

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE



**DIREZIONE GENERALE PER LO
SVILUPPO ECONOMICO, IL LAVORO E I
SERVIZI ALLA COMUNITA'**

REGIONE BASILICATA

Ufficio Formazione e Qualità delle Politiche
Formative
15BE

STRUTTURA PROPONENTE

COD.

N° 15BE.2023/D.01284

DEL 20/9/2023

Codice Unico di Progetto:

OGGETTO

D.G.R. n.167/2023 "Dispositivo per l'accreditamento degli Organismi che svolgono attività di Istruzione, Formazione e Servizi per il Lavoro" allegato A, punto 6 – 6.3.3. Approvazione del "Manuale operativo per lo svolgimento delle attività di audit".

UFFICIO RAGIONERIA GENERALE

PREIMPEGNI

Num. Preimpegno	Bilancio	Missione.Programma	Capitolo	Importo Euro

IMPEGNI

Num. Impegno	Bilancio	Missione. Programma	Capitolo	Importo Euro	Atto	Num. Prenotazione	Anno	Num. Impegno Perente

LIQUIDAZIONI

Num. Liquidazione	Bilancio	Missione. Programma	Capitolo	Importo Euro	Num. Impegno	Atto	Num. Atto	Data Atto

VARIAZIONI / DISIMPEGNI / ECONOMIE

Num. Registrazione	Bilancio	Missione. Programma	Capitolo	Importo Euro	Num. Impegno	Atto	Num. Atto	Data Atto

ACCERTAMENTO

Importo da accertare

Note

Visto di regolarità contabile

IL DIRIGENTE _____

DATA _____

Allegati N. 1 _____

Atto soggetto a pubblicazione Integrale Per oggetto Per oggetto + Dispositivo

IL DIRIGENTE

- VISTO il D.Lgs. n.165/2001, avente ad oggetto: “Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;
- VISTA la L.R. n. 12/1996 avente ad oggetto “Riforma dell'organizzazione Regionale”;
- VISTA la D.G.R. n.11/98 con la quale sono stati individuati gli atti rientranti in via generale nelle competenze della Giunta Regionale;
- VISTO lo Statuto della Regione Basilicata, approvato con L.R Stat. 17/11/2016 n. 1 e successive modifiche ed integrazioni;
- VISTA la L.R. n. 29/2019 avente ad oggetto: “Riordino degli uffici della Presidenza e della Giunta regionale e disciplina dei controlli interni”;
- VISTO il Regolamento n.1/2021 avente ad oggetto “Ordinamento amministrativo della Giunta regionale della Basilicata” e s.m.i., pubblicato sul Bollettino Ufficiale del 10/02/2021 – Serie speciale;
- VISTA la D.G.R. n.219/2021 avente ad oggetto: “Art. 5 comma 2 Regolamento 10 febbraio 2021, n. 1. Organizzazione delle strutture amministrative della Giunta regionale”;
- VISTA la D.G.R. n.750/2021 avente ad oggetto: “Modifiche parziali alla D.G.R. n. 219/2021. Riapprovazione del documento recante l'organizzazione delle Strutture amministrative della Giunta regionale”;
- VISTA la D.G.R. n. 775/2021 ad oggetto: “Art. 3 Regolamento 10 febbraio 2021 n. 1. Conferimenti incarichi di Direzione Generale”;
- VISTA la D.G.R. n. 257 dell'11.05.2022 avente ad oggetto “D.G.R. n. 775/2022 Conferimento di incarichi di Direzione Generale”;
- VISTA la D.G.R. n. 904 del 12/11/2021 avente ad oggetto “Regolamento regionale recante modifiche all'art. 3 comma 3 del regolamento regionale 10 febbraio 2021, n. 1 (Ordinamento amministrativo della Giunta regionale) Approvazione;
- VISTA la D.G.R. n. 905 del 12/11/2021 avente ad oggetto “Schema di regolamento regionale recante modifiche agli articoli 13, 17, 19 e 24 del regolamento regionale 10 febbraio 2021, n. 1 (Ordinamento amministrativo della Giunta regionale) Approvazione;
- VISTA la D.G.R. n. 898/2022 avente ad oggetto “Uffici vacanti presso le Direzioni Generali. Affidamento incarichi ad interim”;
- VISTA la Determina Dirigenziale n.836 del 08 luglio 2020 avente ad oggetto: Nomina del Responsabile del Procedimento ai sensi dell'art. 5 della Legge n. 241/1990 nell'ambito del settore “Catalogo Unico Regionale e Accreditamento”;
- VISTO il D.lgs n.33, del 14 marzo 2013, e ss.mm.ii., concernente il riordino delle discipline sugli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni;
- VISTA la D.G.R. n. 265 dell'11/05/2022 avente ad oggetto “Approvazione del Piano triennale per la prevenzione della Corruzione e della Trasparenza della Giunta Regionale, di transizione al

Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), ex art. 6 del Decreto Legge n. 80/2022”;

- VISTA la D.G.R. n. 676 del 14.10.2022 avente ad oggetto “Piano Integrato di attività e Organizzazione 2022-2024 (P.I.A.O.) – Approvazione ai sensi dell’art. 6 del Decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni, in Legge 6 agosto 2021, n. 113;
- VISTA la D.G.R. n. 214 del 14.04.2023 avente ad oggetto “Piano Integrato di attività e Organizzazione 2023-2025 (P.I.A.O.) – Approvazione ai sensi dell’art. 6 del Decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito con modificazioni, in Legge 6 agosto 2021, n. 113, come modificato con Legge 24 febbraio 2023, n. 14, art. 11-bis”;
- VISTA la D.G.R. n. 572 del 14 settembre 2023 avente ad oggetto “Aggiornamento sezione del “Piano Integrato di attività e Organizzazione 2023-2025 (P.I.A.O.) approvato con D.G.R. n. 214 del 14.04.2023, limitatamente alla sottosezione 3.2.3 “Programmazione triennale dei fabbisogni”;
- VISTA la D.G.R. n. 174 del 30/03/2022 avente ad oggetto: “Regolamento interno della Giunta regionale della Basilicata - Approvazione”;
- VISTA la D.G.R. n. 179 del 08/04/2022 avente ad oggetto: “Regolamento interno della Giunta regionale della Basilicata - Approvazione”;
- VISTO il D.P.G.R. n. 80 del 05.05.2022 pubblicato sul BUR n. 20 del 06.05.2022 avente ad oggetto “Regolamento regionale Controlli interni di regolarità amministrativa – Emanazione”;
- VISTA la D.G.R. n. 63 del 10/02/2023 avente ad oggetto “Legge regionale n. 29 del 2019 art. 4 – Regolamento regionale “Disposizioni operative sul sistema dei controlli interni della Regione Basilicata. Approvazione”;
- VISTO il D.P.G.R. n. 33 del 21/02/2023 avente ad oggetto “Legge regionale n. 29 del 2019 art. 4 – Regolamento regionale “Disposizioni operative sul sistema dei controlli interni della Regione Basilicata. Emanazione”;
- VISTO il D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 “Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa”;
- VISTA la Legge n. 241/1990 in tema di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi come modificata ed integrata dalla Legge n. 15/2005 e dal D.L. 14 marzo 2005 n. 35 convertito con modificazioni dalla Legge 14 maggio 2005 n. 80;
- VISTA L.R. 13 agosto 2015, n. 30, “Sistema integrato per l’apprendimento permanente ed il sostegno alle transizioni nella vita attiva”;
- VISTA la D.G.R. n. 167 del 21 marzo 2023 con la quale è stato approvato il "Dispositivo per l’accreditamento degli Organismi che svolgono attività di Istruzione, Formazione e Servizi per il Lavoro”;
- RITENUTO pertanto, in ossequio alle Disposizioni di cui alla D.G.R. n.167/2023 allegato A punto 6 – 6.3.3. di dover approvare il “*Manuale operativo per lo svolgimento delle attività di audit*” allegato alla presente Determinazione;

DETERMINA

per le motivazioni in premessa descritte che qui si intendono integralmente riportate di:

- prendere atto delle verifiche effettuate dal responsabile del procedimento;
- approvare il “*Manuale operativo per lo svolgimento delle attività di audit*” ai sensi della D.G.R. n. 167/2023 allegato A punto 6 – 6.3.3.;
- pubblicare il suindicato Manuale sulla home page “*Accreditamento*” alla sezione “*Documenti e Modulistica*”.

Elisa Mauro

Donato Cutro

Gerardo Travaglio

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

OGGETTO

D.G.R. n.167/2023 "Dispositivo per l'accreditamento degli Organismi che svolgono attività di Istruzione, Formazione e Servizi per il Lavoro" allegato A, punto 6 – 6.3.3. Approvazione del "Manuale operativo per lo svolgimento delle attività di audit".

