

MANUALE DEL SISTEMA QUALITA'	Pag. 1 di 8	rev. 0	data: 06/06/2016
SEZIONE 08	MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO		

PARAGRAFO	DESCRIZIONE
8.0	MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO
8.1	GENERALITA'
8.2	MONITORAGGIO E MISURAZIONI
8.2.1	Misurazione e controllo della soddisfazione del paziente/cliente
8.2.2	Verifiche ispettive interne
8.2.3	Misurazione e controlli dei processi
8.2.4	Misurazione e controlli del prodotto/servizio
8.3	GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ'
8.3.1	Gestione dei reclami
8.4	ANALISI DEI DATI
8.5	MIGLIORAMENTO
8.5.1	Miglioramento continuo
8.5.2	Azioni correttive
8.5.3	Azioni preventive

Rev.	Descrizione motivazione revisione

MANUALE DEL SISTEMA QUALITA'	Pag. 2 di 8	rev. 0	data: 06/06/2016
SEZIONE 08	MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO		

8.0 MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO

8.1 GENERALITA'

L'azienda, partendo dai requisiti del cliente, ha individuato i processi necessari al raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Quindi, ha predisposto:

un sistema di misurazione e monitoraggio delle prestazioni consistente in:

- Misurazione e controllo della soddisfazione del cliente;
- Verifiche ispettive;
- Misurazione e controllo dei processi;
- Misurazione e controllo del prodotto/servizio;

un sistema di:

- Gestione delle non conformità;
- Analisi dei dati.

Un sistema di miglioramento consistente in:

- pianificazione attività di miglioramento;
- azioni correttive;
- azioni preventive.

8.2 MONITORAGGIO E MISURAZIONI

8.2.1 Misurazione e controllo della soddisfazione del cliente

Le informazioni base necessarie alla Direzione per strutturare un sistema di misurazione della soddisfazione del cliente sono:

- Elementi contrattuali e rapporti con i clienti storici;
- Contributi del personale;
- Esigenze e aspettative del cliente storici;
- Servizi offerti;
- Lamentele e reclami e contestazioni da parte del cliente;
- Mancato rispetto dei tempi di erogazione del servizio.

Sulla base dei requisiti analizzati l'azienda ha ritenuto opportuno dotarsi dei seguenti sistemi di misurazione della soddisfazione del cliente:

- Il **registro delle non conformità** al fine di verificare lamentele e problematiche e prevenire il ripetersi delle insoddisfazioni;
- Eventuale utilizzo di questionari valutativi inviati periodicamente ad un campione significativo di clienti o indagini telefoniche.
- **Indici e obiettivi misurabili** stabiliti in sede di riesame della direzione sulla base delle esigenze e degli aspetti che l'azienda intende monitorare;
- **Metodi indiretti di** soddisfazione quali ad es: grado di fidelizzazione nel tempo dei clienti, puntualità nei pagamenti...

MANUALE DEL SISTEMA QUALITA'	Pag. 3 di 8	rev. 0	data: 06/06/2016
SEZIONE 08	MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO		

- **Questionari di valutazione.**

Gli strumenti da utilizzare annualmente vengono definiti in sede di riesame della direzione.

8.2.2 Audit interni

Lo scopo degli audit è quello di verificare se il sistema attuato è:

- Efficace; significa verificare la funzionalità e l'adeguatezza dei procedimenti adottati in riferimento ai requisiti prefissati;
- Conforme alla UNI EN ISO 9001:2008; significa confrontare i processi adottati ai requisiti stabiliti dalla norma;
- Attuato e mantenuto aggiornato.

Inoltre gli audit vengono effettuati per analizzare l'efficacia della formazione erogata, l'operato del personale e la chiusura delle non conformità rilevate.

A tal fine, Il Resp.le Sistema di gestione per la Qualità predispone, di concerto con la DIR, un Programma di Verifiche Ispettive (Audits) interne che tenga conto:

- dello stato di importanza dei processi;
- delle aree oggetto di audit;
- dei risultati precedente audit.

Tali audits, con cadenza almeno annuale, sono effettuate da personale addestrato, sia interno che esterno, che non ha responsabilità nell'area sottoposta a verifica. Il personale che effettua le verifiche deve aver effettuato un corso sulle tematiche della qualità tenuto da società di consulenza aventi esperienza pluriennale nel campo dell'applicazione di sistemi qualità o aver effettuato il ruolo di RSQ presso altre strutture da almeno due anni.

