



MIUR
U.S.R. per la Campania
Direzione Generale

Istituto Tecnico "Giulio Cesare Falco"

Settore Tecnologico

SEDE CENTRALE: Via G. C. Falco - 81043 Capua (Ce)
Distretto Scolastico n. 17 - C. S. : CETF 05000Q - C. F. :80113080610 - TEL.
0823622744

SEDE ASSOCIATA: Via Cesare Battisti 81046 Grazzanise (Ce)
Distretto Scolastico n° 17--- C.S. : CETF 05001R - TEL. 0823991697



Polo Qualità
Di Napoli

**PROCEDURA DI SISTEMA 04
AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE**

Pagina 1 di 4

AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE

INDICE

- 1.SCOPO
2. CAMPO DI APPLICAZIONE
3. RESPONSABILITÀ
4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ
5. INDICATORI DI PROCESSO
6. RIFERIMENTI
7. ARCHIVIAZIONE
8. TERMINOLOGIA E ABBREVIAZIONI
9. ALLEGATI

FASI	REDAZIONE	APPROVAZIONE	LEGITTIMAZIONE
FUNZIONI	RSGQ	Dirigente Scolastico	Responsabile Polo Qualità Napoli
NOMINATIVO	Angelina SGUEGLIA	Paolo TUTORE	Angela ORABONA
DATA			
FIRMA			

 <p>MIUR U.S.R. per la Campania Direzione Generale</p>	<p><i>Istituto Tecnico "Giulio Cesare Falco"</i> <i>Settore Tecnologico</i> SEDE CENTRALE: Via G. C. Falco - 81043 Capua (Ce) Distretto Scolastico n. 17 - C. S. : CETF 05000Q - C. F. :80113080610 - TEL. 0823622744 SEDE ASSOCIATA: Via Cesare Battisti 81046 Grazzanise (Ce) Distretto Scolastico n° 17--- C.S. : CETF 05001R - TEL. 0823991697</p>	 <p>Polo Qualità Di Napoli</p>
<p align="center">PROCEDURA DI SISTEMA 04 AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE</p>		<p>Pagina 2 di 4</p>

1. SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di definire i criteri e le modalità definiti dall'Istituto tecnico G.C. Falco per individuare le misure necessarie a garantire che le condizioni negative per la qualità e le situazioni che generano non conformità ripetitive siano identificate, documentate e rimosse attuando le necessarie azioni correttive.

Ha inoltre lo scopo di descrivere le modalità seguite per analizzare le eventuali situazioni potenzialmente negative per la qualità e prevenirne gli effetti attraverso opportune azioni preventive.

Le azioni attivate rappresentano elemento in ingresso per la stesura del Rapporto di Auto Valutazione (RAV) e del Piano di Miglioramento.

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Questa procedura è applicabile all'identificazione e alla gestione di tutte le azioni correttive e preventive intraprese ogni qualvolta siano evidenziate situazioni negative per la qualità dei servizi offerti dall'Istituto ed in particolare a fronte dell'analisi dei dati relativi alle non conformità / reclami effettuati dalle parti interessate, agli obiettivi di processo, ai traguardi di lungo periodo, ai risultati delle indagini sulla soddisfazione dei clienti e ai risultati degli Audit Interni.

3. RESPONSABILITA'

Le responsabilità relative alla gestione delle azioni correttive/preventive sono così suddivise:

Attività	Responsabilità
Riesame delle non conformità	DS/Gruppo di autovalutazione/ RQS
Individuazione delle cause delle non conformità	Gruppo di autovalutazione / RQS
Individuazione delle non conformità potenziali e delle loro cause	Gruppo di autovalutazione / RQS
Individuazione delle azioni correttive e preventive	DS/Gruppo di autovalutazione / RQS
Attuazione azioni correttive e preventive	Personale incaricato
Verifica azioni correttive e preventive	DS/ RQS
Documentazione e archiviazione	RQS

 <p>MIUR U.S.R. per la Campania Direzione Generale</p>	<p><i>Istituto Tecnico "Giulio Cesare Falco"</i> <i>Settore Tecnologico</i> SEDE CENTRALE: Via G. C. Falco - 81043 Capua (Ce) Distretto Scolastico n. 17 - C. S. : CETF 05000Q - C. F. :80113080610 - TEL. 0823622744 SEDE ASSOCIATA: Via Cesare Battisti 81046 Grazzanise (Ce) Distretto Scolastico n° 17--- C.S. : CETF 05001R - TEL. 0823991697</p>	 <p>Polo Qualità Di Napoli</p>
	<p>PROCEDURA DI SISTEMA 04 AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE</p>	<p>Pagina 3 di 4</p>

4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Individuazione

I dati relativi alle non conformità dei materiali acquistati, del Sistema di Gestione per la Qualità e quelli dei reclami sono trasmessi al RQS secondo quanto fissato nella Procedura: PO 05 "Gestione delle non conformità".

