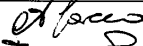
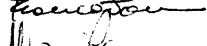
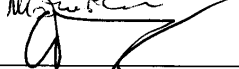

 CITTA' DI TORINO S.C. RISORSE UMANE Coordinamento Sviluppo delle Risorse Umane	SISTEMA di GESTIONE per la QUALITÀ	PGDir S04 04
	PROCEDURA GESTIONALE DIREZIONALE	Revisione 1 Data:0 8.02.2008
	GESTIONE DELLE AZIONI CORRETTIVE E DELLE AZIONI PREVENTIVE	Pagina 1 di 11
		Applicabilità dal 08.02.2008


GESTIONE DELLE AZIONI CORRETTIVE E DELLE AZIONI PREVENTIVE

DISTRIBUZIONE

- Tutte le Divisioni/Servizi Centrali coinvolti nel Sistema Qualità come da Piano Operativo


Stato del documento	Funzione	Nome	Firma
Redazione	P.O. Progetti Qualità	A. SACCO	
Verifica Settoriale	Dirigente Piani di Formaz. e Qualità	F. POMA	
Verifica Q	Team della Qualità Centrale	} M. RE C.VACIAGO	
Verifica Direzionale	Coord. Sviluppo delle Risorse Umane		
APPROVAZIONE	Direttore Generale		

(*) Alla redazione della presente procedura ha contribuito Katia Castellano (Controllo di Gestione).

 CITTA' DI TORINO S.C. RISORSE UMANE Coordinamento Sviluppo delle Risorse Umane	SISTEMA di GESTIONE per la QUALITÀ	PGDir S04 04
	PROCEDURA GESTIONALE DIREZIONALE	Revisione 1 Data:0 8.02.2008
	GESTIONE DELLE AZIONI CORRETTIVE E DELLE AZIONI PREVENTIVE	Pagina 2 di 11 Applicabilità dal 08.02.2008

INDICE

1.	SCOPO	pag. 3
2.	CAMPO DI APPLICAZIONE	pag. 3
3.	DEFINIZIONI	pag. 3
4.	DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	pag. 4
5.	RESPONSABILITA'	pag. 4
6.	DESCRIZIONE DELLA PROCEDURA	pag. 4
	6.1 Procedura di gestione delle Azioni Correttive (AC)	pag. 4
	6.2 Procedura di gestione delle Azioni Preventive (AP)	pag. 7
7.	MONITORAGGIO	pag. 10
8.	GESTIONE DELLE ANOMALIE DEL PROCESSO	pag. 10
9.	REGISTRAZIONE ED ARCHIVIAZIONE	pag. 10
10.	MODULISTICA	pag. 11
11.	ALLEGATI	pag. 11
12.	MODIFICHE	pag. 11

 CITTA' DI TORINO S.C. RISORSE UMANE Coordinamento Sviluppo delle Risorse Umane	SISTEMA di GESTIONE per la QUALITÀ	PGDir S04 04
	PROCEDURA GESTIONALE DIREZIONALE	Revisione 1 Data:0 8.02.2008
	GESTIONE DELLE AZIONI CORRETTIVE E DELLE AZIONI PREVENTIVE	Pagina 3 di 11 Applicabilità dal 08.02.2008

1 SCOPO

Scopo della presente procedura è la definizione delle modalità di gestione delle Azioni Correttive (AC) e Preventive (AP), nell'ambito del Sistema di Gestione per la Qualità della Città di Torino, al fine di eliminare o ridurre le cause reali o potenziali di Non Conformità (NC) o altre anomalie e di prevenire il loro ripetersi.

Tale procedura deve inoltre garantire un approccio unico e congruente per tutte le Divisioni/Servizi Centrali interessati finalizzato al miglioramento continuo dei processi e/o dei servizi erogati dagli stessi.

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutte le Azioni Correttive (AC) e Preventive (AP) gestite dalle Divisioni/Servizi Centrali e dai Settori della Città di Torino nell'ambito del Sistema di Gestione per la Qualità.

3 DEFINIZIONI

Non Conformità (NC) del servizio erogato

Il mancato rispetto di un requisito previsto dagli standard di qualità del servizio.

Azione Correttiva (AC)

Azione intrapresa per eliminare le cause di Non Conformità (NC) o altre situazioni che determinano anomalie nel processo di erogazione di un servizio, al fine di prevenire il ripetersi di tali situazioni o ridurre l'effetto.


L'Azione Correttiva (AC) deve essere obbligatoriamente avviata nelle situazioni che generano NC critiche.

