

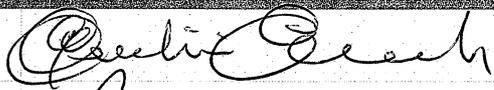
 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Qualità UNI EN ISO 9001:2015 <b>PROCEDURA GESTIONALE</b>	<b>PG 17</b>
	<b>MIGLIORAMENTO</b>	Rev. 00 del 29.11.2017

# PROCEDURA GESTIONALE PG 17 MIGLIORAMENTO

## Indice delle Revisioni

N° REVISIONE	DATA APPROVAZIONE	DESCRIZIONE	PARAGRAFI INTERESSATI	PAGINE	NOTE
00	29.11.2017	Emissione	Tutti	Tutte	Emissione a seguito di transizione a UNI EN ISO 9001:2015

## Approvazioni

Attività	Responsabilità	Data	Firma
Elaborazione	RQ		
Approvazione	DIR		
Emissione	RQ		

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Qualità UNI EN ISO 9001:2015 PROCEDURA GESTIONALE	PG 17
	MIGLIORAMENTO	Rev. 00 del 29.11.2017

## Sommario

Indice delle Revisioni .....	1
Approvazioni .....	1
1. Scopo.....	2
2. Generalità .....	2
3. Applicabilità .....	3
4. Termini e definizioni .....	3
5. Riferimenti e applicazione Informazioni documentate .....	3
6. Responsabilità e aggiornamento .....	4
7. Non conformità .....	4
a. Rilevazione della NC e definizione delle azioni da intraprendere .....	5
11.2 Trattamento e verifica delle NC.....	7
11.3 Archiviazione e numerazione dei Rapporti di NC.....	8
8. Azioni correttive.....	8
12.1 Descrizione Attività .....	9
Rilievo delle Non Conformità/Reclami.....	9
12.2 Analisi dei dati, delle cause e delle soluzioni possibili .....	10
12.3 Definizione e Attuazione delle Azioni Correttive da intraprendere .....	10
12.4 Verifica dell'attuazione .....	10
9. Gestione dei reclami .....	11
10. Documentazione .....	11
11. Controllo del processo e gestione del rischio.....	14

### 1. Scopo

Scopo della presente procedura è definire le modalità e le responsabilità con cui la Cooperativa assicura la comprensione dell'organizzazione e del suo contesto.

### 2. Generalità

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Qualità UNI EN ISO 9001:2015 PROCEDURA GESTIONALE	PG 17
	MIGLIORAMENTO	Rev. 00 del 29.11.2017

La procedura stabilisce le modalità attraverso cui la Cooperativa determina e riesamina periodicamente i fattori interni ed esterni rilevanti per le proprie finalità e per i propri indirizzi strategici, e che influenzano la sua capacità di conseguire i risultati attesi per il proprio sistema di gestione per la qualità. La procedura stabilisce inoltre, le modalità attraverso le quali la Cooperativa determina periodicamente quali siano le parti interessate (stakeholder), sia interne che esterne, e quali le loro aspettative ed esigenze che influenzano il proprio sistema qualità.

### 3. Applicabilità

La presente procedura si applica nell'ambito delle attività dirette alla comprensione dell'organizzazione, del suo contesto e delle parti interessate.

### 4. Termini e definizioni

Si fa riferimento alla Sez. 3 del Manuale della Qualità.

### 5. Riferimenti e applicazione informazioni documentate

Norma UNI EN ISO 9001:2015

Manuale Qualità, Sez. 10

Politica per la Qualità

Organigramma della Cooperativa

Codice Etico e Modello Organizzativo ex D. Lgs. 231/2001 e s.m.i.

PG 01 Contesto dell'organizzazione

PG 02 Leadership

PG 03 Pianificazione sistema qualità

PG 04 Gestione del rischio

PG 05 Gestione risorse umane

PG 06 Gestione infrastrutture, ambiente per il funzionamento dei processi e altre risorse di supporto

PG 07 Gestione della comunicazione

PG 08 Gestione delle informazioni documentati

PG 09 Progettazione e sviluppo

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Qualità UNI EN ISO 9001:2015 PROCEDURA GESTIONALE	PG 17
	MIGLIORAMENTO	Rev. 00 del 29.11.2017

- PG 10 Gestione delle gare per l'affidamento dei servizi
- PG 11 Rapporti con la Pubblica Amministrazione
- PG 12 Fatturazione
- PG 13 Bilancio
- PG 14 Fornitori
- PG 15 Gestione finanziaria
- PG 16 Valutazione delle prestazioni
- PG 17 Miglioramento

## 6. Responsabilità e aggiornamento

L'aggiornamento della presente procedura è compito del Responsabile Assicurazione Qualità.