UFFICIO CONTROLLO INTERNO DI REGOLARITÀ AMMINISTRATIVA

Note

Visto di regolarità amministrativa

IL DIRIGENTE

DATA

OSSERVAZIONI

IL DIRIGENTE GENERALE **Canio Alfieri Sabia**

La presente determinazione è consultabile, previa autorizzazione sulla rete intranet della Regione Basilicata all'indirizzo <http://attidigitali.regione.basilicata.it/AttiDigitali>



REGIONE BASILICATA

**PROCEDURA DI ACCREDITAMENTO
DGR n. 167 DEL 21/03/2023**

**Manuale operativo per lo svolgimento
delle
attività di audit**



INDICE

1. PREMESSA

- 1.1 SCOPO
- 1.2 RIFERIMENTI NORMATIVI
- 1.3 TERMINI E DEFINIZIONI

2. GLI AUDIT

- 2.1 SCOPO DELL'AUDIT
- 2.2 TIPOLOGIE DI AUDIT
 - 2.2.1 L'AUDIT PER IL PRIMO RILASCIO DELL'ACCREDITAMENTO
 - 2.2.2 ALTRE TIPOLOGIE DI AUDIT

3. DESCRIZIONE DEL PROCESSO DI AUDIT

- 3.1 PROGRAMMAZIONE TEMPORALE DELL'AUDIT DI ACCREDITAMENTO
 - 3.1.1 PIANO DI AUDIT
- 3.2 ORGANIZZAZIONE ED ESECUZIONE DELL'AUDIT
 - 3.2.1 ASSEGNAZIONE GRUPPO AUDIT
 - 3.2.2 RIESAME DELLA DOCUMENTAZIONE IN POSSESSO
 - 3.2.3 SVOLGIMENTO DELL'AUDIT
- 3.3 CONDUZIONE DI AZIONI SUCCESSIVE ALL'AUDIT



1. PREMESSA

Il presente Manuale contiene il “modello operativo” per l’accreditamento degli Organismi che svolgono attività di Formazione Professionale (F), Istruzione e Formazione Professionale (IeFP), Servizi per il Lavoro (SPL), approvate dalla Regione Basilicata con la Delibera di Giunta n.167 del 21/03/2023

1.1 SCOPO

Il presente documento ha lo scopo di descrivere le modalità di pianificazione e gestione delle attività di audit a partire dall’esito positivo della fase di analisi documentale fino al termine delle attività di audit, comprese eventuali azioni a seguire.

Nel Manuale vengono adottati i principi della trasparenza amministrativa dell’intero processo e dell’accessibilità, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali dell’amministrazione, delle informazioni concernenti ogni aspetto del processo di accreditamento, delle disposizioni adottate, nonché della modulistica utilizzata. L’adozione di tali principi è volta a favorire forme diffuse di controllo del rispetto delle regole di buon andamento e imparzialità nella gestione dei procedimenti. (*Principio essenziale della costituzione - articolo 117, secondo comma, lettera m*).

1.2 RIFERIMENTI NORMATIVI

I principali riferimenti normativi di cui al presente manuale:

- **UNI EN ISO 19011:2018** - Linee guida per gli audit di sistemi di gestione
- **DGR n.167 del 21/03/2023** - Disposizioni per l’accreditamento degli Organismi che svolgono attività di Formazione Professionale, Istruzione e Formazione Professionale, Servizi per il Lavoro

1.3 TERMINI E DEFINIZIONI

Audit: processo sistematico, indipendente e documentato di raccolta, analisi e valutazione delle **evidenze** finalizzato alla verifica del rispetto dei criteri e dei requisiti previsti dalle norme che disciplinano l’accreditamento delle sedi degli Organismi.

Criteri dell’audit: insieme di politiche, procedure o requisiti per l’accreditamento rispetto ai quali si confrontano le evidenze rilevate al fine di valutarne la rispondenza.

Evidenze dell’audit: registrazioni, dichiarazioni di fatti o altre informazioni, che sono pertinenti ai **criteri dell’audit** e verificabili.



Risultanze dell'audit: risultati della valutazione delle **evidenze dell'audit** raccolte rispetto ai **criteri dell'audit**.

Conclusioni dell'audit: esito di un audit fornito dal **gruppo di audit** dopo aver preso in esame gli obiettivi dell'audit e tutte le **risultanze dell'audit**.

Responsabile del Procedimento: figura individuata quale responsabile del processo di organizzazione dell'Audit.

RGA: Responsabile del Gruppo di Audit. È sempre un funzionario della Regione Basilicata.

Auditor: persona che ha la competenza per effettuare un audit.

Gruppo di audit: RGA ed uno o più auditor che eseguono un audit.

Piano di audit: descrizione delle attività e delle disposizioni per la conduzione di un audit.