Azione Preventiva (AP)

Azione intrapresa per eliminare le cause di potenziali Non Conformità (NC) o altre situazioni indesiderate che possono determinare anomalie nel processo di erogazione di un servizio.

Standardizzazione

Insieme di azioni che consentono di rendere stabili e duraturi i risultati di un'iniziativa di miglioramento permettendo all'organizzazione di consolidarne i vantaggi e di estenderne l'applicazione ad altri processi simili. La standardizzazione di regola include le attività che consentono di apportare cambiamenti al sistema organizzativo che presidia un processo (es. modificare le modalità operative di lavoro, incidere sull'addestramento del personale, modificare le procedure di funzionamento e di controllo di un sistema, modificare le apparecchiature ed il software, ecc.)

 CITTA' DI TORINO S.C. RISORSE UMANE Coordinamento Sviluppo delle Risorse Umane	SISTEMA di GESTIONE per la QUALITÀ	PGDir S04 04
	PROCEDURA GESTIONALE DIREZIONALE	Revisione 1 Data: 08.02.2008
	GESTIONE DELLE AZIONI CORRETTIVE E DELLE AZIONI PREVENTIVE	Pagina 4 di 11 Applicabilità dal 08.02.2008

4 DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

Non presente.

5 RESPONSABILITÀ

Ai Dirigenti dei Settori interessati da processi che hanno determinato NC o altre situazioni anomale, nell'ambito delle proprie azioni di presidio, monitoraggio e controllo, compete raccogliere i dati e gli elementi oggettivi che rendono opportuno l'avvio di adeguate Azioni Correttive (AC) e l'analisi delle cause e la definizione delle opportune contromisure.

Ai Dirigenti compete inoltre l'analisi dei rischi di Non Qualità che possono rendere opportuno l'avvio di Azioni Preventive (AP) finalizzate eventualmente alla progettazione di un nuovo servizio o alla sua ridefinizione.

La responsabilità di decidere l'avvio di AC e/o AP è di competenza del Dirigente del Settore interessato, supportato da:

- il Team di Qualità Centrale (TQC), anche per il tramite degli auditor, per i processi Direzionali;
- il Responsabile di Qualità Divisionale (RQD) per i processi di Divisione e di Settore.

Nel caso che l'AC o AP sia stata avviata a seguito di una NC o di un'anomalia causata da un fornitore, il Dirigente responsabile dovrà essere coadiuvato nelle fasi di analisi, realizzazione e verifica dal responsabile dell'esecuzione del contratto con il fornitore.

L'approvazione formale delle iniziative correttive o preventive e l'attribuzione delle responsabilità di realizzazione viene effettuata dai livelli organizzativi autorizzati.

Ai Dirigenti dei servizi coinvolti compete il coordinamento dei lavori per l'attuazione dell'iniziativa approvata, la verifica di completamento delle attività e dell'efficacia delle Azioni Correttive e/o Preventive attuate.

Al TQC o RQD compete la garanzia del rispetto della metodologia adottata nonché la valutazione e promozione della loro eventuale standardizzazione/estensione.

6 DESCRIZIONE DELLA PROCEDURA


6.1 Procedura di gestione delle Azioni Correttive (AC)

6.1.1 Origine dell'Azione Correttiva (AC)

Le Azioni Correttive (AC) possono avere origine a seguito di analisi condotte su NC o anomalie che riguardano i processi di erogazione di un servizio.

In particolare un'Azione Correttiva (AC) può avere origine da:

- Non Conformità evidenziate durante l'erogazione di un servizio,
- Non Conformità rilevate a seguito di processi di audit interni e/o svolti da organismi

 CITTA' DI TORINO S.C. RISORSE UMANE Coordinamento Sviluppo delle Risorse Umane	SISTEMA di GESTIONE per la QUALITÀ	PGDir S04 04
	PROCEDURA GESTIONALE DIREZIONALE	Revisione 1 Data: 08.02.2008
	GESTIONE DELLE AZIONI CORRETTIVE E DELLE AZIONI PREVENTIVE	Pagina 5 di 11 Applicabilità dal 08.02.2008

esterni di sorveglianza,

- Non Conformità evidenziate a seguito di reclami degli utenti,
- anomalie generate dalle attività di monitoraggio dei processi.

L'AC viene avviata soltanto dopo avere risolto la situazione di anomalia ed avere recuperato la situazione di normalità del processo, anche a seguito di situazioni di emergenza (vedere procedura di "Gestione delle Non Conformità del servizio erogato" PGDir_S04_03).