Le responsabilità relative all'applicazione della presente procedura sono riportate nella seguente matrice.

Attività \ Responsabilità	CdA / Direzione	RAQ	Coordinatori	Personale addetto all'erogazione del servizio
Gestione NC/AC		⊗		⊗
Miglioramento continuo	⊗	○	○	○

⊗ Responsabilità ○ Collaborazione

## 7. Non conformità

Il processo di gestione delle non conformità, delle azioni correttive e dei reclami è descritto nella seguente matrice di flusso:

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Qualità UNI EN ISO 9001:2015 PROCEDURA GESTIONALE	PG 17
	MIGLIORAMENTO	Rev. 00 del 29.11.2017

Responsabilità	Attività	Documentazione
Qualsiasi funzione aziendale	1. Rilevazione della NC	Mod. AQ001/PG17
Funzione az, che rileva la NC Coordinatore / Resp. compet.	2. Definizione azioni da intraprendere	Mod. AQ001/PG17
Competente Coordinatore/Responsabili	3. Trattamento della NC Verifica	Mod. AQ001/PG17
Coordinatore/Responsabili RAQ	4. Trasmissione al RAQ Archiviazione dei rapporti	“Elenco Non Conformità” Mod. AQ001/PG17

a. Rilevazione della NC e definizione delle azioni da intraprendere

Le Non Conformità possono essere rilevate da qualsiasi funzione aziendale coinvolta nelle fasi di lavoro:

➤ In Ingresso:

I materiali che al controllo in ingresso risultano non conformi ai requisiti richiesti (es: merce non corrispondente all'ordine, materiale danneggiato, ecc.) vengono respinti o segregati in un'apposita area identificata per tale scopo, con un cartello recante la dicitura "Materiale Non Conforme". Questo accorgimento evita il rischio che questo materiale venga utilizzato per errore nelle fasi di lavoro.

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Qualità UNI EN ISO 9001:2015 PROCEDURA GESTIONALE	PG 17
	MIGLIORAMENTO	Rev. 00 del 29.11.2017

➤ In fase di erogazione del Servizio:

- Per i Materiali: tutti i materiali utilizzati a supporto del servizio, qualora non abbiano i requisiti di sicurezza e sanitari di legge o non siano idonei allo scopo, vengono eliminati o segregati in un apposito luogo o contenitore recante una dicitura "Materiale Non Conforme".
- Per le Fasi di Lavoro: tutte le operazioni lavorative ritenute non soddisfacenti e quindi non rispondenti ai requisiti di qualità aziendale e di legge (igiene e sicurezza) vengono rilevate e segnalate tramite la compilazione della modulistica di pertinenza.

Al momento della rilevazione dell'anomalia, la funzione aziendale interessata compila la prima parte del modulo Mod. AQ001/PG17 "Rapporto di Non Conformità" indicando:

- o Tipologia della NC
- o Identificazione del Servizio/Struttura
- o Data del rilievo
- o Documenti di riferimento (se presenti)
- o Descrizione sintetica della NC
- o Eventuali altre considerazioni ...
- o Qualifica e firma di chi ha rilevato la non conformità

Il rapporto viene quindi trasmesso al Coordinatore del Servizio o al Responsabile di competenza dell'area interessata dalla NC.

Nel caso in cui la soluzione della NC rientri nelle mansioni della Funzione Aziendale interessata o quando si renda necessario un intervento "tempestivo" e per le NC che hanno una immediata ricaduta sul servizio possono essere adottati provvedimenti dalla F.A interessata, che compila la seconda parte del modulo "Mod. AQ001/PG17". In tutti gli altri casi il rapporto, compilato solo nella prima parte, viene trasmesso al coordinatore del servizio che predispone le successive azioni da intraprendere.

In dettaglio:

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Qualità UNI EN ISO 9001:2015	PG 17
	PROCEDURA GESTIONALE	
	MIGLIORAMENTO	Rev. 00 del 29.11.2017

• Per le NC relative a forniture di materiale, si assicura che la merce non conforme venga respinta o segregata nell'area adibita allo scopo, per impedire che venga utilizzata nelle fasi lavorative. Qualora la segregazione fisica non sia possibile, l'identificazione della parte non conforme viene comunque garantita con l'affissione di un cartellino riportante la dicitura "MATERIALE NON CONFORME".