La società può anche avvalersi di personale esterno all'azienda, che sia qualificato per la conduzione delle Verifiche Ispettive sui Sistemi di Qualità. In particolare deve avere esperienza almeno quinquennale nel campo dell'applicazione di sistemi di qualità.

Gli audits sono effettuati utilizzando appositi Elenchi di Controllo (Check - list) preventivamente preparati e compilati nel corso della Verifica stessa.

Al termine dell' audit viene compilato il Rapporto finale inserito nella check list ed inviato al Responsabile SQ. Il rapporto contiene valutazioni sulla conformità del sistema e sulla sua efficacia.

Quando nel corso di un audit sono riscontrate Non Conformità, queste vengono sottoposte ai diretti responsabili e registrate nel registro delle non conformità.

RSQ stabilisce l'azione correttiva da intraprendere, la sottopone al diretto responsabile e programma una nuova verifica per accettare che la stessa sia stata espletata nei tempi previsti.

I risultati della verifica della chiusura delle non conformità vengono portate a conoscenza dei responsabili interessati.

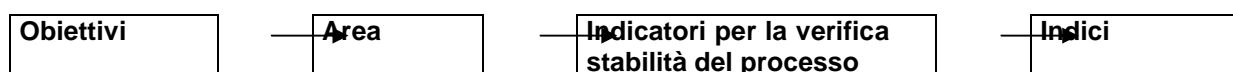
MANUALE DEL SISTEMA QUALITA'	Pag. 4 di 8	rev. 0	data: 06/06/2016
SEZIONE 08	MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO		

Infine, nel rapporto finale viene inserito l'esito della chiusura della non conformità con le relative osservazioni.

La documentazione raccolta (rapporti finali e check list) viene inserita in un apposito contenitore e analizzato in sede di riesame della Direzione.

8.2.3 Misurazione e controllo dei processi

Occorre individuare:



Le azioni da intraprendere nell'eventualità che non vengano raggiunti i risultati attesi verranno individuate con azioni correttive.

Gli indicatori analizzati per la verifica della stabilità dei processi fondamentali e dell'efficienza ed efficacia degli stessi sono riportati nei piani di miglioramento e analizzati in sede di riesame della direzione.

Nel caso in cui i processi fondamentali necessitano di miglioramenti, la Direzione provvederà, in sede di riesame annuale, a definire nuovi obiettivi e indici per il monitoraggio del raggiungimento degli stessi e ad attuare piani di monitoraggio e miglioramento, insieme ai resp.li di processo.

Inoltre la Direzione, insieme a RSQ e ai resp.li di processo, definirà le responsabilità per la predisposizione delle azioni necessarie al raggiungimento degli obiettivi e quelle per la verifica e il monitoraggio dei processi. Quest'ultime verranno riportate nel riesame della Direzione e nei piani di miglioramento.

Il controllo dei resp.li, successivo alla definizione del piano di miglioramento, verrà effettuato durante le verifiche ispettive interne e in sede di riesame annuale della Direzione o in relazione ai tempi stabiliti nel rapporto della Direzione.

Il monitoraggio degli obiettivi sia di sistema che quelli legati al budget può avvenire anche con cadenza semestrale.

8.2.4 Misurazione e controllo del prodotto/servizio

Tutte le attività vengono controllate e gestite tramite documenti di registrazione e software che permettono all'azienda di monitorare lo stato di avanzamento dell'ordine in tempo reale. Si rimanda alla PRSQ 04 per ulteriori dettagli.

8.3 GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ'

La non conformità è lo scostamento o l'assenza di una o più caratteristiche di qualità, o di elementi del sistema rispetto ai requisiti specificati.

Le non conformità possono essere di tre tipi:

- **di prodotto/servizio:** quest'ultime riguardano le problematiche relative al rapporto con i fornitori di prodotti o servizi; in particolare le non conformità possono emergere quando i materiali non risultano conformi alla prescrizione delle specifiche e/o della commessa, i fornitori non rispettano i tempi di consegna e non forniscono tutta la documentazione richiesta.

MANUALE DEL SISTEMA QUALITA'	Pag. 5 di 8	rev. 0	data: 06/06/2016
SEZIONE 08	MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO		

- **di processo:** quest'ultime riguardano le problematiche intervenute durante le fasi di lavorazione. Rientrano in questa tipologia anche le anomalie derivanti dal mancato rispetto dei documenti applicabili e l'effettuazione degli interventi in ritardo rispetto ai tempi concordati con il cliente.