Competenza: comprovata capacità di utilizzare conoscenze, abilità e capacità personali, sociali e/o metodologiche, in determinate situazioni.

Non Conformità: non soddisfacimento di un requisito del dispositivo di accreditamento.

Raccomandazioni: indicazioni e spunti di miglioramento formalizzati da parte del Gruppo di Audit, per consentire agli Organismi di raggiungere la piena conformità alla normativa di riferimento.

Azione Correttiva: azione intrapresa per eliminare la causa della non conformità al fine di prevenirne il ripetersi.

Organismo: soggetto pubblico o privato che, indipendentemente dalla propria natura giuridica, abbia tra i propri scopi e fini istituzionali espressamente dichiarato l'attività oggetto di accreditamento.

Sede Operativa: il luogo che rispetta i requisiti standard tecnico-logistici richiesti dalla DGR n. 167/2023, oggetto di accreditamento.



2.1 SCOPO DELL'AUDIT

L'audit è la visita in loco volta a:

- verificare la corrispondenza tra quanto dichiarato in sede di richiesta di accreditamento (documenti caricati sul Si.Ge.P.A) e quanto riscontrabile presso la sede operativa;
- verificare la sussistenza ed il mantenimento dei requisiti di idoneità e qualità richiesti dal sistema regionale di accreditamento degli Organismi (DGR n.167/2023);

al fine di rilasciare/mantenere l'accreditamento.

2.2 TIPOLOGIE DI AUDIT

2.2.1 L'AUDIT PER IL PRIMO RILASCIO DELL'ACCREDITAMENTO

Il paragrafo 6.3 dell'Allegato A alla DGR n.167/2023 definisce l'iter per il primo rilascio dell'accreditamento. Esso si articola in una fase di istruttoria documentale ed una fase di audit in loco. L'ufficio regionale competente, a positiva conclusione del processo di istruttoria documentale, pianifica l'audit da svolgere presso la sede oggetto di accreditamento (paragrafo 6.3.3 dell'Allegato A alla DGR n.167/2023).

2.2.2 ALTRE TIPOLOGIE DI AUDIT

L'ufficio competente effettua, nell'ambito delle funzioni di controllo e monitoraggio, le seguenti tipologie di audit presso gli Organismi accreditati secondo le modalità e in conformità a quanto stabilito al paragrafo 7 dell'Allegato A alla DGR n.167/2023:

- Audit annuali a campione
- Audit "mirati" in caso di necessità anche senza preavviso
- Audit specifici attinenti la corretta gestione delle attività
- Audit sedi occasionali
- Audit nuova sede operativa
- Audit supplemento di istruttoria in loco
- Audit variazione



DESCRIZIONE DEL PROCESSO

3.1 PROGRAMMAZIONE TEMPORALE DELL'AUDIT DI ACCREDITAMENTO

Ad esito positivo del processo di istruttoria della domanda di accreditamento segue l'audit presso la sede operativa dell'organismo. L'Audit è oggetto di una specifica programmazione temporale i cui termini sono definiti al paragrafo 6.3.3 della DGR 167/2023.

3.1.1 PIANO DI AUDIT

Il responsabile del procedimento, secondo il carico di lavoro dei gruppi di Audit, procede a pianificare e ad inviare il piano di audit all'organismo almeno 7 giorni lavorativi prima della data pianificata.

Il piano di audit contiene:

- la data, l'ora ed il luogo ove si devono attuare le attività di audit;
- i requisiti da sottoporre a verifica (*criteri dell'audit*) e i documenti di riferimento;
- la richiesta della presenza del Rappresentante Legale o suo delegato (munito di delega scritta con allegata copia di un valido documento di riconoscimento), unitamente ad almeno una figura titolare del presidio di funzione, come da organigramma inviato alla Regione;
- la richiesta di disponibilità della documentazione da sottoporre a verifica;
- il Gruppo regionale di Audit:

Con la ricezione del piano di Audit l'organismo, in conformità a quanto stabilito al paragrafo 6.3.3.3 dell'Allegato A alla DGR n.167/2023, ha la possibilità di:

1. accettare l'Audit nella data proposta;
2. richiedere uno spostamento della data proposta, comunque non superiore a 30 giorni e per una ed una sola volta;
3. rifiutare l'Audit, nel qual caso la domanda di accreditamento oggetto di esame termina con esito negativo;

Entro 48 ore precedenti la data di audit, l'organismo è tenuto ad inviare il modello ricevuto opportunamente compilato, firmato e riportante la scelta effettuata (di seguito le 3 opzioni) a mezzo PEC all'indirizzo accreditamento@pec.regione.basilicata.it. In caso di mancata ricezione, l'ufficio competente riterrà accettato il Piano di Audit e la data proposta.