• Per tutte le tipologie di NC (compresa quella sopra descritta), il Responsabile analizza e valuta le cause che hanno portato alla difformità e propone le azioni correttive appropriate.

## 11.2 Trattamento e verifica delle NC

Le possibili risoluzioni di una non conformità comprendono, ma non si limitano, a:

- Riparazione ed erogazione di nuovo servizio per soddisfare i requisiti specificati
- Richiamo del personale
- Sostituzione dei materiali Non Conformi
- Interventi di manutenzione
- Esecuzione di sessioni di formazione/supervisione degli operatori interessati

Il Responsabile del trattamento della Non Conformità indica nella seconda parte del modulo Mod. AQ001/PG17:

- Descrizione del provvedimento adottato
- Nome, qualifica e firma dell'esecutore
- Data di compilazione della seconda parte del modulo

Il coordinatore o il responsabile di competenza verifica l'attuazione della soluzione della NC e compila la terza parte del modulo, riportando:

- Data di completamento del provvedimento adottato
- Esito del trattamento
- Eventuale Richiesta di Azione Preventiva/Correttiva
- Qualifica e firma di chi ha effettuato la verifica

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Qualità UNI EN ISO 9001:2015 PROCEDURA GESTIONALE	PG 17
	MIGLIORAMENTO	Rev. 00 del 29.11.2017

Nel caso di NC gravi o ricorrenti, il Responsabile può richiedere l'intervento della Direzione, che affronterà il caso secondo le indicazioni di seguito indicate per le Azioni Correttive (AC).

Il Committente può richiedere alla Cooperativa, nell'ambito di una convenzione, di adottare prescrizioni aggiuntive per l'identificazione, la gestione e la risoluzione delle NC come, ad esempio, la notifica di tutte le NC verificatesi e delle azioni intraprese.

### 11.3 Archiviazione e numerazione dei Rapporti di NC

Al momento in cui viene rilevata una NC il Coordinatore del servizio o il RAQ, per quanto riguarda quelle evidenziate dalla Direzione, dopo aver compilato il Mod. AQ001/PG17 registra la NC nel modulo "Griglia non Conformità". Tale documento ha lo scopo di evidenziare il percorso della NC dall'apertura alla chiusura.

Periodicamente, almeno una volta l'anno, copia della Griglia e delle Non Conformità registrate sono consegnate al RAQ per essere analizzate e valutate in sede di Riesame del Sistema Qualità.

## 8. Azioni correttive

La gestione delle azioni correttive è rappresentata dalla seguente matrice di flusso

DOCUMENTI	ATTIVITA'	RESPONSABILITA'
1a parte Mod.AQ002/PG17	1. Descrizione dei rilievi emersi e delle N.C.	Direzione Coordinatore RAQ o altri Responsabili delegati
2a parte Mod.AQ002/PG17	2. Analisi delle cause delle N.C. e valutazione dell'esigenza di adottare	Direzione o RAQ o altri Responsabili

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Qualità UNI EN ISO 9001:2015 PROCEDURA GESTIONALE	PG 17
	MIGLIORAMENTO	Rev. 00 del 29.11.2017

	azioni per evitare il ripetersi delle N.C.	delegati RAQ RA
2a parte Mod.AQ002/PG17	3. Azioni correttive/ preventive proposte e funzioni aziendali responsabili dell'attuazione	Direzione o RAQ o altri Responsabili delegati
Ultima parte Mod.AQ002/PG17	4. Verifica delle azioni attuate	Direzione o RAQ o altri Responsabili delegati

## 12.1 Descrizione Attività

### Rilievo delle Non Conformità/Reclami

Richiedono l'intervento diretto o la consultazione con la Direzione Non Conformità rilevate nei casi di:

- Segnalazione/reclamo del Committente/Utente di una Non Conformità di tipo grave e/o ripetitivo
- sui servizio fornito;
- Non Conformità rilevate durante le Verifiche Ispettive Interne sul S.Q. o da parte dell'Ente di certificazione;
- Non Conformità reali o potenziali gravi o ricorrenti registrate nell'erogazione del servizio e/o nell'applicazione delle Procedure del Sistema Qualità;
- Situazioni di potenziale non conformità nei processi (formazione, progettazione, attività del SQ).

