consiglio conferma per l'anno entrante le macro aree tematiche verso cui indirizzare l'offerta formativa. Le macro aree tematiche definite devono rispondere innanzi tutto alla necessità di aggiornamento e formazione derivante dalle specializzazioni professionali della figura dell'Ingegnere tenendo conto delle emergenti richieste locali, del settore di riferimento e degli eventi contingenti. Specificatamente il Consiglio, in sede di riesame e programmazione annuale, è tenuto a considerare:

- le indicazioni programmatiche provenienti dall'Ordine degli Ingegneri della Provincia di Torino;
- la figura dell'ingegnere e le sue diverse specializzazioni, gli aggiornamenti obbligatori;
- l'offerta formativa pregressa ed erogata storicamente e con successo dalla Fondazione;
- le aree tematiche verso le quali i professionisti esprimono regolare interessamento (edilizia, struttura, sicurezza...etc);
- le nuove competenze richieste dal mercato e dal settore connesse ad eventi contingenti nonché ad emergenti profili professionali (area informatica, organizzazione e management, etc...);
- interdisciplinarietà tra materia prettamente ingegneristiche e altri ambiti fine di promuovere eventi spendibili in diversi ambiti e accessibili da professioni diverse (architetti, avvocati, geometri, geologi etc..).

6.1.2 Analisi dei fabbisogni mensile

L'analisi mensile dei fabbisogni formativi, ha il compito di indirizzare la **fase progettuale di ciascuna iniziativa formativa o evento, in considerazione di fabbisogni formativi contingenti e viene delegata operativamente dal CDA ad un Consigliere Competente.**

I fabbisogni formativi analizzati mensilmente dal CDA vengono assunti attraverso modalità differenti e prevedono un diverso livello di reattività della FOIT nell'attività di raccolta dei dati:

- **fabbisogni espressi dall'Ordine degli Ingegneri della Provincia di Torino:** OIT, di cui la Fondazione è diretta emanazione per soddisfare le esigenze formative, di aggiornamento e specializzazione degli iscritti, ha facoltà di indicare eventi ed attività formativa da erogare, in considerazione dei fabbisogni espressi direttamente dagli iscritti o rilevati dalle Commissioni tematiche in seno all'Ordine. Le indicazioni programmatiche espresse dall'Ordine vengono di norma riportate in sede di CDA dal Consigliere di Collegamento o dai Consiglieri referenti di settore, per opportuna valutazione e successiva progettazione dell'evento.
- **fabbisogni raccolti dai Consiglieri della Fondazione:** attraverso i propri Consiglieri, esperti rappresentativi dell'intero ramo dell'ingegneria, il Consiglio di Amministrazione della Fondazione attua, gestisce e monitora i fabbisogni formativi espressi da Enti, Aziende, Professionisti, partner e Sponsor. I fabbisogni formativi, nonché le indicazioni operative degli enti regolatori vengono riportate in sede di CDA per la valutazione preliminare alla progettazione dell'evento formativo.

- dati raccolti consultando report e studi pubblicati da **Enti regolatori**: per alcuni tipi di corsi, più precisamente quelli normati e obbligatori per la professione, FOIT risponde direttamente a esigenze formative individuate ed espresse dagli Enti regolatori, esigenze che di norma si concretizzano in profili e percorsi standard regolamentati e /o Bandi, Avvisi a valere su specifiche direttive. Pertanto, periodicamente, il CDA assume e verifica le priorità e le figure professionali censite dagli Enti Regolatori e i relativi percorsi standard e monitora Bandi ed Avvisi collegati ad aree formative ritenute e segnalate come prioritarie.
- dati raccolti mediante **indagini svolte direttamente da FOIT** per tipologie di utenza (professioni, aziende, comparti economici, etc.): internamente la Fondazione opera con regolarità una preliminare analisi dei fabbisogno formativi attraverso modalità strutturate e controllate (questionari on line elaborati statisticamente), in grado di restituire report aggregati su:
 - macro aree tematiche di interesse
 - percorsi specifici di interesse
 - modalità formative (in presenza e FAD)

I report aggregati delle analisi condotte internamente vengono riportati mensilmente in CDA e valutati per costruire nuovi eventi e direzionare l'offerta formativa.

In presenza di uno specifico progetto la Fondazione predisponde modelli di analisi ad hoc, da somministrare in maniera mirata all'utenza che intende raggiungere, mediante l'ausilio delle proprie banche dati.

