

SOMMARIO

1. PIANIFICAZIONE	2
1.1. SCOPO DELLA PROCEDURA GESTIONALE	2
1.2. OBIETTIVI E STANDARD DEL PROCESSO	2
1.3. RESPONSABILITÀ E RISORSE COINVOLTE	2
2. GESTIONE DEL PROCESSO	2
2.1. FLOW-CHART: RILIEVO E TRATTAMENTO DELLA NON CONFORMITÀ (NC)	3
2.2. FLOW-CHART: VALUTAZIONE E DEFINIZIONE DELLE AZIONI DA INTRAPRENDERE (AC – AP)	4
2.3. DEFINIZIONI	4
2.4. SEGNALAZIONI DELLE NON CONFORMITÀ	5
2.5. TRATTAMENTO E GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ SUI SERVIZI EROGATI DALL'ENTE.....	5
2.6. TRATTAMENTO E GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ SUI PRODOTTI/SERVIZI ACQUISTATI DALL'ENTE.....	6
2.7. TRATTAMENTO E GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ GENERATE DA RECLAMI.....	6
2.8. REGISTRAZIONE DELLE NON CONFORMITÀ	6
2.9. AZIONI CORRETTIVE.....	6
2.9.1. Definizione delle AC.....	7
2.9.2. Attuazione e verifica dell'AC	7
2.10. AZIONI PREVENTIVE	8
2.10.1. Definizione delle AP.....	8
2.10.2. Attuazione e verifica dell'AP	8
3. REGISTRAZIONI	9
4. INTERAZIONI CONNESSE CON ALTRI PROCESSI	9
5. ANALISI, CONTROLLO E MIGLIORAMENTO	9
6. ALLEGATI	10
6.1. MOD. 09-01 RAPPORTO DI NON CONFORMITÀ	10
6.2. MOD. 09-02 REGISTRO NON CONFORMITÀ E AZIONI CORRETTIVE.....	10
6.3. MOD. 09-03 RICHIESTA DI AZIONE PREVENTIVA	10
6.4. MOD. 09-04 STATO AZIONI PREVENTIVE.....	10

COPIA CONTROLLATA N°

--	--	--

COPIA NON CONTROLLATA

--

rev.	data	redatto	verificato	approvato
1	09-08-16	RDQ	RDQ	DIR
0	01-03-06	f.to V. Colangelo	f.to V. Colangelo	f.to V. Pignatelli

Le modifiche introdotte al documento rispetto alla precedente revisione sono evidenziate con il segno riportato a margine

1. PIANIFICAZIONE

1.1. SCOPO DELLA PROCEDURA GESTIONALE

La presente procedura ha lo scopo di descrivere le modalità operative adottate dall' **ATER** di Potenza, per l'identificazione, la valutazione, il trattamento delle prestazioni non conformi e la conseguente notificazione alle aree interessate in modo da definire le azioni risoltrici da intraprendere per evitarne il ripetersi (**Azioni Correttive**) e/o prevenirne la manifestazione (**Azioni Preventive**).

1.2. OBIETTIVI E STANDARD DEL PROCESSO

Gli obiettivi e standard individuati dalla Direzione per i processi e le funzioni descritti nella presente procedura, sono riportati nel documento **Obiettivi e Standard dei processi** (Mod. 01-01).

1.3. RESPONSABILITÀ E RISORSE COINVOLTE

La responsabilità di gestire le attività descritte nella seguente procedura è affidata al **Responsabile della Direzione per la Qualità (RDQ)**.

Nel processo sono altresì coinvolti:

SIGLA	FUNZIONE
DOP	Direzione Operativa
DIR	Direttore dell'Azienda
INT	Responsabile Area Interventi Costruttivi, Manutenzione e Recupero
GPI	Responsabile Area Gestione Immobiliare, Contenzioso e Contratti
GRI	Responsabile Area Gestione Risorse
URP	Responsabile Ufficio Relazioni con il Pubblico

2. GESTIONE DEL PROCESSO

Il diagramma seguente rappresenta in maniera sintetica la descrizione delle attività, le risorse coinvolte e la documentazione occorrente per ciascuna fase elementare dell'attività oggetto della procedura.