- **di sistema:** quest'ultime riguardano le non conformità emerse in sede di verifica ispettiva interna ed esterna.

RSQ, eventualmente dopo consultazione di DIR o delle funzioni interessate, sulla base delle prescrizioni applicabili, indica quale azione mettere in atto per la risoluzione della Non Conformità.

L'indicazione dell'azione da espletare è accompagnata da una breve descrizione delle motivazioni di tale scelta.

Il personale incaricato dell'azione da espletare, dopo aver attuato le disposizioni ricevute, le comunica a RSQ per la chiusura finale della NC che provvede a compilare l'ultimo blocco del Registro delle Non Conformità, quale conferma della chiusura della stessa.

Nell'eventualità che la non conformità si verifichi durante il processo di erogazione del servizio o che anomalie venissero riscontrate dopo l'esecuzione delle attività, la Direzione concorda con il cliente la soluzione da adottare.

I dati emersi nella gestione delle N.C. saranno la base per il riesame della Direzione e per la gestione delle tecniche statistiche.

Non conformità derivanti dalle verifiche ispettive interne

Durante le verifiche ispettive periodiche possono emergere delle non conformità o delle raccomandazioni.

Le non conformità emerse vengono trascritte dal RSQ nell'apposito registro delle NC e gestite dallo stesso.

Le raccomandazioni, essendo spunti di miglioramento, possono essere prese in considerazione. La direzione decide in autonomia se gestirle o meno.

8.3.1 RECLAMI

Il reclamo è una qualsiasi contestazione o rilievo (comportamentale, aspetti tecnici, aspetti temporali, ecc,) da parte del cliente.

Il cliente può inoltrare il reclamo per via telefonica, via fax, tramite posta elettronica o di persona.

RSQ provvede, se lo ritiene opportuno, alla registrazione del reclamo nel Registro delle non conformità.

I reclami possono essere inoltrati dal cliente oppure vengono individuati da parte della direzione sulla base di:

- contributo del personale che si interfaccia con il cliente;
- risultati attività di riesame (per es. reclami individuati sulla base di ritardi nell'espletamento del servizio, esigenze ad aspettative del cliente non ottemperate);
- prodotti e servizi offerti non rispondenti alla richiesta.

MANUALE DEL SISTEMA QUALITA'	Pag. 6 di 8	rev. 0	data: 06/06/2016
SEZIONE 08	MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO		

I risultati della gestione del reclamo saranno trascritti nel Registro di cui sopra da parte di RSQ e forniranno uno strumento utile per la successiva analisi annuale da parte della direzione.

La comunicazione al cliente, relativa alle modalità di gestione adottate per la risoluzione del reclamo, viene effettuata secondo le seguenti modalità:

- comunicazione scritta; viene effettuata quando il cliente comunica il reclamo tramite un documento scritto;
- comunicazione verbale; viene effettuata quando con il cliente sussiste un rapporto consolidato da anni e/o quando la comunicazione del reclamo da parte del cliente avviene verbalmente.

I tempi massimi di risposta al cliente sono di 15 giorni lavorativi a meno che la tipologia di reclamo non necessiti di tempistiche più lunghe.

8.4 ANALISI DEI DATI

Tutta l'attività è suddivisa in due parti:

- raccolta dei dati;
- modalità di elaborazione.

Prima parte

I dati emergeranno da:	periodicità raccolta
audit interni di sistema, di processo e di prodotto;	almeno una volta all'anno
andamento dei dati di processo risultanti dai documenti di registrazione;	continua
reclami da clienti;	continua
informazioni di ritorno derivanti dalla misurazione della soddisfazione del cliente attraverso un sistema adottato;	continua
informazioni fornite dai documenti utilizzati per la registrazione delle attività effettuate;	continua
informazioni fornite dall'attività di qualifica dei fornitori (tempi di consegna, conformità del prodotto...);	una volta all'anno

Seconda parte

I dati raccolti verranno elaborati tramite:

- la predisposizione di tecniche statistiche dopo un adeguato campionamento di dati significativi;
- resoconti predisposti dalla direzione in sede di riesame.

I dati verranno raccolti ed elaborati da RSQ in documenti informatici o cartacei al fine di fornire uno strumento di analisi per il riesame da parte della direzione.