La Funzione aziendale (Direzione, Coordinatore, RAQ o altri Responsabili delegati) che rileva la NC richiede l'apertura di un'Azione Correttiva compila la prima parte del modulo "Richiesta Azione Correttiva" (Mod.AQ002/PG17) sulla base della documentazione di riferimento (Rapporto di NC, reclami esterni, Rapporti di audit, contratti, regolamenti, ecc.) fornendo una descrizione dei rilievi emersi.

Il Mod.AQ002/PG17 compilato viene consegnato al RAQ che provvede all'apposizione del numero identificativo e alla registrazione sul Modulo "Elenco Azioni Correttive"

Mod.AQ002/PG17. Il numero identificativo ha la seguente configurazione: (numero progressivo unico) nn/aa (anno in corso).

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Qualità UNI EN ISO 9001:2015 PROCEDURA GESTIONALE	PG 17
	MIGLIORAMENTO	Rev. 00 del 29.11.2017

Se i rilievi evidenziano situazioni di NC potenziale la richiesta sarà oggetto di un riesame del rischio specifico; nel caso in cui la NC abbia già compromesso le attività, la richiesta sarà di AC.

## 12.2 Analisi dei dati, delle cause e delle soluzioni possibili

Il RAQ analizza le informazioni contenute nel modulo "Richiesta Azione Correttiva" e nei relativi documenti allegati (reclami, rapporti di verifiche, rapporti di Non Conformità) al fine di individuare le cause e le possibili soluzioni. Il RAQ, sentita la Direzione, definisce i singoli provvedimenti per eliminare o minimizzare le cause e documenta tali valutazioni sul modulo "Richiesta Azione Correttiva". Nella definizione degli interventi da intraprendere possono essere consultate le funzioni/persone ritenute più direttamente coinvolte nella gestione/soluzione delle non conformità segnalate.

In particolare:

- La pianificazione delle Azioni Correttive deve precisare risorse, responsabilità e tempi di attuazione e modalità di verifica.
- Nella valutazione degli eventuali impatti economici e organizzativi vale il principio che le Azioni Correttive devono essere di livello appropriato all'importanza dei problemi e commisurate ai rischi relativi.
- Quando necessario devono essere previste modifiche ai relativi documenti del S.Q.

## 12.3 Definizione e Attuazione delle Azioni Correttive da intraprendere

Definite ed approvate le Azioni da intraprendere si procede all'attuazione secondo quanto programmato.

I relativi Responsabili individuati, attuano le Azioni Correttive secondo quanto pianificato ed informano il RAQ degli esiti ottenuti.

## 12.4 Verifica dell'attuazione

Ad Azione Correttiva conclusa se ne verifica l'attuazione documentandone gli esiti nell'apposita sezione del modulo "Richiesta Azione Correttiva".

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Qualità UNI EN ISO 9001:2015 PROCEDURA GESTIONALE	PG 17
	MIGLIORAMENTO	Rev. 00 del 29.11.2017

Generalmente le verifiche vengono effettuate dal RAQ soprattutto quando la motivazione ad intraprendere l'Azione riguarda aspetti di Sistema e/o dalla Direzione. Tali verifiche vengono effettuate tramite valutazione diretta documentata oppure verifica ispettiva interna. L'esito positivo della verifica consente la chiusura della Richiesta di Azione Correttiva e l'archiviazione del modulo RAC. L'efficacia delle azioni correttive/preventive intraprese viene valutata durante le verifiche ispettive interne.

Dopo la chiusura della RAC il RAQ provvede all'archiviazione.

Le Azioni Correttive avviate e le valutazioni emerse dalla loro gestione costituiscono elementi presi in considerazione nell'attività di Riesame del Sistema Qualità.

## 9. Gestione dei reclami

Le NC contestate dall'Ente o dall'Utente vengono gestite in accordo con la presente procedura.

Tutti i reclami devono essere riportati sul Modulo "Rapporto di Non Conformità"; in particolare deve essere posta la massima cura, da parte di chi compila la prima parte del modulo, nell'annotare i reclami indicando se questi sono pervenuti in forma scritta o verbale/telefonica ed in quale contesto sono stati fatti.

Deve essere inviata risposta scritta quando:

- è richiesto dall'Ente
- il reclamo arriva in forma scritta
- la Direzione lo ritiene opportuno.