2.1. FLOW-CHART: RILIEVO E TRATTAMENTO DELLA NON CONFORMITÀ (NC)

Fasi elementari	Risorse coinvolte 	Attività	Documentazione 
Rilevazione della NC ↓	Tutti gli operatori	Rilievo della NC rispetto ai requisiti specificati	
Definizione della NC ↓	Responsabile Area	<ul style="list-style-type: none"> Descrizione NC Compilazione del RNC 	Rapporto di Non Conformità (Mod. 09-01)
Pianificazione della soluzione ↓	Responsabile Area	<ul style="list-style-type: none"> Proposta di soluzione (trattamento) Tempo previsto di risoluzione 	Rapporto di Non Conformità (Mod. 09-01)
Approvazione RDQ ↓	RDQ	<ul style="list-style-type: none"> Assegnazione numero progressivo al RNC Registrazione del RNC Approvazione della proposta di soluzione (trattamento) 	Rapporto di Non Conformità (Mod. 09-01) Registro Non Conformità e Azioni Correttive (Mod. 09-02)
Attuazione delle soluzioni ↓	Responsabile Area	<ul style="list-style-type: none"> Attuazione delle soluzioni individuate per il trattamento della non conformità 	
Monitoraggio e controllo dello stato della NC	RDQ	<ul style="list-style-type: none"> Verifica del completamento e dell'efficacia della soluzione scelta (chiusura NC) Monitoraggio dello stato delle NC mediante il Registro delle NC Eventuale successiva richiesta di AC 	Rapporto di Non Conformità (Mod. 09-01) Registro Non Conformità e Azioni Correttive (Mod. 09-02)

2.2. FLOW-CHART: VALUTAZIONE E DEFINIZIONE DELLE AZIONI DA INTRAPRENDERE (AC – AP)

Fasi elementari	Risorse coinvolte 	Attività	Documentazione 
Individuazione della anomalia che richiede una AC/AP ↓	RDQ Gruppo di V.I. Resp. di Area	<ul style="list-style-type: none"> Assegnazione numero progressivo al RNC e/o al RAP Analisi e descrizione della causa che origina la NC effettiva e/o potenziale 	Rapporto di Non Conformità (Mod. 09-01) Richiesta di Azione Preventiva (Mod. 09-03)
Definizione della AC o AP ↓	RDQ Resp. di Area	<ul style="list-style-type: none"> Definizione della AC e/o AP Individuazione responsabilità di attuazione della AC/AP 	Rapporto di Non Conformità (Mod. 09-01) Richiesta di Azione Preventiva (Mod. 09-03)
Pianificazione della soluzione ↓	RDQ Resp. di Area	<ul style="list-style-type: none"> Descrizione della soluzione adottata Stima della data prevista di completamento 	Rapporto di Non Conformità (Mod. 09-01) Richiesta di Azione Preventiva (Mod. 09-03)
Attuazione delle soluzioni ↓	Resp. di Area	<ul style="list-style-type: none"> Attuazione delle soluzioni individuate (AC e/o AP) per l'eliminazione della anomalia 	
Monitoraggio e controllo stato AC e AP	RDQ	<ul style="list-style-type: none"> Verifica del completamento e dell'efficacia della soluzione intrapresa (chiusura AC/AP) Monitoraggio dello stato delle AC/AP mediante apposita modulistica Registrazione dei dati per la valutazione in sede di Riesame della Direzione 	Rapporto di Non Conformità (Mod. 09-01) Registro Non Conformità e Azioni Correttive (Mod. 09-02) Richiesta di Azione Preventiva (Mod. 09-03) Stato Azioni Preventive (Mod. 09-04)

2.3. DEFINIZIONI

Sono definiti **Non Conformi (NC)** materie prime, prodotti o servizi acquistati, prestazioni fornite e attività di processo aventi caratteristiche differenti da quelle preventivamente specificate, individuate come tali a seguito di verifiche ispettive, attività di monitoraggio e controllo e/o

segnalazioni esterne all'Ente.

