



1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Descrizione	Sottoprocessi
Il documento descrive le modalità di trattamento delle non conformità, nonché di gestione delle azioni correttive e preventive. A questo scopo, si utilizza apposita procedura informatizzata.	4.1 POLITICA DI GESTIONE 4.2 RILEVAZIONE E TRATTAMENTO IMMEDIATO 4.3 VALUTAZIONE 4.4 AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA 4.5 CHIUSURA

2 RIFERIMENTI (Cogenti e normativi)

- ® ISO9001:2008 §8.3 - §8.5
- ® ISO 9000:2005

3 DEFINIZIONI E ACRONIMI

Acronimo	Definizione
R_SGQ	Responsabile Sistema Gestione per la Qualità (Area Didattica)
RDD	Rappresentante della Direzione
RQ	Responsabile Qualità di Struttura
URP	Ufficio Relazioni con il Pubblico

REV.	DATA DI EMISSIONE	VARIAZIONI RISPETTO ALLA REVISIONE PRECEDENTE
2	17.2.2014	Integrazione nel Modello AQ
1	31.1.2013	Riorganizzazione delle strutture didattiche
0	7.7.2011	prima emissione

4 PROCEDURA

Elementi in ingresso	Registrazioni	Procedura documentata
Segnalazione di non conformità	REG_8_3_C "Rapporto di non conformità"	
Segnalazione di reclamo	REG_8_3_B "Segnalazione Reclamo"	PSQ_DIR4 "Gestione reclami"
Esito Audit	AQ_Rapporto_audit (AVA)	PSQ_DIR5 "Audit e Riesame"

Elementi in uscita	Registrazioni	Procedura documentata
Chiusura della non conformità	REG_8_3_C "Rapporto di non conformità"	PSQ_DIR5 "Audit e Riesame"
Rendicontazione dell'efficacia del procedura documentata		
Pianificazione azione correttiva/preventiva	REG_8_5 "Azione correttiva/preventiva"	

Indicatore	Valore di accettazione
Numero di accessi on-line al servizio di segnalazione reclami e non conformità / totale segnalazioni	prima applicazione
Percentuale di risposta alle segnalazioni di non conformità	100%

Per maggiori approfondimenti e per la misura degli indicatori, vedi documento controllato **REG_8_2_A "Standard di qualità"**.

4.1 POLITICA DI GESTIONE

Descrizione RDD definisce la politica di gestione dei reclami e delle non conformità. Tale politica è coerente con la politica per la qualità dell'organizzazione, in particolare con i principi di orientamento all'utente e di coinvolgimento delle diverse strutture tecnico-amministrative. Il reclamante può richiedere in qualsiasi momento informazioni sullo stato del trattamento della non conformità.

La gestione della non-conformità rilevata internamente al sistema di gestione, ad esempio dal personale dell'organizzazione o in sede di audit (incluso il rispetto dei protocolli di servizio), nella logica di "utente interno" è trattata nelle stesse modalità dei reclami degli utenti.

Anche nel caso in cui non vengano riscontrati elementi di non conformità, all'utente viene assicurata una risposta secondo i livelli di servizio dichiarati.

La gravità della non conformità viene classificata secondo la tabella seguente:

Livello di gravità	Disservizio	Estinzione con azione correttiva/preventiva	Estinzione con trattamento immediato
5 - molto grave	ripetuto	x	
4 - grave	x	x	
3 - abbastanza grave	x		x
2 - abbastanza lieve		x	
1 - lieve			x
0 - non sussiste			

Ovvero:

- 5 - molto grave, qualora abbia causato disservizio ripetuto all'utenza (assenza o inefficacia di azioni correttive/preventive)
- 4 - grave, qualora abbia causato per la prima volta un disservizio all'utenza che non sia risolvibile con trattamento immediato
- 3 - abbastanza grave, qualora abbia causato per la prima volta un disservizio all'utenza e che sia risolvibile con trattamento immediato
- 2 - abbastanza lieve, qualora non abbia causato un disservizio all'utenza (interno, cioè, al procedura documentata di erogazione) ma che non sia risolvibile con trattamento immediato
- 1 - lieve, qualora non abbia causato un disservizio all'utenza (interno, cioè, al procedura documentata di erogazione) e che sia risolvibile con trattamento immediato
- 0 - non sussiste, qualora l'analisi della segnalazione di reclamo/non conformità non abbia riscontrato elementi oggettivi in contrasto con:
 - i livelli di servizio dichiarati
 - la normativa ISO9001:2008
 - la normativa cogente applicabile

R_SGQ pubblica on-line il documento controllato **REG_8_3_A "Politica di gestione delle non conformità"**.

