PROCEDURA GESTIONALE DELLA QUALITÀ E DELLA PARITA' DI GENERE:

"GESTIONE NON CONFORMITÀ E AZIONI CORRETTIVE"

Indice

1. SCOPO
2. APPLICABILITA'
3. RIFERIMENTI E DEFINIZIONI
4. COMPITI E RESPONSABILITA'
5. MODALITA' OPERATIVE
   5.1 Non conformità
      5.1.1 Rilevazione della Non Conformità
      5.1.2 Valutazione e Trattamento della Non Conformità
      5.1.3 Archiviazione
      5.1.4 Esame delle Non-Conformità
   5.2 Azioni Correttive
      5.2.1 Osservazione delle condizioni avverse alla qualità
      5.2.2 Investigazione
      5.2.3 Scelta e documentazione dell'Azione Correttiva
      5.2.4 Implementazione
      5.2.5 Verifica e documentazione
6. DOCUMENTAZIONE RICHIAMATA

Rev.	Data	Descrizione	PREP	VER	APPR
3	23.12.2025	Cambio denominazione Ente			
2	24.03.2025	Adozione del Sistema della Parità di Genere			

1. SCOPO

La presente procedura definisce le modalità operative, i compiti e le responsabilità per il trattamento ed il controllo delle non conformità rilevate dal FORMEDIL PERUGIA.

2. APPLICABILITA'

Questa procedura viene applicata da tutte le funzioni aziendali che si trovino a rilevare una non conformità e a gestirle mediante l'apertura di un'azione correttiva.

3. RIFERIMENTI E DEFINIZIONI

- UNI EN ISO 9001 (ED. 2015): Sistema di Gestione per la Qualità - Requisiti
- UNI EN ISO 9000 (Ed. 2015) : "Fondamenti e Vocabolario"
- UNI/PdR 125:2022
- Valgono le definizioni riportate nella citata norma UNI EN ISO 9000 e nella norma UNI/PdR 125:2022.

4. COMPITI E RESPONSABILITÀ

Ogni funzione aziendale può rilevare delle non conformità nel servizio erogato e in tal caso ha il compito di compilare Registro di Non Conformità/Reclami/Azioni Correttive (modulo MOD 08 B).

RSQ/Responsabile di funzione ha il compito di esaminare la non conformità rilevata e di decidere in merito alle risoluzioni/azioni correttive da intraprendere compilando la seconda parte del rapporto di non conformità.

RSQ ha il compito di archiviare il Rapporto di non conformità e di registrare e seguire l'esito di eventuali azioni correttive.

5. MODALITÀ OPERATIVE

5.1 Non Conformità

Il FORMEDIL PERUGIA ha identificato come Non Conformità le seguenti situazioni:

1. Non Conformità sul Sistema Qualità rilevate durante gli Audit Interni svolti da RSQ (registrate sul rapporto di Audit);
2. Non Conformità sul Sistema di Gestione della Parità di Genere rilevate durante gli Audit Interni svolti da RSQ (registrate sul rapporto di Audit);
3. Inesattezze nella documentazione prodotta tali da configurare un non soddisfacimento dei requisiti del servizio;
4. la perdita, il danneggiamento, il deterioramento di documentazione fornita in originale dal Cliente;
5. NC relative ai fornitori;
6. ritardi nell'erogazione del servizio superiori alle tolleranze ammesse;
7. tutti i reclami o le segnalazioni provenienti dai clienti o da dipendenti;
8. spazi, attrezzature, materiale didattico non adeguati o danneggiati prima o durante lo svolgimento delle attività;
9. anomalie emerse in seguito a controlli eseguiti dopo l'erogazione (ad es: relative all'insufficienza del livello di apprendimento finale rispetto a quanto previsto).
10. altro.

5.1.1 Rilevazione della Non Conformità

Qualsiasi funzione aziendale può rilevare una non conformità relativa ai servizi erogati o una non conformità relativa al Sistema di Gestione per la Parità di Genere. In questi casi ne dà comunicazione al RSQ o RSPDG

Il supporto documentale varia come sintetizzato nella tabella sottostante:

Tipo di NC	Documento
1	Rapporto di Audit Interni (MOD 10 B e B2)
2,3,4,5,6,7,8,9	REGISTRO (MOD 08 B)

5.1.2 Valutazione e trattamento della Non Conformità

RSQ/Responsabile di funzione esamina la non conformità rilevata e decide la risoluzione da intraprendere, riportandola nel rapporto di Audit o nel registro. Nel caso in cui, in seguito a una Non Conformità, sia necessario attuare una azione correttiva, queste vengono segnalate e documentate nel Registro.
Successivamente il RSQ/Responsabile di funzione notifica la sua decisione alle funzioni interessate e, se necessario, al cliente.
RSQ, al termine delle attività previste segnala nel Registro, mediante firma o sigla sull'apposito spazio, la chiusura della Non Conformità.

5.1.3 Archiviazione

Tutti i rapporti di non conformità vengono archiviati secondo le modalità previste per le registrazioni della qualità.
In caso di non conformità derivanti da reclami del cliente o da danneggiamento/perdita della documentazione del cliente, i rapporti di non conformità dovranno essere archiviati in copia anche nella cartella del corso.

