

SGQA-ID09 GESTIONE NC E AC

Rev.	Data	Descrizione	Emesso	Approvato
0	Apr. 2023	PRIMA EMISSIONE	RSQA	Comitato Direttivo

INDICE

1. SCOPO.....	3
1.1 APPLICABILITÀ	3
2. DEFINIZIONI	3
3. RIFERIMENTI DOCUMENTALI	3
4. RESPONSABILITÀ.....	3
5. OPERATIVITÀ	3
5.1 IDENTIFICAZIONE DEI SERVIZI NON CONFORMI.....	4
5.2 VALUTAZIONE DEI SERVIZI NON CONFORMI.....	4
5.3 NON CONFORMITÀ IMPUTABILI A FORNITORI/COLLABORATORI.....	4
5.4 RECLAMI E OSSERVAZIONI AMBIENTALI	4
5.5 DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALLE NON CONFORMITÀ	4
5.6 CONSUNTIVI NON CONFORMITÀ	5
5.7 RECLAMI E OSSERVAZIONI DEI CLIENTI	5
5.8 INTERVENTI DI TRATTAMENTO DELLA NON CONFORMITÀ	5
5.9 AZIONI CORRETTIVE	5
5.10 RICERCA DELLE CAUSE	6
5.11 INDIVIDUAZIONE DELLE AZIONI CORRETTIVE O PREVENTIVE	6
5.12 ATTUAZIONE DELLE AZIONI CORRETTIVE O PREVENTIVE.....	6
5.13 VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DELLE AZIONI CORRETTIVE O PREVENTIVE	6
5.14 AZIONI CORRETTIVE O PREVENTIVE NON EFFICACI	7
5.15 RIESAME DELLE AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE DA PARTE DELLA DIREZIONE	7
5.16 DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALLE AZIONI CORRETTIVE O PREVENTIVE	7
5.17 DOCUMENTAZIONE DELLE MODIFICHE PERMANENTI.....	7
5.18 VERIFICA DELL'EFFICACIA DEGLI INTERVENTI DI TRATTAMENTO	8

1. SCOPO

Lo scopo della presente Informazione Documentata **ID09 - gestione NC e AC** è quello di descrivere le modalità di gestione dei servizi non conformi di Montana S.p.A. e l'individuare attuazione di azioni correttive volte a correggere le situazioni sfavorevoli.

1.1 APPLICABILITÀ

Questa informazione documentata si applica a tutti i servizi erogati da Montana S.p.A., interni e affidati all'esterno, e alle azioni intraprese da Montana S.p.A. e di individuare la modalità di azioni correttive volte a correggere le situazioni sfavorevoli.

2. DEFINIZIONI

Vedi il Manuale Integrato della Qualità e Ambiente

3. RIFERIMENTI DOCUMENTALI

m12_ Rapporto di Non Conformità

m13_ Registro di Non Conformità

4. RESPONSABILITÀ

L'aggiornamento della presente Informazione documentata è compito del RSQA.

5. OPERATIVITÀ

La Non Conformità di un prodotto o di un servizio esprime il mancato soddisfacimento di requisiti specifici; può riguardare lo scostamento o l'assenza di una o più caratteristiche rispetto a tali requisiti.

Una Non Conformità è un'attività che non si è svolta secondo le regole prefissate. Le Non Conformità possono riguardare:

- il servizio o una sua componente;
- carenze procedurali o non corretta applicazione di procedure esistenti;
- incidenti che siano causa di rischi ambientali;
- inosservanza dei requisiti di legge o autorizzativi.

Gli strumenti utilizzati da Montana S.p.A. per identificare e di seguito ridurre le Non Conformità sono:

- verifiche ispettive interne;
- carenze procedurali o non corretta applicazione di procedure esistenti;
- rilevazioni effettuate durante l'erogazione dei servizi;
- reclami dei clienti.

5.1 IDENTIFICAZIONE DEI SERVIZI NON CONFORMI

Servizi non conformi possono essere individuati sia durante la loro erogazione da parte di Montana S.p.A. presso il cliente, sia a seguito di attività di controllo della qualità durante l'erogazione del servizio.

Quando, ad un controllo, il servizio risulta non conforme, la non conformità è subito identificata e descritta nel modulo **m13_ Registro NC**.

5.2 VALUTAZIONE DEI SERVIZI NON CONFORMI

Ogni servizio non conforme è analizzato dal PM con la collaborazione di altre figure interne all'azienda in base alle loro competenze, al fine di valutare le cause della Non Conformità. Le Non Conformità e la proposta di trattamento vengono segnalate al RSQA.

Si valuta inoltre se la non conformità rilevata possa essere presente anche in altri servizi analoghi erogati ad altri clienti; in caso positivo, sono immediatamente messe in atto tutte le misure possibili per correggere la causa della non conformità anche in questi servizi di modo che non si presenti alcuna non conformità.