In generale, a fronte di NC critiche (vedere classificazione della gravità nella procedura di "Gestione delle Non Conformità del servizio erogato" PGDir_S04_03), il responsabile del processo interessato dall'anomalia deve attivarsi per raccogliere le informazioni e le valutazioni del caso allo scopo di comprendere le cause dell'evento.

Altre condizioni che portano ad avviare AC derivano dalle analisi di tipo statistico svolte sulle situazioni di anomalia in relazione all'impatto su:

- soddisfazione dell'utente,
- rispetto degli standard di qualità del servizio erogato,
- costi per la gestione dell'anomalia (costi della Non Qualità).

La decisione di avviare un'AC è di competenza del Dirigente del Settore interessato di concerto con il TQC o il RQD. Essa può costituire un obiettivo riconducibile al PEG/piano dettagliato degli obiettivi (vedere procedura PGDir_D00_01 "Predisposizione e gestione del PE e del piano degli obiettivi").

6.1.2 Avvio dell'Azione Correttiva (AC)

L'avvio dell'AC avviene mediante la registrazione sul modulo MGD_S04_02 - Rapporto di Azione Correttiva (RAC).

La responsabilità della compilazione del modulo RAC è del Dirigente o di persona da questi delegata.


Dal modulo sopra citato devono essere evidenziabili i seguenti elementi:

- descrizione della situazione di anomalia e del processo interessato (Non Conformità, reclami o altre tipologie di anomalia) anche in termini di estensione e gravità, allegando se possibile la documentazione di supporto;
- i riferimenti di origine dell'anomalia (reclamo, audit, ecc.).

Ciascuna AC viene inoltre codificata con un numero progressivo ed inserita nel registro annuale delle AC rappresentato dal modulo MGD_S04_04 la cui gestione è affidata al RQD per le AC riferite alle procedure di Divisione o di Settore; o al TQC per le AC riferite alle procedure Direzionali.

6.1.3 Analisi delle cause e pianificazione dell'Azione Correttiva (AC)

L'analisi delle cause dell'anomalia e lo sviluppo delle Azioni Correttive viene effettuata dal Dirigente responsabile del servizio erogato coadiuvato dal TQC/RQD e dalle altre funzioni

 CITTA' DI TORINO S.C. RISORSE UMANE Coordinamento Sviluppo delle Risorse Umane	SISTEMA di GESTIONE per la QUALITÀ	PGDir S04 04
	PROCEDURA GESTIONALE DIREZIONALE	Revisione 1 Data: 08.02.2008
	GESTIONE DELLE AZIONI CORRETTIVE E DELLE AZIONI PREVENTIVE	Pagina 6 di 11 Applicabilità dal 08.02.2008

coinvolte.

Qualora l'AC sia stata avviata a seguito di una NC o di un'anomalia causata da un fornitore, il Dirigente responsabile deve coinvolgere il responsabile dell'esecuzione del contratto con il fornitore.

Questi si attiva per richiedere al fornitore il contributo tecnico necessario per svolgere compiutamente l'analisi delle cause e delle possibili soluzioni.

Vengono pertanto identificate e registrate sul modulo RAC le seguenti informazioni:

- descrizione della causa ritenuta all'origine dell'anomalia, allegando o richiamando eventuali documenti di dettaglio e gli eventuali accertamenti svolti per motivare la diagnosi fatta
- l'eventuale stima delle risorse finanziarie/umane/strumentali necessarie,
- l'azione da intraprendere per rimuovere la causa o ridurne l'effetto (AC),
- la firma del responsabile dell'attuazione dell'AC – Dirigente o suo delegato,
- l'indicazione della data in cui si prevede di concludere l'AC

Il Dirigente trasmette la pianificazione dell'AC a TQC/RDQ che aggiorna il registro.

Nel caso in cui per la realizzazione delle attività si rendesse necessaria l'approvazione da parte di Dirigenti di altri Settori è cura del Dirigente responsabile, a seguito di un'analisi costi/benefici, attivarsi e coinvolgere i livelli gerarchici opportuni per ottenere le necessarie approvazioni. La valutazione potrebbe portare a decidere di non proseguire l'AC.

6.1.4 Realizzazione dell'Azione Correttiva (AC)

Gli interventi di dettaglio (cosa fare, entro quando, chi è responsabile) vengono programmati dal Dirigente responsabile con il contributo degli altri responsabili e degli esperti necessari.

