



Procedura

Codice

P 05

Rif. sez. Manuale
8.5.2

Pag. 1 di 6

Azioni Correttive

Rev. 00

del 21/10/2024

SOMMARIO

1. Scopo
2. Generalità
3. Applicabilità
4. Termini e Definizioni
5. Riferimenti
6. Responsabilità ed Aggiornamento
7. Azioni Correttive
8. Documentazione

REVISIONI

N° REV.	DATA STESURA	DESCRIZIONE	Rif. PARAGR.	Rif. PAGINA
00	21/10/2024	Prima emissione	Tutti	Tutte
Firma.  data 22/10/24		Firma.  data 23/10/24	Firma.  data 24/10/24	

**Azioni Correttive****1. Scopo**

Definire una metodologia documentata e sistematica per prevenire, eliminare o ridurre le Non Conformità reali o potenziali, o altre situazioni indesiderabili, intervenendo in modo efficace sulle loro cause.

2. Generalità

Le Azioni Correttive hanno lo scopo di identificare le cause delle Non Conformità reali e pianificare provvedimenti correttivi atti ad eliminare o ridurre le cause. Quando, all'interno del Sistema di Gestione della Qualità, si verifica una Non Conformità si provvede (secondo le procedure specifiche) alla valutazione ed alla risoluzione della singola Non Conformità. Viene quindi presa in esame la possibilità di individuare ed eliminare la causa della Non Conformità al fine di prevenirne il ripetersi (Azione Correttiva su Non Conformità reali).

Periodicamente vengono prese in esame tutte le informazioni che fornisce il Sistema di Gestione della Qualità al fine di individuare ed eliminare le cause di possibili Non Conformità.

3. Applicabilità

Questa procedura si applica quando è richiamata da altre procedure del Sistema di Gestione per la Qualità oppure quando si ritiene necessario fare una "Richiesta di Azione Correttiva" al Responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità perché:

- emerge una Non Conformità in fase di Erogazione del Servizio di tipo grave e/o ripetitivo;
- il Cliente segnala alla Casa di Cura una Non Conformità di tipo grave e/o ripetitivo sul servizio fornito;
- dall'analisi periodica delle Non Conformità, emerge una Non Conformità reale o potenziale, che per gravità e/o impatto economico merita particolare attenzione;
- dalle Verifiche Ispettive interne sul Sistema di Gestione per la Qualità emergono carenze nella documentazione del Sistema di Gestione per la Qualità e/o nella relativa applicazione.

4. Termini e Definizioni

Norma UNI EN ISO 9001:2000

4.1. Correzione

Azione per eliminare una non conformità

**Azioni Correttive****4.2. Azione Correttiva**

Azione per eliminare la causa di una non conformità rilevata, o di altre situazioni indesiderabili rilevate.

5. Riferimenti

- Norma UNI EN ISO 9001, punto 8.5.2
- Tutte le procedure del Sistema di Gestione per la Qualità

6. Responsabilità ed Aggiornamento

Redazione: Direttore Sanitario

Verifica: Responsabile Assicurazione Qualità

Approvazione: Direzione Strategica nella figura del Legale Rappresentante

Applicazione: la responsabilità dell'applicazione è della Casa di Cura con il supporto del Responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità.

7. Azioni Correttive

Le Azioni Correttive sono una conseguenza delle Non Conformità reali che non si chiudono con il solo trattamento della Non Conformità (Correzione).

Le Azioni Correttive consistono nell'esecuzione delle seguenti attività:

- identificazione delle cause delle Non Conformità reali;
- gestione dei prodotti, processi, servizi, parti di Sistema di Gestione della Qualità su cui tali Non Conformità si sono manifestate (a seguito di Rapporto di Non Conformità, Reclamo dei Clienti, ecc.);
- pianificazione dei provvedimenti correttivi in grado di eliminare o minimizzare le cause delle Non conformità (definendo attività, risorse, responsabilità, tempistiche di attuazione e modalità di verifica);
- attuazione dei provvedimenti correttivi;
- verifica dell'efficacia dei provvedimenti correttivi.

7.1. Richiesta di Azione Correttiva

L'Azione Correttiva può essere richiesta dal Responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità o da qualsiasi operatore della Casa di Cura, in funzione di dove si è verificata la Non Conformità e della sua gravità.

**Azioni Correttive**

Chi richiede l'attivazione dell'Azione Correttiva invia una **"Richiesta di Azione Correttiva"** Mod. SQ 019/01 compilata nella parte superiore e riportante l'indicazione "Azione Correttiva" (RAC) nell'apposito spazio al Responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità.

Per evidenziare la criticità e l'urgenza dell'attivazione della RAC possono essere uniti alla richiesta, ad esempio, copia del:

- rapporto di Non Conformità;
- reclamo del Cliente;
- rapporto delle Verifiche Ispettive interne del Sistema di Gestione per la Qualità.

7.2. Valutazione Responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità

Il Responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità analizza le informazioni contenute nel modulo e nei relativi documenti allegati, compila la seconda parte del modulo e decide se attivare l'azione correttiva con urgenza, attivare l'azione correttiva senza urgenza, se respingere l'azione correttiva. Sulla scorta della decisione assunta e della documentazione esaminata decide se ricorrono le condizioni per convocare il gruppo di miglioramento.

7.3. Convocazione Gruppo di miglioramento

Il Responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità, a seguito dell'attivazione della RACP definisce e convoca il Gruppo di miglioramento per la gestione dell'Azione Correttiva mediante l'invio di copia del modulo RACP. Tale Gruppo, oltre che dal Responsabile Sistema di Gestione per la Qualità, è composto da parte del personale della Casa di Cura che, a giudizio del Responsabile Sistema di Gestione per la Qualità, possono fornire un positivo contributo alla soluzione del problema.

7.4. Individuazione della Causa della Non Conformità e pianificazione delle Azioni Correttive

Il Gruppo di miglioramento si riunisce, analizza la Non conformità denunciata e definisce i singoli provvedimenti per eliminarne o minimizzarne le cause. Tali valutazioni vengono documentate sul modulo RACP.

In particolare:

- la pianificazione delle Azioni Correttive deve precisare risorse, responsabilità, tempistiche di attuazione e modalità di verifica;



- nella valutazione degli eventuali impatti economici vale il principio che le Azioni Correttive devono essere di livello appropriato all'importanza dei problemi e commisurate ai rischi relativi;
- quando necessario devono essere previste opportune modifiche ai relativi documenti del Sistema di Gestione per la Qualità.

7.5. Attuazione Azioni Correttive

Il responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità attua le Azioni Correttive secondo quanto pianificato ed informa i vari Settori interessati dello stato di avanzamento dell'Azione Correttiva.

7.6. Verifica efficacia

Ad Azione Correttiva attuata se ne verifica l'efficacia documentandone gli esiti nell'apposita sezione del modulo RACP. Tali verifiche vengono effettuate dal Responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità mediante valutazione diretta documentata oppure Verifica Ispettiva Interna. L'esito positivo della verifica consente la chiusura della richiesta di Azione Correttiva, ovvero l'archiviazione del modulo RACP.

Le valutazioni emerse dalle Azioni Correttive vengono prese in esame nell'analisi periodica effettuata dal Responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità denominato "Riesame delle Azioni Correttive".

8. Documentazione

Tutta la documentazione (moduli RACP, verbali ed allegati) viene archiviata a cura del Responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità per almeno 3 anni.

La documentazione è archiviata in contenitori separati:

- Azioni Correttive aperte;
- Azioni Correttive chiuse.