## 10. Miglioramento continuo

La Cooperativa C.R.E.A. è impegnata a migliorare in modo continuo l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia del sistema di gestione per la qualità.

A seguito della diffusione della consapevolezza riguardante la Politica per la Qualità e gli Obiettivi per la Qualità la Direzione provvede a rendere noti quali sono i fattori sui quali lavorare per raggiungere gli Obiettivi (v. PG 02 – PG 03).

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Qualità UNI EN ISO 9001:2015	PG 17
	PROCEDURA GESTIONALE	
	MIGLIORAMENTO	Rev. 00 del 29.11.2017

Nell'organizzazione viene coltivata la consapevolezza del concetto di "efficacia" focalizzando la correlazione esistente tra il raggiungimento concreto degli obiettivi e:

- Il rispetto della conformità alle procedure nell'esecuzione delle attività operative
- La messa in pratica delle azioni determinate allo scopo di fronteggiare rischi ed opportunità
- La focalizzazione sulle esigenze e le aspettative dei clienti e più in generale delle parti interessate

La diffusione della consapevolezza, che deve essere continuamente esercitata da parte della Direzione e dal RAQ, risulta "accettabile" quando ciascuna persona che lavora in Cooperativa manifesta di conoscere quali sono le conseguenze derivanti:

- Dalla mancata attenzione riposta nell'esecuzione delle attività operative
- Dalla sottovalutazione della probabilità e l'impatto dei rischi (e delle opportunità)
- Dall'attenzione riposta soltanto nel proprio operato piuttosto che nel globale orientamento al cliente

La Cooperativa C.R.E.A. considera i risultati dell'analisi e della valutazione e gli output del riesame di direzione per determinare se ci sono esigenze od opportunità che devono essere considerate come parte del miglioramento continuo.

In particolare vengono presi in considerazione:

- Le analisi e le valutazioni relative alle NC, AC, reclami, eventi critici
- Le analisi e le valutazioni relative alla soddisfazione del Cliente e del clima interno
- Le analisi e le valutazioni dei rischi e delle opportunità
- Le esigenze di modifica del sistema per la qualità
- Gli output del riesame della direzione

L'analisi, per questione di semplicità, può essere condotta in occasione del riesame di direzione ovvero nel riesame periodico del contesto dell'organizzazione, anche attraverso incontri e sessioni di lavoro partecipate da soci, responsabili e operatori, sulla base di convocazioni determinate dalla Direzione.

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Qualità UNI EN ISO 9001:2015  PROCEDURA GESTIONALE	PG 17
	MIGLIORAMENTO	Rev. 00 del 29.11.2017

Gli errori, non necessariamente intesi come non conformità, emergono grazie alla partecipazione al dibattito di tutte persone convocate.

Le persone sono invitate dalla Direzione e dal RAQ ad esprimere – grazie al brain storming – quali sono i difetti che notano o che riscontrano:

- All'interno delle attività operative svolte
- Nella comunicazione interpersonale
- Nella motivazione al lavoro
- Nei rapporti con i clienti e con le parti interessate
- Nei rapporti con i fornitori

A seguito del brain storming, gli errori vengono definiti, classificati e condivisi.

La parte finale della sessione di lavoro (analisi degli errori) è focalizzata sulla ricerca delle cause degli errori e sulla individuazione delle soluzioni.

Gli strumenti a supporto dell'indagine relative agli errori e alle cause possono impiegare i seguenti strumenti:

- Istogramma - Diagramma frequenze
- Analisi di Pareto (80:20)
- Diagramma di Ishikawa (Diagramma cause-effetto)

Per l'individuazione di prospettive di miglioramento dell'organizzazione e/o dei suoi processi, è adottata la S.W.O.T. Analysis.

 <b>C.R.E.A.</b> Società Cooperativa Sociale	Sistema Gestione Qualità UNI EN ISO 9001:2015 PROCEDURA GESTIONALE	PG 17
	MIGLIORAMENTO	Rev. 00 del 29.11.2017

## 11. Documentazione

La documentazione relativa alla presente procedura è conservata a cura del RAQ.

## 12. Controllo del processo e gestione del rischio

Il controllo della presente procedura è assicurato da:

- Svolgimento degli audit interni relativi al processo
- La gestione di eventuali NC e AC relative al processo
- Il Riesame della Direzione

La presente procedura si informa all'approccio alla gestione del rischio secondo quanto previsto dalla PG 04 Gestione del Rischio.