Queste informazioni sono tutte registrate sul modulo RAC a cura del Dirigente o suo delegato facendo eventualmente riferimento a documenti allegati.


Il Dirigente responsabile del servizio erogato coordina le attività previste dal suddetto piano di dettaglio nel modo più efficace per il raggiungimento dell'obiettivo definito, rispettando i tempi ed i costi previsti dal piano stesso. Il completamento di ogni attività viene registrato sul Modulo RAC.

6.1.5 Verifica dell'efficacia dell'Azione Correttiva (AC)

Il Dirigente o suo delegato verifica l'efficacia dell'Azione Correttiva valutando i seguenti aspetti:

- se l'AC definita è stata realizzata come previsto,
- se l'AC ha inciso sulla causa individuata,
- se l'AC ha conseguito l'obiettivo pianificato,
- se i risultati conseguiti consentono di evitare il ripetersi delle NC o anomalie riscontrate.

L'esito delle verifiche di cui sopra viene registrato sul modulo RAC.

 CITTA' DI TORINO S.C. RISORSE UMANE Coordinamento Sviluppo delle Risorse Umane	SISTEMA di GESTIONE per la QUALITÀ	PGDir S04 04
	PROCEDURA GESTIONALE DIREZIONALE	Revisione 1 Data: 08.02.2008
	GESTIONE DELLE AZIONI CORRETTIVE E DELLE AZIONI PREVENTIVE	Pagina 7 di 11 Applicabilità dal 08.02.2008

In caso di esito positivo:

- la soluzione trovata viene standardizzata (vedi paragrafo successivo).

In caso di esito negativo:

- in funzione dell'aspetto risultato carente dalle valutazioni il Dirigente decide se pianificare una nuova AC o migliorarne l'attuazione o, infine, rinunciare a nuove iniziative.

Gli esiti delle attività di cui sopra sono registrati sul Registro delle AC.

6.1.6 Standardizzazione dell'Azione Correttiva (AC)

La standardizzazione del risultato positivo conseguito implica che il TQC o il RQD coordini:

- la redazione/modifica di procedure e istruzioni di lavoro,
- la modifica degli standard di processo o di qualità del servizio erogato,
- l'addestramento degli operatori coinvolti,
- l'estensione dell'iniziativa ad altri processi simili o ad altri servizi che potrebbero beneficiarne.

In questa fase viene svolta la valutazione complessiva dei risultati conseguiti a seguito dell'AC e la verifica delle risorse effettivamente impiegate.

A completamento di queste attività, registrate sul modulo RAC, l'AC viene chiusa.

6.2 Procedura di gestione delle Azioni Preventive (AP)

6.2.1 Origine dell'Azione Preventiva (AP)


Le Azioni Preventive (AP) possono essere individuate qualora, a fronte di nuovi processi o nuovi servizi/modifica di servizi esistenti, si ricerchino le opportunità per ridurre o eliminare le potenziali Non Conformità o anomalie rispetto agli standard di qualità previsti.

Le AP sono anche utilizzate allo scopo di conseguire un miglioramento delle prestazioni dei processi oltre i requisiti minimi previsti dagli standard di qualità e possono essere evidenziate durante un audit.

Una AP può costituire un obiettivo riconducibile al PEG/piano dettagliato degli obiettivi (vedere procedura PGDir_D00_01 "Predisposizione e gestione del PEG e del piano degli obiettivi").

Normalmente esse scaturiscono da:

- valutazione del rischio di Non Conformità sul processo di erogazione di un servizio,
- studi preventivi di capacità/stabilità dei processi,
- risultati ottenuti da Azioni Correttive sviluppate in altri Settori dell'organizzazione e potenzialmente efficaci,
- analisi dei dati storici relativi alle prestazioni dei processi,
- analisi dei reclami e dei risultati delle indagini sulla soddisfazione degli utenti e conseguente esigenza di prevenire disservizi o migliorare i servizi,

 CITTA' DI TORINO S.C. RISORSE UMANE Coordinamento Sviluppo delle Risorse Umane	SISTEMA di GESTIONE per la QUALITÀ	PGDir S04 04
	PROCEDURA GESTIONALE DIREZIONALE	Revisione 1 Data: 08.02.2008
	GESTIONE DELLE AZIONI CORRETTIVE E DELLE AZIONI PREVENTIVE	Pagina 8 di 11 Applicabilità dal 08.02.2008

- benchmarking con altre realtà su problemi riscontrati sui loro processi/servizi,
- risultati di audit interni ed esterni.