A titolo non esaustivo, possibili cause di non conformità possono ricondursi a:

- carenze procedurali e inadeguatezza del Sistema di Gestione e controllo adottato dall'Ente;
- errata applicazione dei documenti costituenti il Sistema di Gestione per la Qualità, ivi comprese le registrazioni e le istruzioni/linee guida/regolamenti per l'erogazione dei servizi al cittadino/utente;
- mancato raggiungimento degli obiettivi e traguardi prestabiliti per la qualità dei processi erogati;
- mancata osservazione delle norme, leggi e regolamenti applicabili;
- utilizzo di prodotti/servizi e materie prime con caratteristiche qualitative e/o di sicurezza differenti da quelle prestabilite.

Si definisce **Azione Correttiva (AC)** l'azione intrapresa per rimuovere le cause di non conformità esistenti o di altre situazioni indesiderate, al fine di prevenirne il loro ripetersi.

Si definisce **Azione Preventiva (AP)** l'azione intrapresa per rimuovere le cause di non conformità potenziali o di altre situazioni indesiderate, al fine di prevenirne il verificarsi.

Nel seguito si fa' riferimento alle seguenti abbreviazioni:

- **NC:** Non Conformità;
- **AC:** Azione Correttiva;
- **AP:** Azione Preventiva;
- **RNC:** Rapporto di Non Conformità;
- **RAP:** Richiesta di Azione Preventiva.

2.4. SEGNALAZIONI DELLE NON CONFORMITÀ

Tutti gli operatori hanno il compito di segnalare al **Responsabile dell'Area interessata** le **non conformità** riscontrate nelle varie fasi del processo di erogazione dei servizi, al fine di attuare tutto quanto necessario per assicurare un tempestivo trattamento delle anomalie rilevate, ricercare le cause che le hanno generate e adottare le azioni risoltrici adatte a prevenirne il ripetersi e/o a prevenirne la manifestazione.

Eventuali situazioni di non conformità possono essere evidenziate direttamente da parti esterne all'Ente (Cittadini/Utenti) per mezzo di reclami e/o lamentele, gestite secondo quanto descritto nella procedura **RDQ-PG-11 Gestione Comunicazione e Relazione con il Pubblico**.

2.5. TRATTAMENTO E GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ SUI SERVIZI EROGATI DALL'ENTE

La **DOP** ha attribuito ai **Responsabili di Area** il compito di analizzare le cause che hanno generato la **NC**, al fine di individuare - in collaborazione con **RDQ** - tutte le azioni necessarie per correggere o eliminare le difformità riscontrate.

Ciascuna area, in funzione delle proprie conoscenze e competenze inerenti il settore lavorativo specifico e lo sviluppo del rapporto con il cittadino/utente, definisce i criteri per il trattamento delle non conformità in maniera tale da:

- garantire che il servizio non conforme ai requisiti previsti sia chiaramente identificato e documentato;
- individuare azioni atte ad eliminare le non conformità rilevate ed a fornire risposte adeguate alle parti interessate;

→ implementare azioni appropriate per ridurre gli effetti attuali o potenziali determinati dalla non conformità riscontrata anche prevedendo interventi specifici da svolgere in caso di impossibilità di rispetto dei requisiti del servizio (es. erogazione con delega autorizzata).

Le soluzioni stabilite, complete dei tempi di intervento, devono essere registrate dai **Responsabili di Area** interessati nel relativo **Rapporto di Non Conformità (Mod. 09-01)** e/o sul **Modulo per Reclami (Mod. 11-01)**, nel caso in cui l'anomalia venisse evidenziata direttamente a seguito di un reclamo e/o segnalazione dell'utente.