6.2. Stesura del progetto e predisposizione della documentazione per la presentazione al CDA.

La proposta progettuale predisposta dal Consigliere Competente con il supporto del Responsabile Tecnico Scientifico deve essere presentata al CDA per la valutazione, il riesame finale del progetto e l'approvazione secondo quanto previsto dal Regolamento del Consiglio e nei termini ivi riportati. Nel caso in cui la proposta sia avanzata dall'esterno della Fondazione è cura del PR individuare un Consigliere Competente che avrà il compito di seguire lo sviluppo dell'iniziativa.

Entro i termini previsti il Consigliere Competente deve trasmettere alla ST FOIT il progetto e la documentazione allegata, necessaria per l'esame dell'attività, ovvero:

- Mod.02_P03_rev00 Scheda Progetto Corso
- Bilancino

- Cv dei soggetti coinvolti nell'attività formativa
- Altra documentazione a supporto del progetto

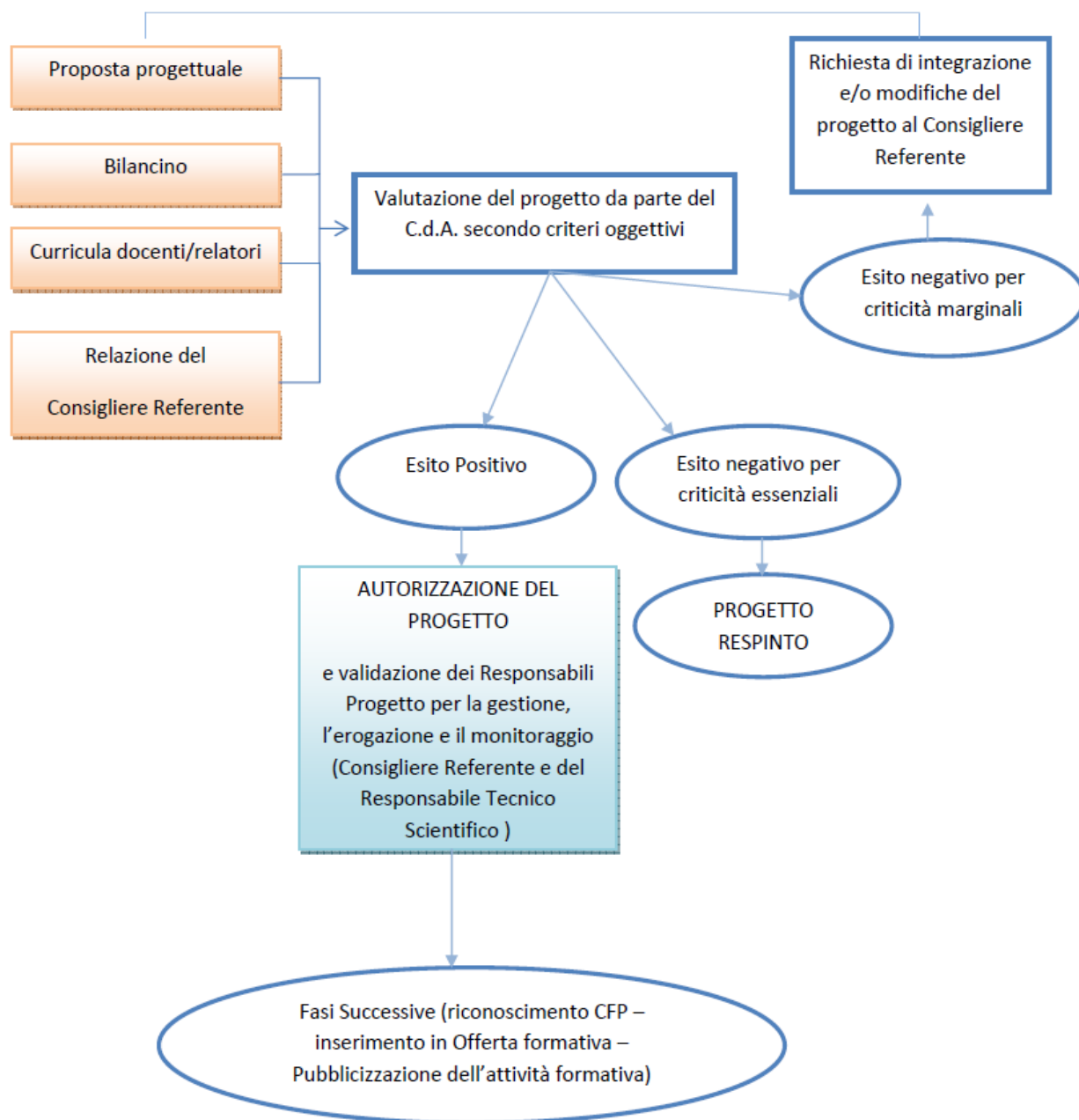
Il progetto dell'intervento formativo deve contenere almeno le seguenti informazioni:

- Denominazione e Codice corso
- Tipologia evento
- Pianificazione, individuazione e verifica delle risorse
- Ipotesi di calendarizzazione
- Obiettivi formativi
- Programmazione
- Contesto di erogazione
- Metodologie didattiche
- Settorialità
- Responsabilità
- Quota di partecipazione
- Numero massimo e minimo di partecipanti
- Sponsor e Partner

Per la presentazione del progetto al CDA, è cura del Consigliere Competente predisporre anche una breve relazione che fornisca dati circa:

- **coerenza interna ed esterna del progetto**
- **analisi di allievi potenziali** e richiesta effettiva da parte del contesto di riferimento
- **capacità intrinseca** dell'organismo di sostenere il progetto formativo

6.3. Validazione ed approvazione del progetto formativo in sede di C.d.A



Durante la riunione del CDA FOIT viene analizzata la documentazione predisposta e presentata dal Consigliere Competente al fine di esaminare il progetto e valutarne la qualità progettuale, l'impatto sulle finalità strategiche della Fondazione e la sostenibilità economica.

Durante questa fase il responsabile Tecnico Scientifico individuato dal Consigliere Competente del progetto, internamente o esternamente alla Fondazione, ha il compito

di fornire al Consiglio opportune indicazioni sullo specifico contenuto scientifico della proposta.

Il riesame del progetto si completa con una valutazione finale dello stesso sulla base di criteri oggettivi prefissati e concordati cui segue l'approvazione o meno dello stesso.

I criteri definiti per la valutazione finale del progetto sono:

1. **Completezza della documentazione progettuale:** ciascun progetto deve essere predisposto secondo la scheda progetto definita (Mod. 02_P03) e disporre dei documenti allegati definiti. L'assenza o l'incompletezza di uno dei documenti richiesti comporta l'inammissibilità del progetto.
2. **Requisiti dei docenti:** i docenti proposti devono essere in possesso dei requisiti previsti dalla normativa cogente, laddove prevista o da quanto fissato internamente dalla Fondazione e contenuto nella procedura P_05 Gestione dei docenti.
3. **Coerenza esterna:** raccordo tra progetto, contesto di riferimento analisi dei fabbisogni ed eventuali normative di settore, regolamenti, percorsi standard regionali etc...
4. **Coerenza interna:** valutazione delle architetture progettuali e dell'impianto logico/metodologico che collega bisogni, obiettivi, azioni previste, risultati attesi e dispositivi prefigurati per il loro monitoraggio/valutazione.

Dalla valutazione del progetto possono scaturire tre diverse decisioni del CDA:

1. **APPROVAZIONE DEL PROGETTO:** nel caso di esito positivo per tutti i quattro criteri di valutazione;
2. **RICHIESTA DI MODIFICAZIONE/INTEGRAZIONE PROGETTUALE:** in caso di criticità marginali e non sostanziali ai punti 2, 3, 4 il C.d.A. può richiedere una revisione del progetto al Consigliere Competente per un successivo riesame;
3. **INAMMISSIBILITÀ DEL PROGETTO:** in caso di criticità al punto 1 e in caso di criticità sostanziali ai punti 2, 3, 4 tali da compromettere l'intera struttura progettuale il C.d.A. respinge il progetto.

Cap. 7

Processo di Approvvigionamento

Tutte le forniture vengono monitorate all'arrivo e durante l'espletamento del servizio come descritto nella procedura P_07 GESTIONE DEI FORNITORI.

Le eventuali non conformità vengono gestite secondo quanto indicato dalla procedura P_06 "Gestione emergenze e non conformità nel servizio" e dallo specifico documenti di RISK ASSESSMENT DELLE ATTIVITÀ FOIT GESTIONE ED ANALISI DEI FATTORI DI RISCHIO POTENZIALI E INDICAZIONI SUI PROVVEDIMENTI (Mod.07_P06).

La FOIT inoltre, in considerazione della propria natura e tenuto conto delle attività svolte e della sua struttura dimensionale ha individuato nel PTPCIT le aree potenzialmente esposte al rischio corruzione e i relativi processi procedendo alla valutazione del connesso rischio espresso sotto forma numerica ("rating"), secondo il metodo di cui all'allegato 5 del PNA.