La decisione di avviare un'AP è di competenza del Dirigente del Settore di concerto con il TQC o il RQD a fronte delle situazioni sopra descritte.

6.2.2 Avvio dell'Azione Preventiva (AP)

Il Dirigente responsabile del servizio avvia l'AP registrandola sul modulo MGD_S04_03 "Rapporto di Azione Preventiva" (RAP) dove vengono riportati i seguenti elementi:

- descrizione della situazione di anomalia/NC potenziale o area di miglioramento, anche in termini di estensione e gravità, allegando se possibile la documentazione di supporto,
- i riferimenti di origine dell'anomalia/NC o miglioramento potenziale (reclami, audit, benchmarking, piano di miglioramento, ecc.) se disponibili.

Ciascuna AP viene inoltre codificata con un numero progressivo ed inserita nel registro delle AP (MGD_S04_05) la cui gestione è affidata al RQD o al TQC per quanto di competenza.

6.2.3 Pianificazione dell'Azione Preventiva (AP)

L'analisi delle cause della situazione di anomalia/NC potenziale o area di miglioramento e lo sviluppo delle Azioni Preventive viene effettuata dal Dirigente responsabile del servizio erogato coadiuvato dal TQC/RQD e dalle altre funzioni coinvolte.

Qualora la causa potenziale ritenuta all'origine dell'anomalia/condizione limitante per il miglioramento atteso riguardi un fornitore, il Dirigente responsabile deve coinvolgere

Vengono pertanto identificate e registrate nel modulo RAP le seguenti informazioni:


- analisi della causa potenziale ritenuta all'origine dell'anomalia/condizione limitante per il miglioramento atteso,
- la descrizione dell'azione da intraprendere (AP),
- l'eventuale stima delle risorse finanziarie/umane/strumentali necessarie,
- la data in cui si prevede di concludere la realizzazione dell'AP,
- la firma del responsabile dell'attuazione dell'AP – Dirigente o suo delegato.

Il Dirigente trasmette copia del modulo RAP al RQD o al TQC per l'aggiornamento del registro delle AP.

Nel caso in cui per la realizzazione delle attività si rendesse necessaria l'approvazione da parte di Dirigenti di altri Settori è cura del Dirigente responsabile ottenere tale approvazione. La valutazione potrebbe portare a decidere di non proseguire l'AP.

6.2.4 Realizzazione dell'Azione Preventiva (AP)

Gli interventi di dettaglio (cosa fare, entro quando, chi è responsabile) vengono programmati dal Dirigente responsabile con il contributo degli altri responsabili e degli

 CITTA' DI TORINO S.C. RISORSE UMANE Coordinamento Sviluppo delle Risorse Umane	SISTEMA di GESTIONE per la QUALITÀ	PGDir S04 04
	PROCEDURA GESTIONALE DIREZIONALE	Revisione 1 Data: 08.02.2008
	GESTIONE DELLE AZIONI CORRETTIVE E DELLE AZIONI PREVENTIVE	Pagina 9 di 11 Applicabilità dal 08.02.2008

esperti necessari.

La programmazione del piano di dettaglio degli interventi deve prevedere la data in cui effettuare la verifica dell'efficacia.

Queste informazioni sono tutte registrate sul modulo RAC a cura del Dirigente o suo delegato facendo eventualmente riferimento a documenti allegati.

Il Dirigente responsabile del servizio erogato coordina le attività previste dal suddetto piano di dettaglio nel modo più efficace per il raggiungimento dell'obiettivo definito, rispettando i tempi ed i costi previsti dal piano stesso.

A completamento delle attività il Dirigente informa il TQC o il RQD per l'aggiornamento del registro delle AP.

6.2.5 Verifica dell'efficacia dell'Azione Preventiva (AP)

Il Dirigente o suo delegato verifica l'efficacia dell'Azione Correttiva valutando i seguenti aspetti:

- se l'AP definita è stata realizzata come previsto,
- se l'AP ha inciso sulla causa individuata,
- se l'AP ha conseguito l'obiettivo pianificato,
- se i risultati conseguiti consentono di evitare che le NC o anomalie potenziali possano verificarsi.

L'esito della verifica viene registrato sul modulo RAP.

In caso di esito positivo:

- la soluzione trovata viene standardizzata (vedi paragrafo successivo).

In caso di esito negativo:

- in funzione dell'aspetto risultato carente dalle valutazioni viene deciso se pianificare una nuova AP o migliorarne l'attuazione o, infine, rinunciare a nuove iniziative.