2.6. TRATTAMENTO E GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ SUI PRODOTTI/SERVIZI ACQUISTATI DALL'ENTE

Tutti gli operatori che utilizzano prodotti/attrezzature/strumenti e/o che si interfacciano con servizi acquisiti da fornitori esterni che, a causa del loro stato di non conformità rispetto alle specifiche di acquisto, possono compromettere la qualità e/o la sicurezza delle prestazioni erogate hanno la responsabilità di comunicare tali anomalie ai **Responsabili di Area** al fine di facilitare – in collaborazione con **RDQ** – l'individuazione delle azioni necessarie per correggere o eliminare le difformità riscontrate.

Resta a cura di **RDQ** emettere il relativo **Rapporto di Non Conformità (Mod. 09-01)** ed assicurarsi che i prodotti/servizi ritenuti non conformi siano opportunamente "identificati" e "segregati" in modo da evitarne l'utilizzo per attività successive, fino a positiva risoluzione delle anomalie riscontrate e/o delle Azioni Correttive/Preventive adottate.

Nel caso di non conformità generate su servizi affidati in out-sourcing, **RDQ** – in collaborazione con il **Responsabile di Area** competente - ha il compito di:

- valutare la necessità di fermarne l'avanzamento;
- assicurare il riesame delle fasi già sviluppate al fine di verificarne la continua adeguatezza a fronte delle anomalie evidenziate;
- sorvegliare, ed eventualmente aggiornare, lo stato di qualifica del fornitore esterno interessato.

2.7. TRATTAMENTO E GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ GENERATE DA RECLAMI

Qualora le non conformità siano evidenziate da parti esterne all'Ente, **URP** – secondo le modalità descritte nella procedura **RDQ-PG-11 Gestione Comunicazione e Relazione con il Pubblico** – raccoglie le istanze e successivamente coinvolge i **Responsabili di Area** competenti per l'individuazione delle azioni risoltrici e per l'emissione del relativo **Rapporto di Non Conformità (Mod. 09-01)**.

2.8. REGISTRAZIONE DELLE NON CONFORMITÀ

Tutti i **Rapporti di Non Conformità**, completati dalle soluzioni adottate, sono trasmessi a **RDQ** per essere registrati nel **Registro Non Conformità e Azioni Correttive (Mod. 09-02)** in cui sono riportate le azioni previste, il responsabile dell'esecuzione, la data di chiusura e l'esito finale. Tramite la gestione di tale registro **RDQ** controlla lo stato di avanzamento dei rapporti emessi.

RDQ ha sempre la responsabilità della verifica del completamento delle soluzioni risoltrici proposte al fine di dimostrare il ripristino della conformità ai requisiti prestabiliti. Ad esito positivo **RDQ** chiude il rapporto apponendo la data e la firma.

2.9. AZIONI CORRETTIVE

La necessità di adottare opportune **AC** è promossa da:

- **Responsabile del gruppo di VI** a seguito di VI interne;

- **RDQ**, in collaborazione con i **Responsabili di Area** coinvolti, a seguito di non conformità gravi o ripetitive riscontrate durante l'erogazione del servizio e di reclami e dati riguardanti la soddisfazione dell'utenza;
- **Organismi Esterni**, in seguito a verifiche presso l'Ente a scopo di qualifica o certificazione (in tal caso la richiesta di **AC** è recepita da **RDQ**);
- **DOP**, in occasione del Riesame del Sistema di Gestione per la Qualità, a seguito dell'analisi di tutte le non conformità rilevate nelle aree operative e/o sui servizi erogati, esaminando le cause che le hanno generate, la gravità degli effetti da esse prodotti e la loro frequenza e ripetitività. Il riesame delle non conformità è condotto dalla **DOP** al fine di:
 - analizzare la effettiva capacità del Sistema di Gestione per la Qualità a soddisfare i requisiti stabiliti;
 - individuare le eventuali **AC** da intraprendere per evitarne il ripetersi.