La politica di gestione e le modalità di segnalazione dei reclami sono pubblicizzati nelle seguenti modalità:

- pubblicazione on-line sul portale qualità, a cura di R_SGQ
- negli incontri di riesame,
- presso gli sportelli dei Servizi di Segreteria Studenti (in formato cartaceo)

Output REG_8_3_A "Politica di gestione delle non conformità"

Interfacce

4.2 RILEVAZIONE E TRATTAMENTO IMMEDIATO

Descrizione RQ rileva la non conformità:

- in sede di audit interno (vedi procedura documentata **PSQ-DIR5 "Audit e Riesame"**)
- su reclamo degli utenti (interni o esterni)
- su segnalazione dell'URP

Il Responsabile di Struttura, in collaborazione con RQ e con eventuali altre strutture coinvolte, individua il trattamento immediato.

URP provvede ad informare l'utente in merito all'avvenuta ricezione del reclamo ed alla responsabilità del trattamento.

Output **REG_8_3_B "Segnalazione Reclamo"**

Comunicazione all'utente dell'avvenuta ricezione del reclamo (se inoltrato in modalità cartacea)

Interfacce URP trasmette il documento controllato **REG_8_3_B "Segnalazione reclamo"** a R_SGQ (se inoltrato in modalità cartacea)

4.3 VALUTAZIONE

Descrizione R_SGQ, di concerto con RQ, effettua la valutazione della non conformità e registra l'attività nel documento controllato **REG_8_3_C "Rapporto di non conformità"**, definendo:

- processi e strutture tecnico-amministrative coinvolte
- cause che hanno determinato l'insorgenza della non conformità
- gravità/complessità della non conformità, in particolare per quanto concerne la sicurezza
- modalità di trattamento immediato
- eventuale azione correttiva
- tempi di chiusura della non conformità

Output **REG_8_3_C "Rapporto di non conformità"**

Interfacce

4.4 AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA

Descrizione R_SGQ, di concerto con i Responsabili delle strutture tecnico-amministrative coinvolte e RQ, registra l'azione correttiva/preventiva stabilita in sede di valutazione preliminare della non conformità nel documento controllato **REG_8_5 "Azione correttiva/preventiva"** definendo:

- fasi, tempi, obiettivi e responsabilità dell'azione correttiva/preventiva
- monitoraggio dell'azione correttiva/preventiva, incluso - se opportuno - un piano di comunicazione alle parti interessate e/o al reclamante.

Output **REG_8_5 "Azione correttiva/preventiva"**

Interfacce Le strutture coinvolte nella gestione della non conformità collaborano all'attuazione dell'azione correttiva/preventiva

4.5 CHIUSURA

Descrizione La chiusura della non conformità avviene in due fasi:

- chiusura provvisoria, a cura di R_SGQ

- chiusura definitiva, a cura di DIR

R_SGQ, sulla base di quanto pianificato e di concerto con RQ:

- verifica l'efficacia del trattamento;
- registra la chiusura provvisoria della non conformità nel documento controllato **REG_8_3_C "Rapporto di non conformità"**;
- comunica il documento controllato **REG_8_3_C "Rapporto di non conformità"** a DIR

DIR:

- approva il documento controllato **REG_8_3_C "Rapporto di non conformità"**
- dispone la chiusura definitiva della non conformità

R_SGQ, in caso direclamo, comunica a URP e al reclamante la chiusura della non conformità.

Output **REG_8_3_C "Rapporto di non conformità"**

Interfacce

5 RESPONSABILITÀ E STAKEHOLDER

Process owner	STAKEHOLDER		
	Interfacce (Ingresso)	Interfacce (Uscita)	Utenti
R_SGQ	URP	Strutture TA coinvolte nel trattamento URP	

Sottoprocessi	DIR	R_SGQ	RQ	Responsabili di Struttura	URP
	1 POLITICA DI GESTIONE	R	C	I	I
2 RILEVAZIONE E TRATTAMENTO IMMEDIATO	I	R	C	I	C
3 VALUTAZIONE	I	R	C	C	C
4 AZIONE CORRETTIVA/PREVENTIVA	C	C	C	R	I
5 CHIUSURA	C	R	C	C	C