6.2.6 Standardizzazione dell'Azione Preventiva (AP)

La standardizzazione del risultato positivo conseguito implica che il TQC o il RQD coordini:

- la redazione/modifica di procedure e istruzioni di lavoro,
- la modifica degli standard di processo o di qualità del servizio erogato,
- l'addestramento degli operatori coinvolti,
- l'estensione dell'iniziativa ad altri processi simili o ad altri servizi che potrebbero beneficiarne.

In questa fase viene svolta la valutazione complessiva dei risultati conseguiti a seguito dell'AP e la verifica delle risorse effettivamente impiegate.

A completamento di queste attività registrate sul modulo RAP, l'AP viene chiusa.

 CITTA' DI TORINO S.C. RISORSE UMANE Coordinamento Sviluppo delle Risorse Umane	SISTEMA di GESTIONE per la QUALITÀ	PGDir S04 04
	PROCEDURA GESTIONALE DIREZIONALE	Revisione 1 Data: 08.02.2008
	GESTIONE DELLE AZIONI CORRETTIVE E DELLE AZIONI PREVENTIVE	Pagina 10 di 11 Applicabilità dal 08.02.2008

7 MONITORAGGIO

Il monitoraggio delle AC e AP viene operato dal Dirigente responsabile e dal TQC/RQD almeno una volta all'anno utilizzando il Registro annuale delle AC/AP.

Il RQD o il TQC predispongono un report annuale che sintetizza l'applicazione e l'efficacia del processo di AC/AP per le proprie competenze in termini di:

- numerosità di iniziative realizzate,
- valutazione dell'efficacia,
- casistica (es. mirate al miglioramento dei servizi, all'efficienza, alla stabilità dei processi),
- iniziative più significative.

L'analisi di tali dati viene presentata al Direttore di Divisione interessato e al Direttore Generale.


8 GESTIONE DELLE ANOMALIE DEL PROCESSO

Le anomalie del processo possono riguardare il mancato rispetto o la non corretta applicazione delle fasi della presente procedura. Tali anomalie sono di norma evidenziate durante i processi di audit o a seguito del monitoraggio del TQC /RQD e dei Dirigenti interessati.

La risoluzione è nella responsabilità del TQC/ RQD e dei Dirigenti interessati e può includere attività quali ad esempio la sensibilizzazione e la formazione del personale coinvolto.

9 REGISTRAZIONE ED ARCHIVIAZIONE

	Codifica	Fascicolo	Resp. Registrazione/ redazione	Resp. Archiviazione	Luogo archiviazione	Durata archiviazione
Rapporto di Azione Correttiva (RAC)	MGD_S04_02	Qualità	Dirigente/i Settore/i di riferimento	Dirigente/i Settore/i di riferimento	Segreteria Dirigente/i Settore/i di riferimento	5 anni
Rapporto di Azione Preventiva (RAP)	MGD_S04_03	Qualità	Dirigente/i Settore/i di riferimento	Dirigente/i Settore/i di riferimento	Segreteria Dirigente/i Settore/i di riferimento	5 anni

 CITTA' DI TORINO S.C. RISORSE UMANE Coordinamento Sviluppo delle Risorse Umane	SISTEMA di GESTIONE per la QUALITÀ	PGDir S04 04
	PROCEDURA GESTIONALE DIREZIONALE	Revisione 1 Data:0 8.02.2008
	GESTIONE DELLE AZIONI CORRETTIVE E DELLE AZIONI PREVENTIVE	Pagina 11 di 11 Applicabilità dal 08.02.2008

Registro AC	MGD_S04_04	Qualità	TQC o RQD	TQC o RQD	Settore Piani di Formazione e Qualità per TQC o Settore di appartenenza del RQD	5 anni
Registro AC	MGD_S04_05	Qualità	TQC o RQD	TQC o RQD	Settore Piani di Formazione e Qualità per TQC o Settore di appartenenza del RQD	5 anni

10 MODULISTICA

MGD_S04_02: Modulo RAC – Rapporto di Azione Correttiva

MGD_S04_03: Modulo RAP – Rapporto di Azione Preventiva

MGD_S04_04: Registro AC

MGD_S04_05: Registro AP

11 ALLEGATI

Non previsto.

12 MODIFICHE

Revisione	Cap./par.	Descrizione	Data
0		Prima emissione	18.07.2007
1	5, 6 e 7	Riformulati a seguito di raccomandazioni dell'Ente di Certificazione SGS e per meglio descrivere le AC e AP ad impatto sul fornitore	08.02.2008