In base all'analisi di tali dati e in base ai risultati degli Audit interni della Qualità e delle indagini sulla soddisfazione dei Clienti (vedi PO 03 "Gestione Audit interni) il RQS e/o il Gruppo di Autovalutazione, sotto la supervisione del DS, individuano le cause delle non conformità e decidono l'avvio di azioni correttive immediate per la loro rimozione, concordando con il personale interessato le modalità e i tempi di attuazione. Inoltre, partendo dall'analisi di tali dati, il RQS e/o il Gruppo suddetto possono individuare le non conformità potenziali e le relative cause e definire le azioni preventive da attuare, concordando, anche in questo caso, con il personale interessato, le modalità e i tempi di attuazione.

I dati relativi alle non conformità e alle contestazioni sono analizzati regolarmente dal Responsabile Qualità Scuola, allo scopo di individuare le non conformità ripetitive, le situazioni negative per la qualità o le aree di miglioramento.

I risultati dell'analisi sono raccolti dal RQS in una relazione, che viene presentata al Gruppo di Autovalutazione nel corso delle sue riunioni, in cui sono coinvolte tutte le funzioni interessate. Nel caso di situazioni particolarmente gravi, il DS può indire riunioni straordinarie, anche su richiesta del RQS o di altra funzione interessata.

Oltre alle azioni da intraprendere vengono nominati i responsabili della loro attuazione e fissati i relativi tempi.

Per ciascuna azione correttiva o preventiva avviata, il Responsabile Qualità Scuola compila la prima parte del "Rapporto di azione correttiva/preventiva" e lo sottopone al Responsabile dell'attuazione dell'A.C. che lo firma per presa visione, consegnandone copia.

Nel corso delle riunioni con il Gruppo di Autovalutazione viene riesaminata la situazione generale delle azioni correttive e preventive in corso di attuazione, in relazione al processo di implementazione al Piano di Miglioramento.

Attuazione

Sia per le azioni correttive immediate avviate dal Responsabile Qualità Scuola, sia per le azioni correttive e preventive individuate nel corso delle riunioni con il Gruppo di Autovalutazione, i responsabili designati provvedono alla loro attuazione nel rispetto dei tempi programmati.

Verifica

Al termine del tempo programmato per l'attuazione dell'azione correttiva o preventiva, il Responsabile Qualità Scuola ne verifica l'esito e riferisce al DS e al Gruppo di Autovalutazione. Nel caso in cui l'azione non sia stata attuata nei tempi previsti, il responsabile designato documenta il motivo del ritardo.

 <p>MIUR U.S.R. per la Campania Direzione Generale</p>	<p><i>Istituto Tecnico “Giulio Cesare Falco”</i> <i>Settore Tecnologico</i> SEDE CENTRALE: Via G. C. Falco - 81043 Capua (Ce) Distretto Scolastico n. 17 – C. S. : CETF 05000Q - C. F. :80113080610 - TEL. 0823622744 SEDE ASSOCIATA: Via Cesare Battisti 81046 Grazzanise (Ce) Distretto Scolastico n° 17--- C.S. : CETF 05001R – TEL. 0823991697</p>	 <p>Polo Qualità Di Napoli</p>
	<p>PROCEDURA DI SISTEMA 04 AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE</p>	<p>Pagina 4 di 4</p>

Se il Responsabile Qualità Scuola lo ritiene opportuno, la verifica di chiusura dell'azione correttiva viene effettuata tramite un "Audit interno straordinario" (vedi PO 03 "Gestione audit interni"). L'esito della verifica viene documentato e registrato dal Responsabile Qualità Scuola, compilando la terza parte del modulo "Rapporto di azione correttiva/preventiva". Nel caso di esito negativo il Responsabile Qualità Scuola propone l'avvio di una nuova azione correttiva in accordo a quanto descritto al punto “Individuazione” della presente procedura.

5. INDICATORI DI PROCESSO

Sono individuati i seguenti indicatori di processo per il monitoraggio delle attività descritte dalla presente procedura:

- Percentuale delle azioni correttive concluse sul numero delle azioni correttive intraprese
- Percentuale delle azioni preventive concluse sul numero delle azioni preventive intraprese

6. RIFERIMENTI

Manuale della Qualità, Capitolo 8 – *Monitoraggio, misurazione, analisi e riesame*

Manuale della Qualità, Capitolo 9 - *Miglioramento, innovazione, apprendimento*

PO 03 Gestione degli audit interni

PO 05 Gestione delle non conformità

PO 06 Stesura del Piano di Miglioramento

7. ARCHIVIAZIONE

L'archiviazione della documentazione è a cura del RSQ in un archivio dedicato.

8. TERMINOLOGIA ED ABBREVIAZIONI

Cfr. capitolo 3 del Manuale della Qualità

9. ALLEGATI

Mod. “Stato azioni correttive e preventive”

Mod. “Rapporto di azione correttiva/preventiva”