5.3 NON CONFORMITÀ IMPUTABILI A FORNITORI/COLLABORATORI

Se si riscontra una Non Conformità in un servizio fornito da un fornitore/collaboratore, la stessa deve essere risolta in collaborazione con il fornitore/collaboratore stesso.

Gli interventi immediati di trattamento della Non Conformità possono essere responsabilità del fornitore/collaboratore.

Il cliente che ha rilevato la non conformità è informato della sua risoluzione e dell'efficacia delle azioni risolutive.

5.4 RECLAMI E OSSERVAZIONI AMBIENTALI

Si presta particolare attenzione a reclami o segnalazioni ambientali nei confronti di Montana S.p.A.

Tali osservazioni o reclami sono registrati nel modulo **m13_ Registro NC** indicando:

- il nome (facoltativo);
- la data e l'argomento dell'osservazione o reclamo;
- le iniziative ed attività conseguenti all'osservazione o reclamo.

Il trattamento delle NC relative a osservazioni e reclami di carattere ambientale vengono gestite dal RSQA.

5.5 DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALLE NON CONFORMITÀ

Tutte le Non Conformità di Montana S.p.A. sono registrate dal RSQA sul modulo **m13 – Registro NC**. La segnalazione avviene via mail o in forma verbale al RSQA indicando le caratteristiche essenziali della Non Conformità stessa e gli interventi che si intendono attuare per la sua risoluzione.

Le Non Conformità rilevate nel corso delle verifiche ispettive interne vengono registrate sullo stesso documento.

5.6 CONSUNTIVI NON CONFORMITÀ

Il Responsabile del Sistema Qualità e Ambiente elabora annualmente un'analisi consuntiva delle Non Conformità emerse, ovvero:

- Non Conformità emerse durante l'erogazione dei servizi, suddivise per causa della Non Conformità stessa;
- Non Conformità sui servizi acquistati, suddivisi per fornitore.

Quest'analisi consuntiva serve per evidenziare problemi ricorrenti o tendenze negative che richiedano azioni correttive o preventive e modifiche permanenti ad elementi del Sistema Qualità e ambiente.

5.7 RECLAMI E OSSERVAZIONI DEI CLIENTI

Si presta particolare attenzione a reclami o segnalazioni di clienti nei confronti di Montana S.p.A.

Tali osservazioni o reclami sono registrati sul modulo m13 indicando:

- il nome del cliente;
- la data e l'argomento dell'osservazione o reclamo;
- le iniziative ed attività conseguenti all'osservazione o reclamo.

Se, eventualmente, l'osservazione o il reclamo fossero scritte da parte del cliente, il documento è allegato alla registrazione.

Tutte le registrazioni delle osservazioni e reclami provenienti dai clienti sono raccolte da PM e DCOM e registrate da RSQA sul modulo m15.

5.8 INTERVENTI DI TRATTAMENTO DELLA NON CONFORMITÀ

In seguito alla valutazione della Non Conformità si definiscono, da parte del PM con la collaborazione di altre funzioni per le parti di loro competenza, gli interventi immediati da attuare per risolverla e minimizzarne l'impatto sul cliente. Si definiscono anche i responsabili (interni o esterni) e le relative tempistiche per l'attuazione di questi interventi.

5.9 AZIONI CORRETTIVE

Proposte di azioni correttive possono essere formulate in qualunque momento, da chiunque ritenga di poter migliorare una situazione potenzialmente pericolosa.

Tutte le proposte sono comunicate verbalmente al RSQA che le esamina accuratamente per valutarne i vantaggi tecnico-economici e, in caso di analisi positiva, il responsabile della funzione coinvolta attiva la procedura di risoluzione. La valutazione dell'esigenza di adottare azioni per evitare il ripetersi delle Non Conformità e per prevenire il verificarsi di Non Conformità viene stabilita su criteri di economicità, maggiore efficacia e maggiore soddisfazione del cliente.

L'analisi sulla proposta di azione correttiva può concludersi con la decisione di non attuarla. In questo caso il RSQA, o comunque chi prende parte alla decisione, deve motivare all'azienda e a chi ha proposto l'azione stessa le ragioni del rifiuto.

In particolare, proposte di azioni preventive possono provenire da fonti di informazioni interne o esterne, come:

- osservazioni e rapporti di collaboratori;
- controllo nello svolgimento della progettazione;
- osservazioni e segnalazioni di clienti o di parte terza;
- informazioni di ritorno dai clienti;
- indagini di mercato e osservazione della concorrenza.

5.10 RICERCA DELLE CAUSE

All'evidenziarsi di ogni problema si ricercano le cause sulle quali agire per evitare che il problema si ripresenti in futuro (se effettivo) o si verifichi (se potenziale).