La richiesta di **AC** è formalizzata mediante la compilazione della relativa sezione del modulo **Rapporto di Non Conformità** (Mod. 09-01).

2.9.1. Definizione delle AC

I **Responsabili di Area** individuano le azioni che, una volta attuate, possono risolvere il problema riscontrato. Tali azioni possono includere, a titolo non esaustivo:

- correzione di condizioni operative;
- modifica di documenti o elaborazione di nuovi;
- esecuzione di interventi di formazione del personale dell'Ente;
- riqualificazione di fornitori esterni.

Le azioni o i provvedimenti proposti sono riportati nella seconda parte del modulo **Rapporto di Non Conformità** (Mod. 09-01) con l'indicazione della data prevista per il loro completamento.

RDQ approva la soluzione proposta valutando, in termini di efficienza ed efficacia, la capacità dell'**AC** di risolvere le carenze riscontrate nei tempi previsti.

2.9.2. Attuazione e verifica dell'AC

Una volta approvata l'**AC**, il destinatario della stessa provvede all'attuazione delle azioni previste ed alla loro documentazione.

Alla data di scadenza prevista, **RDQ** – in collaborazione con il **Responsabile dell'Area** interessata - controlla l'esecuzione e l'efficacia dell'**AC** adottata. Tale attività può essere eseguita mediante una verifica ispettiva interna e/o tramite l'esame della documentazione prodotta, a seconda della criticità della non conformità e degli effetti ad essa correlabili.

Se l'esito della verifica è positivo, **RDQ** completa il modulo **Rapporto di Non Conformità** (Mod. 09-01) con firma e data. In caso contrario è emesso contestualmente un nuovo **Rapporto di Non Conformità** (Mod. 09-01) con lo stesso iter sopra descritto, relativamente agli aspetti del rilievo non risolti.

RDQ garantisce il controllo dello stato di attuazione delle **AC** mediante le registrazioni riportate nel modello **Registro Non Conformità e Azioni Correttive** (Mod. 09-02).

In sede di riesame del Sistema di Gestione per la Qualità, la **DOP** riesamina le **AC** attuate nell'esercizio precedente al fine di valutare la loro efficacia nel consentire la rimozione delle cause delle non conformità e delle anomalie rilevate.

2.10. AZIONI PREVENTIVE

RDQ effettua, in occasione del riesame del Sistema di Gestione per la Qualità, l'analisi delle **NC** potenziali e delle tendenze qualitative manifestatesi durante il periodo assunto a riferimento al fine di individuare gli aspetti critici che potrebbero degenerare in situazioni di non conformità.

Per tali elementi, **RDQ** – in collaborazione con i **Responsabili di Area** interessati - individua le azioni, tecnicamente ed economicamente possibili, da mettere in atto con lo scopo di trattare la causa individuata prima ancora che questa possa generare non conformità. Tutte le azioni proposte devono essere preventivamente sottoposte all'approvazione di **DIR**.

2.10.1. Definizione delle AP

La **RAP** viene formalizzata mediante la compilazione della prima parte del modulo **Richiesta di Azione Preventiva** (Mod. 09-03), indicando:

- la descrizione della potenziale non conformità;
- eventuali documenti di riferimento;
- la descrizione della **AP** individuata;
- il responsabile della funzione nella quale potrebbe verificarsi la non conformità (destinatario della **RAP**);
- la data di completamento prevista.

Il modulo è firmato da **RDQ** e dal **Responsabile dell'Area** interessata (destinatario).

Le **AP** possono includere, a titolo non esaustivo:

- correzione di condizioni operative;
- modifica di documenti o elaborazione di nuovi;
- miglioramento in termini di efficienza ed efficacia delle risorse disponibili;
- esecuzione di interventi di formazione del personale dell'Ente.

2.10.2. Attuazione e verifica dell'AP

Il destinatario della **RAP** provvede all'attuazione dell'azione preventiva ed alla sua documentazione.