I dati emergenti durante i monitoraggi vengono presi in esame dal CDA che delibera il rinnovo o l'esclusione del Fornitore dall'elenco dei fornitori qualificati.

Cap. 8

Erogazione e monitoraggio delle attività formative

8.1. Raccolta delle adesioni all'evento formativo

Le adesioni agli eventi vengono formalizzate on line, tramite area riservata.

La segreteria, una volta raggiunto il numero minimo di partecipanti, deve comunicare agli iscritti via e-mail le modalità per effettuare il pagamento della quota di partecipazione, rilasciando solo successivamente la pass di accesso all'area download relativa all'evento formativo per lo scaricamento del materiale didattico.

In caso di rinuncia all'adesione viene data la possibilità di iscrizione a coloro che sono eventualmente rimasti in lista d'attesa, secondo l'ordine di ricezione delle adesioni.

Nel caso in cui l'evento formativo sia di tipo gratuito il passaggio dall'adesione all'iscrizione è automatica.

Tutte le informazioni relative alla gestione dell'iscrizione, ad eventuali rinunce e alla logistica dell'evento vengono specificate all'utente in fase di iscrizione. L'accettazione delle predette condizioni è vincolante per concludere la preiscrizione all'evento.

8.2. Erogazione dell'attività formativa

La Fondazione mette a disposizione per ciascun attività formativa di **hostess/Tutor** a supporto dei docenti e degli allievi. Le hostess, che devono presentarsi con un'ora di anticipo rispetto l'inizio della lezione, hanno il compito di predisporre le attrezzature necessarie e previste da progettazione (pc, videoproiettore, materiali didattici) e di informare i docenti sulle modalità di utilizzo delle strumentazioni informatiche messe a disposizione oltre che sull'utilizzo dei locali (aria condizionata, illuminazione, etc...); hanno altresì il compito di rilevare le presenze e curare l'eventuale distribuzione di materiale didattico ai partecipanti.

Ogni **docente** è tenuto ad essere presente sul luogo in cui si tiene l'evento formativo almeno quindici minuti prima dell'inizio della lezione. Il rispetto dei tempi di erogazione dell'attività formativa deve essere richiesto tassativamente, in quanto elemento imprescindibile per consentire ai partecipanti il conseguimento dei CFP.

Il docente è tenuto a redigere l'eventuale materiale didattico e le presentazioni da proiettare sul format fornito dalla Fondazione. Non è accettabile l'utilizzo di modelli che riportino dati diversi da quelli della Fondazione (di docenti, sponsor, partner, etc.) salvo specifico accordo.

8.3. Rilevamento e rendiconto delle presenze

Le presenze all'attività formativa vengono raccolte attraverso sistemi informatizzati (QRCode personalizzati). Spetta ai Tutor scansionare il codice personalizzato degli allievi per registrarne l'ingresso e l'uscita. Nel caso in cui uno o più partecipanti siano sprovvisti del proprio codice i Tutor sono in possesso di una stampa del registro dei partecipanti con i relativi codici e possono pertanto scansionare tale codice per registrare il partecipante. In tal caso viene richiesto al partecipante di apporre la propria firma sul registro.

Laddove inoltre, per problemi tecnici non fosse possibile raccogliere le presenze tramite il metodo automatizzato con QRCode, dovranno essere raccolte le firme di tutti i partecipanti in ingresso ed in uscita a cura delle hostess.

Per i corsi per i quali è prevista, da normativa, la presenza di un registro cartaceo, la segreteria è tenuta a predisporre la documentazione prevista e fornirla ai Tutor per opportuna sottoscrizione da parte di discenti e docenti.

E' compito della segreteria della Fondazione, al termine dell'attività formativa, l'elaborazione di un file in formato Excel, secondo il modello reso disponibile attraverso il Portale della Formazione, contenente tutti i dati rilevati sulle presenze al fine di permettere il conseguimento dei CFP. Tale file dovrà essere caricato sul Portale nei termini previsti dal "Manuale".

Entro 30 giorni dalla conclusione deve essere caricato attraverso il Portale il file excel contenente l'elenco dei partecipanti, sia in qualità di discenti sia in qualità di docenti, ai fini dell'attribuzione dei CFP.

Il caricamento sul Portale del rendiconto delle presenze costituisce anche formale chiusura dell'attività formativa e tutta la documentazione relativa dovrà essere conservata per almeno due anni a partire dalla data di erogazione dell'evento.