5.11 INDIVIDUAZIONE DELLE AZIONI CORRETTIVE O PREVENTIVE

Una volta identificate le cause base del problema, devono essere individuate le azioni correttive o preventive da attuare per eliminarle.

Se le azioni correttive o preventive sono più di una, allora è necessario valutarle in termini di:

- costo (in termini di gg/uomo o euro);
- difficoltà di attuazione (1=bassa, 2=media, 3=alta);
- probabilità di successo, cioè di efficacia nell'eliminazione delle cause base (1=bassa, 2=media, 3=alta);
- rischio, cioè probabilità di generare altri problemi diversi da quello originale (1=bassa, 2=media, 3=alta).

Se le diverse azioni proposte non sono esclusive, può essere conveniente attuarne contemporaneamente più di una, agendo in tal modo su più aspetti del problema.

5.12 ATTUAZIONE DELLE AZIONI CORRETTIVE O PREVENTIVE

L'attuazione delle azioni correttive può estendersi anche ad altre funzioni diverse da quelle dove è emerso il problema.

I responsabili dell'attuazione delle azioni correttive sono perciò le funzioni nei quali si sono individuate le aree di intervento.

5.13 VERIFICA DELL'ATTUAZIONE DELLE AZIONI CORRETTIVE O PREVENTIVE

La corretta attuazione delle azioni intraprese e la loro reale efficacia nella risoluzione del problema emerso o potenziale devono essere verificate.

La verifica è un compito del responsabile della loro attuazione insieme al RSQA e delle altre responsabilità aziendali coinvolti nell'analisi del problema e nell'attuazione delle azioni correttive.

5.14 AZIONI CORRETTIVE O PREVENTIVE NON EFFICACI

Nel caso la verifica dimostri che l'azione correttiva non sia stata in grado di correggere il problema o lo abbia risolto solo parzialmente, si avvia di nuovo un'analisi per individuare le cause del fallimento.

L'analisi deve determinare gli aspetti del problema su cui intervenire nuovamente e identificare nuove azioni correttive o preventive.

La storia precedente e le ragioni del fallimento costituiscono parte integrante della nuova analisi.

L'eventuale nuova azione correttiva conseguente è avviata dal responsabile della funzione coinvolta.

5.15 RIESAME DELLE AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE DA PARTE DELLA DIREZIONE

Tutte le richieste di azioni correttive e preventive insieme ai risultati della loro attuazione sono illustrate al RSQA durante il riesame del sistema qualità e ambiente da parte della direzione.

5.16 DOCUMENTAZIONE RELATIVA ALLE AZIONI CORRETTIVE O PREVENTIVE

Nel modulo m15 sono descritte le azioni correttive o preventive effettivamente attuate e l'esito delle verifiche della loro efficacia e corretta attuazione.

Questo documento è compilato nelle sue parti in tempi diversi, ed è chiuso ed archiviato solo al termine della fase di verifica delle azioni correttive o preventive.

L'esito negativo delle azioni viene archiviato sullo stesso modulo m15 in modo da avere la storia completa dell'attività, compresi gli eventuali fallimenti.

Se le azioni correttive proposte derivano da una Non Conformità viene indicato il riferimento al Rapporto di Non Conformità corrispondente individuato con la data di apertura.

5.17 DOCUMENTAZIONE DELLE MODIFICHE PERMANENTI

Se le azioni correttive o preventive intraprese sono efficaci e portano a modifiche permanenti, tali modifiche vengono riportate nei documenti della qualità e ambiente.

La responsabilità dell'emissione del documento revisionato sono della medesima funzione che emette il documento originale.

Le modifiche devono essere documentate quando coinvolgono aspetti dell'azienda descritti in documenti che fanno parte del Sistema Qualità e ambiente aziendale (Informazioni Documentate, manuale della qualità, ecc.).

5.18 VERIFICA DELL'EFFICACIA DEGLI INTERVENTI DI TRATTAMENTO

Una volta attuati gli interventi di trattamento della Non Conformità, il responsabile della loro attuazione ne verifica l'efficacia.

Il Comitato Direttivo, a sua volta, in collaborazione con il Responsabile del Sistema Qualità e Ambiente, ha la responsabilità di verificare la positiva soluzione della Non Conformità.

Se gli interventi attuati si dimostrano inefficaci il responsabile dell'erogazione del servizio emette un nuovo rapporto di Non Conformità: nella descrizione degli inconvenienti dovrà essere descritta la causa del fallimento dei precedenti interventi di trattamento ed il riferimento al numero del precedente rapporto di non conformità.

I nuovi interventi di trattamento devono tenere conto delle cause di fallimento degli interventi precedenti.

Il processo è iterato finché gli interventi per il trattamento della Non Conformità si dimostrano efficaci.