RDQ, alla data prevista di scadenza della **RAP**, provvede alla verifica dell'esecuzione e dell'efficacia dell'**AP** in collaborazione con il **Responsabile dell'Area** interessata. Tale attività può essere eseguita mediante una **VI** o tramite l'esame della documentazione prodotta, a seconda della criticità della potenziale non conformità e degli effetti ad essa correlabili

Una volta eseguita la verifica, **RDQ** completa il modulo **Richiesta di Azione Preventiva** (Mod. 09-03) con firma e data.

RDQ garantisce il controllo dello stato di attuazione delle **AP** mediante le registrazioni apportate nel modello **Stato Azioni Preventive** (Mod. 09-04).

In sede di riesame del Sistema di Gestione per la Qualità, la **DOP** riesamina le **AP** attuate nell'esercizio precedente al fine di valutare la loro efficacia nel conseguimento degli obiettivi prefissati, tesi a prevenire potenziali non conformità e/o situazioni indesiderate.

3. REGISTRAZIONI

Documento	Modello	Redige	Approva	Distribuisce	Riceve copia	Archivia	Conservazione	
							Modalità (*)	Tempi
Rapporto di Non Conformità	09-01	RDQ Resp. Area	RDQ	RDQ Resp. Area	RDQ	RDQ	p	3 anni
Registro Non Conformità e Azioni Correttive	09-02	RDQ	\	\	\	RDQ	p	3 anni
Richiesta di Azione Preventiva	09-03	RDQ	DIR	RDQ	Resp. Area	RDQ	p	3 anni
Stato Azioni Preventive	09-04	RDQ	\	\	\	RDQ	p	3 anni

(*) [a] = ordine alfabetico; [p] = numero progressivo; [d] = data di arrivo/approvazione; [v] = vario

4. INTERAZIONI CONNESSE CON ALTRI PROCESSI

Il processo descritto nel presente documento interagisce con tutti i processi di pianificazione ed esecuzione dei servizi offerti e resi all'utenza, ed in particolare con quelli di:

- **Verifiche ispettive interne** (rif. RDQ-PG-10);
- **Gestione comunicazione e Relazioni con il Pubblico** (rif. RDQ-PG-11);
- **Riesame della direzione** (rif. RDQ/PG/01).

5. ANALISI, CONTROLLO E MIGLIORAMENTO

Tutte le registrazioni generate dall'applicazione della presente procedura devono essere esaminate con frequenza almeno annuale a cura di **RDQ** al fine di eseguire una analisi delle singole non conformità riscontrate durante l'erogazione dei servizi, delle azioni intraprese e della loro adeguatezza a risolvere le carenze riscontrate.

I risultati di tali analisi – in quanto indicatori della capacità dell'intero Sistema di perseguire gli obiettivi della qualità prestabiliti – sono portati all'attenzione della **DOP** che, in occasione dell'attività di Riesame del Sistema, determina la necessità di predisporre Piani di Miglioramento secondo quanto descritto nella procedura **RDQ-PG-01 Riesame della Direzione**.



AZIENDA TERRITORIALE PER L'EDILIZIA
RESIDENZIALE DI POTENZA

Via Manhes, 33 – 85100 Potenza
tel. 0971413111 – fax. 0971410493
www.aterpotenza.it

GESTIONE NON CONFORMITÀ, AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE

Documento
RDQ/PG/09

rev. 1

Data: 09-08-2016

pag.

10

10

6. ALLEGATI

- 6.1. MOD. 09-01 RAPPORTO DI NON CONFORMITÀ
- 6.2. MOD. 09-02 REGISTRO NON CONFORMITÀ E AZIONI CORRETTIVE
- 6.3. MOD. 09-03 RICHIESTA DI AZIONE PREVENTIVA
- 6.4. MOD. 09-04 STATO AZIONI PREVENTIVE

fine documento del Sistema di Gestione per la Qualità dell'ATER – Potenza