8.4. Gestione delle certificazioni finali

Le certificazioni finali devono essere emesse solo al termine dell'attività formativa. E' facoltà della Fondazione anticiparne la stampa e renderle disponibili alla distribuzione al termine dell'attività formativa.

Gli attestati sono emessi su format standardizzato per ogni tipologia di attività formativa fatte salve le attività che sono regolate da normative specifiche (come ad esempio i corsi abilitanti RSPP modulo C, etc.) o soggetti ad approvazione di altri enti. In tali casi sarà utilizzato il format specifico.

Nel caso in cui gli attestati vengano consegnati ai partecipanti al termine dell'attività formativa, è compito delle hostess procedere alla distribuzione degli attestati, dopo aver verificato con il docente/relatore che per ogni partecipante:

- è stata superata con valutazione non inferiore al 75% l'accertamento dell'efficacia formativa (se previsto per la tipologia di evento formativo);
- è stato compilato e consegnato il questionario relativo alla valutazione della qualità percepita;
- la frequenza è stata superiore al 90% del monte orario previsto se l'attività è organizzata su più giornate oppure pari al 100% se l'attività è organizzata su un'unica data;
- è stata apposta firma del partecipante in uscita oppure è stato scansionato il QRCode in uscita.

Nel caso invece in cui gli attestati non vengano consegnati al termine dell'attività formativa è compito della segreteria prendere contatti con i partecipanti e comunicare loro quando sono disponibili per il ritiro o le eventuali altre modalità di consegna (ad esempio file .pdf inviato via e-mail oppure scaricabile dal sito internet).

La Segreteria della Fondazione deve conservare copia cartacea e/o informatizzata degli attestati secondo quanto previsto all'Appendice I "Archiviazione della documentazione" e nei termini ivi riportati.

E' compito delle hostess informare i partecipanti a riguardo delle modalità e dei termini di consegna e di conservazione degli attestati.

8.5. Monitoraggio qualità ed efficacia formativa e analisi dei dati

8.5.1. Monitoraggio degli obiettivi di qualità e di apprendimento

Gli eventi formativi devono essere realizzati secondo quanto previsto dalla progettazione e autorizzato in sede di C.d.A.

Spetta al Responsabile Tecnico Scientifico supportato dalle Hostess verificare che la programmazione venga realizzata secondo quanto definito inizialmente, monitorando il registro delle presenze.

Deve essere altresì monitorato il raggiungimento degli obiettivi di qualità e apprendimento posti, somministrando, test di soddisfazione finali e, là dove previsto dalla progettazione, opportune prove di accertamento.

8.5.2. Valutazione della qualità percepita e analisi dei report aggregati

Al termine di ogni evento devono essere sottoposti ai partecipanti i questionari standard di gradimento Mod.06_P11 Questionario di gradimento, somministrati e raccolti in forma anonima. Per le modalità di somministrazione ed analisi dei report

aggregati dei questionari si rimanda alla PIANO GLOBALE DI PROGETTAZIONE, EROGAZIONE E CONTROLLO DEGLI INTERVENTI

8.5.4. Monitoraggio dell'apprendimento

Il superamento dell'accertamento dell'efficacia formativa è necessario per ottenere i CFP previsti per l'attività formativa solo nel caso in cui questa sia erogata nella modalità di Corso di Formazione mentre è facoltativo per i Seminari e non è previsto per i Convegni.

Nel caso in cui si effettui l'accertamento dell'efficacia formativa per poter essere considerato superato la valutazione deve essere positiva, non risposte esatte non inferiori al 75%. Le modalità con cui può essere accertata l'efficacia formativa devono essere previste in fase di progettazione e prevedere strumenti in coerenza con l'utenza e gli obiettivi di apprendimento del corso. Le prove di accertamento devono essere indicate dal Responsabile Tecnico-Scientifico dell'attività formativa cui fa capo anche la somministrazione delle stesse, che può essere altresì delegata ai docenti/relatori. In caso di mancato superamento delle prove essendo questo un elemento fondamentale per poter conseguire i CFP con l'attività formativa frequentata, la Fondazione si impegna a consentire al partecipante la possibilità di ripetere la prova per ulteriori due volte (in date e orari da concordare) oltre a quella che viene effettuata alla fine dell'attività formativa.

Il tempo destinato all'accertamento dell'efficacia formativa non rientra normalmente nel monte ore didattico salvo diverse indicazioni contenute nei percorsi standard regionali o altre disposizioni.