MANUALE DEL SISTEMA QUALITA'	Pag. 7 di 8	rev. 0	data: 06/06/2016
SEZIONE 08	MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO		

Inoltre, durante l'attività di riesame verranno effettuati ulteriori elaborazioni al fine di valutare il grado di efficienza ed efficacia raggiunto e valutare dove sia possibile apportare miglioramenti continui per il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

8.5 MIGLIORAMENTO

8.5.1 Miglioramento continuo

Le fasi del miglioramento aziendale consistono in:

- definizione degli obiettivi aziendali sulla base dei requisiti del cliente e politiche interne;
Tali obiettivi sono stati identificati nella definizione della politica della qualità dell'azienda. Inoltre vengono definiti anche durante il riesame da parte della Direzione.
- Attuazione dei processi; quest'ultimi sono stati individuati (processi fondamentali, primari e di supporto) nel manuale del sistema di gestione per la qualità e nelle apposite procedure;
- Monitoraggio e misurazione dei processi; sono stati predisposti sistemi di monitoraggio, sulla base delle criticità e della politica della qualità, che permettono all'azienda di ricavare i dati necessari per attuare piani di miglioramento. I dati potranno essere ricavati anche dalle verifiche ispettive effettuate. Sulla base dei dati ricavati la direzione verificherà la stabilità dei processi.
- Individuazione di azioni correttive e/o preventive al fine di rendere stabili i processi qualora dalla verifica risultassero instabili; una volta stabilizzati i processi verranno individuati nuovi obiettivi, riverificati i processi, monitorati sulla base dei nuovi obiettivi stabiliti e adottate le eventuali azioni correttive e preventive in sede di riesame da parte della Direzione.

8.5.2 Azioni correttive

Le azioni correttive vengono emesse al fine di eliminare gravi non conformità e reclami che comportano un danno di immagine per l'azienda ed impedirne il ripetersi. Inoltre le azioni correttive vengono emesse a fronte di non conformità che pregiudicano la stabilità dei processi e dei prodotti.

Le fonti di informazioni possono essere:

- Registro delle Non conformità;
- Reclami;
- Riesami da parte della direzione;
- Rapporti derivanti dalle verifiche ispettive.

Dall'analisi delle fonti, DIR e RSQ stabiliscono l'azione correttiva da attuare ed eventualmente possono essere richieste informazioni o azioni da intraprendere ai responsabili interessati.

MANUALE DEL SISTEMA QUALITA'	Pag. 8 di 8	rev. 0	data: 06/06/2016
SEZIONE 08	MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO		

Le azioni correttive vengono gestite tramite l'emissione di un documento di registrazione allegato alla procedura "non conformità, reclami, azioni correttive e azioni preventive".

Successivamente, DIR o RSQ verificano l'effettiva attuazione dell'azione correttiva stabilita e la sua efficacia; Tali risultati vengono riportati nel documento di cui sopra che contiene tutte le fasi previste per la definizione e realizzazione dell'azione correttiva.

8.5.3 Azioni preventive

Le azioni preventive vengono emesse al fine di eliminare le cause di potenziali non conformità/reclami e l'eventualità di un loro verificarsi.

Le fonti di informazioni possono essere:

- Riesame delle esigenze e delle aspettative dei clienti;
- Misurazione e monitoraggio dei processi;
- Insegnamenti appresi da esperienze precedenti;
- Informazioni apprese da casistiche di altre aziende concorrenti;
- Riesami da parte della direzione;
- Rapporti derivanti dalle verifiche ispettive.

Dall'analisi delle fonti, DIR e RSQ stabiliscono l'azione preventiva da attuare.

Quest'ultime vengono gestite tramite l'emissione di un documento che contiene la descrizione delle non conformità potenziali, l'azione da attuare, i tempi di attuazione e i resp.li dell'azione da attuare.

Successivamente, DIR o RSQ verificano l'effettiva attuazione dell'azione preventiva stabilita e la sua efficacia; Tali risultati vengono riportati nel documento di cui sopra.

La gestione delle azioni preventive viene analizzata nella procedura non conformità, reclami, azioni correttive e azioni preventive.

La gestione delle azioni preventive viene analizzata nella procedura non conformità, reclami, azioni correttive e azioni preventive.

PROCEDURE ALLEGATE E RELATIVE RESPONSABILITA'

CODICE PROCEDURA	DESCRIZIONE	EMISSIONE	APP.	RIF. SEZIONE MSQ
PRSQ 06	Gestione verifiche ispettive	RSQ	DIR	Sez. 8
PRSQ 07	Non conformità, reclami, azioni correttive e preventive, misurazione soddisfazione del cliente	RSQ	DIR	Sez. 8