

PG06 Non Conformità e gestione reclami

Redazione			Verifica			Approvazione		
RSQ	Firma	Data	DSAG	Firma	Data	DIR	Firma	Data

Stato delle Revisioni		
<i>Num.</i>	<i>Data</i>	<i>Descrizione</i>
01	07-11-06	Aggiornati riferimenti modulistica

	<i>Ente, Persona</i>	<i>Data</i>
<input type="checkbox"/> COPIA CONTROLLATA n.		
<input type="checkbox"/> COPIA NON CONTROLLATA		

Indice

1. SCOPO	3
2. CAMPO DI APPLICAZIONE	3
3. RIFERIMENTI E ACRONIMI	3
4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	4
4.1 GENERALITÀ	4
4.2 RILEVAZIONE E APERTURA DELLE NON CONFORMITÀ'	4
4.3 VALUTAZIONE DELLA NON CONFORMITÀ E PROGRAMMAZIONE PER LA RISOLUZIONE	4
4.4 TRATTAMENTO DELLE NON CONFORMITÀ'	5
4.5 VERIFICA DELL'EFFICIACIA DELL'AZIONE INTRAPRESA.....	5
4.6 GESTIONE DEI RECLAMI	5
4.8 RESPONSABILITÀ'	6
5. ALLEGATI	6

1. SCOPO

Scopo di questa procedura è di descrivere le modalità e le responsabilità per la il trattamento delle non conformità (NC) e dei reclami formulati dall'utenza .

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura è applicabile alle non conformità che si manifestano sui prodotti acquistati, nell'erogazione dei servizi e in qualsiasi processo.

La procedura, inoltre, è applicabile ai reclami che gli utenti (alunni, enti, famiglie) indirizzano all'Istituto.

3. RIFERIMENTI E ACRONIMI

Manuale della Qualità – Punto 8.3

RQ	Responsabile Sistema Qualità
SGQ	Sistema Gestione Qualità
DIRS	Dirigente di Istituto
DSGA	Dirigente Amministrativo

4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

4.1 GENERALITÀ

Ciascun rilievo di Non conformità segnalato da parte del personale dell'Istituto dà luogo alla compilazione di un rapporto di non conformità (PG06m01), identificato e registrato con un numero progressivo.

Gli estremi di tutti i rapporti vengono riportati nel Registro delle non conformità (PG06m02) tenuto a cura di RQ, in modo da poter essere gestiti fino alla formale chiusura.

4.2 RILEVAZIONE E APERTURA DELLE NON CONFORMITÀ

Nel caso di Non Conformità riscontrate sui prodotti acquistati, il bene non conforme viene identificato da chi rileva la NC con il cartellino "Materiale Non Conforme" e, ove possibile, viene segregato in un'apposita area. Nel caso di non conformità rilevata durante l'erogazione del servizio l'identificazione è data dallo stesso rapporto di non conformità.

Una volta aperta la Non Conformità, il Rapporto di Non Conformità viene trasmesso a RQ, il quale provvede ad identificarlo con un numero sequenziale e a registrarlo sul registro delle non conformità.

4.3 VALUTAZIONE DELLA NON CONFORMITÀ E PROGRAMMAZIONE PER LA RISOLUZIONE

RQ, in collaborazione con i responsabili interessati, valuta la Non Conformità e determina:

- le azioni da compiere per la sua risoluzione (Correzione)
- la funzione interessata alla esecuzione dell'azione risolutiva
- la data prevista per il completamento di detto intervento.

RQ, valuta l'eventualità di aprire un'Azione Correttiva qualora:

- si è in presenza di una ripetitività della Non Conformità (causa non occasionale);
- la Non Conformità evidenzia carenze tecniche e/o organizzative;
- si rende necessario rimuovere le cause che hanno generato la NC

Le Non Conformità, sono ulteriormente analizzate con periodicità stabilita in sede di Riesame del Sistema Qualità da parte della Direzione.

4.4 TRATTAMENTO DELLE NON CONFORMITÀ

Il Responsabile della risoluzione della NC, attua le azioni previste nei modi e nei tempi riportati nel Rapporto di Non Conformità.

4.5 VERIFICA DELL'EFFICACIA DELL'AZIONE INTRAPRESA

RQ verifica la corretta attuazione e l'efficacia della risoluzione della non conformità e provvede alla relativa registrazione (pg06M01 e pg06M02). Qualora la risoluzione non venga attuata, o si riscontra la sua inadeguatezza per l'eliminazione del problema riscontrato, RQ valuta l'opportunità di aprire un nuovo rapporto di non conformità, riattivando l'iter descritto nei paragrafi precedenti.

4.6 GESTIONE DEI RECLAMI

I reclami degli utenti possono giungere in Istituto in forma scritta o verbale. Il reclamo, se perviene in forma scritta, deve essere protocollato e la Segreteria provvede a trasmettere il documento a RQ in copia originale; nel secondo caso, chi riceve il reclamo deve fornire al RQ le seguenti informazioni:

- Utente (ente, famiglia, alunno,)
- Interfaccia utente (individuazione della persona da contattare nel caso di reclami provenienti da enti esterni)
- Telefono/fax
- Oggetto e descrizione del Reclamo
- Commenti utili ai fini dell'analisi del reclamo
- Firma del Ricevente.
- Data di ricevimento del Reclamo

RQ esamina il reclamo e provvede:

- a contattare l'utente nel caso di necessità di maggiori informazioni circa il reclamo.
- a verificare la fondatezza del reclamo. La verifica della fondatezza del reclamo è effettuata da RQ il quale informa DIRS e coinvolge il personale interessato. In conseguenza dell'analisi RQ dispone per :
 - l'attivazione di una Non Conformità individuando la sua risoluzione;
 - l'attivazione di un'eventuale Azione Correttiva;

Risponde, sempre, all'utente che ha reclamato.

4.8 RESPONSABILITA'

RQ è responsabile dell'attuazione della presente procedura e si avvale della collaborazione del personale che ritiene opportuno coinvolgere per un'efficace gestione del problema rilevato (NC o reclamo).

5. ALLEGATI

PG06m01 – Rapporto di Non Conformità, Azione Correttiva e Azione Preventiva
PG06m02 – Registro delle Non Conformità