5.1.4 Esame delle Non Conformità

Il Responsabile Sistema Qualità effettua almeno annualmente un esame di tendenza delle Non Conformità, con particolare attenzione all'individuazione delle cause. Tale attività si basa sul Registro di Non Conformità/Reclami/Azioni Correttive (modulo MOD 08 B) che fornisce informazioni in merito alla frequenza delle cause stesse.
Il suddetto registro viene trasmesso alla Direzione e costituisce supporto per il riesame periodico del Sistema Qualità ed il Sistema per la Parità di Genere e la predisposizione di eventuali azioni correttive.

5.2 Azioni Correttive

Le Azioni Correttive (AC) sono quelle attività, rivolte specificamente al sistema qualità, che sulla base del riscontro di condizioni pregiudizievoli per la Qualità hanno lo scopo di eliminarle attraverso una modifica del sistema stesso e delle sue procedure.
Per azioni correttive si intendono dunque i provvedimenti necessari ad assicurare che vengano prontamente identificate e corrette le condizioni (deficienze, carenze, deviazioni) contrastanti con le esigenze del Sistema Qualità. In particolare, le AC sono conseguenti al verificarsi di eventi, riscontrabili oggettivamente, che contrastano con gli standard qualitativi del FORMEDIL PERUGIA.

Le attività relative alla gestione delle AC sono le seguenti:
- osservazione delle condizioni avverse alla qualità;
- investigazione delle cause;
- scelta delle AC;
- implementazione e verifica delle AC;
- documentazione e archiviazione delle AC;

5.2.1 Osservazione delle condizioni avverse alla qualità e alla parità di genere

Le condizioni avverse alla qualità possono essere osservate in qualsiasi momento, durante la normale operatività dell'azienda o più spesso a seguito di rapporti di Non Conformità, di reclami del cliente, segnalazioni di dipendenti o anche a seguito di Audit o del Riesame del Sistema.
Se le condizioni avverse alla qualità vengono osservate durante un Audit Interno le osservazioni vengono ufficializzate alle funzioni interessate e le azioni correttive sono gestite e documentate dal RSQ nel rapporto di Audit Interno.
Se le condizioni avverse alla qualità vengono osservate durante la normale attività aziendale, l'operatore che ha osservato tali condizioni avverse ha il compito di comunicare le stesse al RSQ.
A seguito della osservazione delle condizioni avverse alla qualità, il Responsabile Sistema Qualità/Referente per la Parità di Genere provvede a redigere la prima parte del Mod 08 B "Registro di Non Conformità/Reclami/Azioni Correttive"

5.2.2 Investigazione

Il RSQ attiva il responsabile della funzione interessata alle condizioni sfavorevoli alla qualità per investigare le cause di tali condizioni.
Entrambi analizzano quindi tutti i processi, le modalità operative, le connessioni e ogni altra informazione possa risultare utile per eliminare le potenziali cause delle condizioni pregiudizievoli per la qualità.

5.2.3 Scelta e documentazione dell'Azione Correttiva

Il responsabile della funzione interessata, in collaborazione con RSQ, porta le proprie proposte di AC all'attenzione della Direzione e provvede, in caso di valutazione positiva, a

redigere l'apposita colonna del " Registro di Non Conformità/Reclami/Azioni Correttive" (modulo MOD 08 B) indicando anche le scadenze proposte per la sua soluzione.

5.2.4 Implementazione

RSQ ha il dovere di gestire l'implementazione dell'Azione Correttiva.
Come prima attività, egli definisce, insieme con il personale interessato e in accordo alle scadenze delle azioni, tutte le attività e le responsabilità per la loro esecuzione.
Nelle fasi esecutive il Responsabile Sistema Qualità ha cura che le attività siano svolte correttamente ed esegue una verifica continua circa un positivo completamento delle azioni previste.
Il RSQ ha inoltre il dovere di raccogliere la documentazione che dimostri l'implementazione dell'Azione Correttiva.

5.2.5 Verifica e documentazione

La verifica della corretta implementazione ed efficacia dell'Azione Correttiva e del rispetto delle scadenze viene svolta, sulla base di un'evidenza oggettiva, da RSQ, che decide come svolgere la verifica. Egli può selezionare un metodo che può andare dall'esame di un documento fino alla esecuzione di un Audit Interno "ad hoc".
Per attestare la corretta implementazione ed efficacia della verifica, RSQ redige la terza parte del Mod 08 B archiviando tutti i documenti utili alla comprensione dell'AC effettuata.
RSQ archivia il "Registro di Non Conformità/Reclami/Azioni Correttive sul quale riassume le cause e il periodo delle Azioni Correttive in modo da avere un rapido monitoraggio sulle stesse, utile come input per le attività di Riesame della Direzione, svolta sulla base del MOD 10 D "Riesame della Direzione".

6. DOCUMENTAZIONE RICHIAMATA

Moduli:

MOD 08 B: "Registro di Non Conformità/Reclami/Azioni Correttive"

MOD 10 B "Rapporto di audit interno"

MOD 10 B2 "Rapporto di audit interno PdG"

MOD 10 D "Riesame della Direzione"