

ISTITUTO COMPRENSIVO "A. DIAZ"	Procedura <b>"Gestione delle Non Conformità, Azioni Correttive e Preventive"</b>	<b>PO03</b>
-----------------------------------	---	-------------

Scopo: Definire i criteri fondamentali per la gestione delle non conformità che si possono verificare nei processi e nell'erogazione del servizio, incluso il trattamento dei reclami degli utenti; definire le modalità per l'attivazione e la gestione delle Azioni Correttive e Preventive.

Campo di applicazione: Questa procedura è applicata a tutti i processi escluso quello relativo alla conduzione delle Verifiche Ispettive Interne per le quali esiste la Procedura PO02

Termini e definizioni: Si fa riferimento al Glossario del Manuale della Qualità.  
In particolare per la presente procedura valgono le seguenti definizioni:  
**Non Conformità (N.C.):** mancato rispetto di un requisito  
**Reclamo Utente:** manifesta insoddisfazione di uno o più Utenti in merito ai servizi resi, presentata sotto qualunque forma (verbale, scritta, telefonica,...); può non corrispondere ad una Non Conformità.  
**RNC:** Rapporto di Non Conformità  
**RQ:** Responsabile Qualità  
**Correzione:** azione per eliminare una non conformità rilevata.  
*NOTA 1 Una correzione può essere o non essere effettuata in correlazione con un'azione correttiva.*  
**Azione Correttiva (AC):** azione per eliminare la **causa** di una non conformità rilevata, o di altre situazioni indesiderabili rilevate  
**Azioni Preventive (AP):** azione per eliminare la causa di una non conformità **potenziale** o di altre situazioni potenziali indesiderabili  
**RACP:** Richiesta di Azione Correttiva / Preventiva

Riferimenti: Norma UNI EN ISO 9001 punto 8.3, 8.5

Approvazione: \_\_\_\_\_ Rev. 00 Data: 21.04.05

ATTIVITA'	Responsabile	DESCRIZIONE	DOCUMENTI
<b>RILEVAZIONE E DESCRIZIONE DELLE NON CONFORMITÀ</b>	<b>TUTTO IL PERSONALE</b>	Chi rileva una non conformità deve: <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ identificare il servizio o le situazioni non conformi;</li> <li>✓ riportare tutti i riferimenti disponibili nell'apposito spazio del Rapporto di Non Conformità (RNC)</li> <li>✓ attivarsi per la correzione della NC rilevata, per quanto di propria responsabilità</li> <li>✓ inoltrare lo stesso al Resp. Qualità</li> </ul>	RNC Mod. 01/PO 03
	<b>RQ</b>	Il RQ deve <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ riportare la NC sull'apposito registro informatico</li> <li>✓ sollecitare le attività di correzione e valutare se attivare o meno eventuali Azioni Correttive.</li> </ul>	Registro delle NC Mod. 02/PO 03
<b>CORREZIONE DELLE NON CONFORMITÀ RELATIVE ALLE ATTIVITÀ DIDATTICHE</b>	<b>DS</b>	Per le attività didattiche le non conformità rilevate sono analizzate dal DS, che definisce la correzione, col supporto dei Collaboratori e del RQ. Le registrazioni delle modalità di correzione e delle verifiche di efficacia possono essere costituite da Circolari, lettere, verbali di riunione.	Circolari, lettere, verbali di riunione  Mod. 01/PO 03 RNC

ISTITUTO COMPRENSIVO "A. DIAZ"		Procedura <b>"Gestione delle Non Conformità, Azioni Correttive e Preventive"</b>		<b>PO03</b>
<b>ATTIVITA'</b>	<b>Responsabile</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>DOCUMENTI</b>	
<b>CORREZIONE DELLE NON CONFOR- MITA' RELATIVE ALLE FORNITURE</b>	<b>DSGA/RQ</b>	Le azioni correttive sono avviate da DSGA, col supporto di RQ. Vengono individuate le azioni da porre in essere, il responsabile e le tempistiche relative.	Mod. 01/PO03 RNC	
<b>TRATTAMENTO SEGNA- LAZIONI DEGLI UTENTI</b>	<b>RQ</b>	<p>La persona che presenta una lamentela o un suggerimento, deve essere invitata a mettere per iscritto la segnalazione, riportando gli estremi necessari alla sua comprensione sul modello "Segnalazione da parte di UTENTE" Mod. 04/PO03.</p> <p>Le segnalazioni possono essere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- presentate o fatte pervenire alla Segreteria;</li> <li>- consegnate al Dirigente.</li> </ul> <p>È responsabilità del RQ esaminare tali segnalazioni, riportarle sul registro, informare il DS per l'individuazione del responsabile della correzione e dell'eventuale azione correttiva.</p> <p>Il responsabile della correzione dovrà decidere quali azioni intraprendere (eventualmente coinvolgendo altri organi scolastici) e comunicare le azioni intraprese al RQ; dovranno essere decise le comunicazioni da fornire all'utente da parte del responsabile della correzione e del RQ, eventualmente coinvolgendo il DS.</p>	Mod. 04/PO03 "Segnalazione da parte di UTENTE"  Registro delle NC  Comunicazioni	
<b>TRATTAMENTO SEGNA- LAZIONI (RISERVATE) DEGLI UTENTI</b>	<b>DS</b>	Il DS, sulla base della segnalazione, assume le azioni che ritiene opportuno, riportandole in modo sintetico a lato della segnalazione nel registro Protocollo riservato.	Registro Protocollo riservato	
<b>ATTIVAZIONE AC/AP E DI MIGLIORAMENTO</b>	<b>TUTTO IL PERSONALE</b>	Chi identifica un'idea di miglioramento deve formalizzare la richiesta di una Azione correttiva o Preventiva, corredandola con le informazioni che evidenzino la criticità o l'urgenza di un problema (reale o potenziale), e la inoltra al RQ	RACP Mod. 04/PO03	
	<b>RQ</b>	Il RQ deve analizzare le NC rilevate e valutare l'opportunità di attivare Azioni Correttive e/o Preventive basandosi su criteri di frequenza e/o gravità.		
<b>ANALISI AC/AP</b>	<b>RQ DS DSGA</b>	Il RQ, il DS ed DSGA, analizza i contenuti delle RACP per decidere la loro attivazione.	RACP Mod. 04/PO03	
<b>DETERMINAZIONE DEL- LE CAUSE</b>	<b>RQ DS DSGA</b>	Vengono determinate le cause ritenute all'origine della non conformità.	RACP Mod. 04/PO03	

ISTITUTO COMPRENSIVO "A. DIAZ"		Procedura <b>"Gestione delle Non Conformità, Azioni Correttive e Preventive"</b>	<b>PO03</b>
<b>ATTIVITA'</b>	<b>Responsabile</b>	<b>DESCRIZIONE</b>	<b>DOCUMENTI</b>
<b>ELABORAZIONE PIANO OPERATIVO</b>	<b>RQ DS DSGA Eventuale Responsabile (se nominato)</b>	Viene elaborato un piano operativo	RACP Mod. 04/PO03
		▼	
<b>ELIMINAZIONE CAUSE</b>	<b>Responsabile individuato</b>	L'eliminazione delle cause reali e/o potenziali, può comportare la modifica dei processi dell'Istituto.  La registrazione delle azioni correttive/preventive si differenzia in base alla loro tipologia e viene effettuata su Mod. 04/PO03, con eventuali allegati.	RACP Mod. 04/PO03 Allegati
		▼	
<b>VERIFICA EFFICACIA</b>	<b>RQ Eventuale Responsabile (se nominato)</b>	Ad azione ultimata, ne viene verificata l'efficacia in rapporto all'obiettivo prefissato; il risultato viene formalizzato nell'apposito modulo. Tutte le modifiche che intervengono nello svolgimento delle Azioni correttive o preventive, vengono individuate, definite e gestite.	RACP Mod. 04/PO03 Allegati

Revisioni della  
procedura:

---

ISTITUTO COMPRENSIVO "A. DIAZ"	Procedura <b>"Gestione delle Non Conformità, Azioni Correttive e Preventive"</b>	<b>PO03</b>
-----------------------------------	---	-------------

#### Documentazione

Codice	Descrizione	Responsabile	Luogo di archiviazione	Periodo di conservazione
Mod.01/PO03	Rapporto Non Conformità (RNC)	<b>RQ</b>	Ufficio RQ	Tre AS
Mod. 02/PO03	Registro informatico delle NC	<b>RQ</b>	Ufficio RQ	Continuo
Mod.03/PO03	"Segnalazione da parte di UTENTE"	<b>RQ</b>	Ufficio RQ	Tre AS
Mod.04/PO03	Richiesta di Azione Correttiva/Preventiva (RACP)	<b>RQ</b>		

#### Indicatori

Indicatore	Algoritmo	Responsabile	Frequenza	Destinatario
Anomalie	N° NC suddivise per tipologia	<b>RQ</b>	Semestrale	DS, DSGA, CdI
N° AC/AP	N° AC AP (attivate, andate a buon fine)	<b>RQ</b>	Annuale	DS, DSGA, CdI