- Opzione 1 - accettazione data audit: l'organismo compila ed invia il modulo ricevuto, accettando la visita di audit per la data ed ora indicati.
- Opzione 2 - richiesta posticipo visita di audit: l'organismo avanza motivata richiesta di rinvio mediante invio del piano di audit ricevuto. Tale facoltà è esercitabile per una sola volta. L'ufficio competente, presa visione della richiesta, provvede a ripianificare l'audit in loco.
- Opzione 3 - rinuncia: l'organismo rinuncia all'accreditamento della sede oggetto di audit, mediante il mancato invio del piano di audit ricevuto.

Nota: Le opzioni contenute nel modulo di conferma sono autoescludenti.

3.2 ORGANIZZAZIONE ED ESECUZIONE DELL'AUDIT

Ad accettazione del piano di Audit, l'ufficio competente avvia il processo di organizzazione ed esecuzione dell'Audit.

3.2.1 ASSEGNAZIONE GRUPPO AUDIT

Il Responsabile del procedimento designa il gruppo di audit, composto almeno da due unità:

- l'RGa nella persona del Funzionario dell'ufficio competente della Regione;
- almeno un esperto in materia di Accredimento degli Organismi e nella conduzione degli Audit. L'esperto potrà essere anche un consulente esterno incaricato dalla Regione.

Il Responsabile del procedimento verifica che gli auditor costituenti il gruppo di audit abbiano le conoscenze e le competenze necessarie, affinché possano perseguire con efficacia ed efficienza lo scopo dell'audit.

Gli auditor designati non devono trovarsi in situazioni di conflitto di interesse (come, ad esempio, nel caso di un membro del gruppo di audit che sia stato in precedenza dipendente dell'organismo oggetto dell'audit o gli abbia fornito servizi di consulenza). Se persistono tali ragioni devono essere comunicate dall'auditor designato all'ufficio competente che procede a sostituirlo.

Il gruppo di valutazione è imparziale e si astiene da qualsiasi azione arbitraria nei confronti dei soggetti titolari degli Organismi e da qualsiasi trattamento preferenziale. L'operato del gruppo non deve essere in alcun caso influenzato da pressioni indebite di qualsiasi tipo, né da interessi personali e finanziari. Nell'esercizio delle sue funzioni, il gruppo di audit garantisce il principio della parità di trattamento dei soggetti valutati.



3.2.2 RIESAME DELLA DOCUMENTAZIONE IN POSSESSO

I componenti del gruppo di audit riesaminano in back office presso gli uffici regionali la documentazione pertinente agli incarichi ricevuti e predispongono i documenti di lavoro necessari alle attività di audit. Tali documenti di lavoro possono comprendere:

- eventuale copia dei documenti caricati dall'Organismo sul sistema Si.Ge.P.A. ritenuti critici (es. atto costitutivo, titolo di utilizzo, planimetria della sede, etc);
- eventuali note sull'esito della valutazione documentale.

3.2.3 SVOLGIMENTO DELL'AUDIT

Il processo di Audit può essere così schematizzato:



Nel corso dell'audit, il RGA mantiene costanti rapporti con il responsabile dell'organismo. Le eventuali non conformità che comportino un rischio immediato e significativo, sono riportate senza ritardo dall'RGA al rappresentante dell'organismo e al responsabile dell'ufficio competente.

A. RIUNIONE INIZIALE

Il responsabile del Gruppo di Audit (RGA) verifica la presenza del legale rappresentante dell'organismo o suo delegato e di un responsabile di funzione di presidio. In assenza di una delle due figure, provvede ad annullare l'audit.

Il responsabile del Gruppo di Audit (RGA) presiede una riunione iniziale con il legale rappresentante dell'organismo e/o un suo delegato e

- a) Presenta il gruppo di valutazione;
- b) Registra i nominativi dei partecipanti;



- c) Conferma il piano dell'audit;
- d) Fornisce una breve sintesi di come verranno eseguite le attività di audit;
- e) Conferma i canali di comunicazione;
- f) Offre all'organizzazione oggetto dell'audit l'opportunità di porre domande;
- g) Richiede conferma delle informazioni riportate nella domanda di accreditamento e stato di vigenza della documentazione caricata sul sistema Si.Ge.P.A. e in possesso dell'Organismo, compilando una check list sul sistema;
- h) Illustra l'iter di accreditamento post audit;
- i) Illustra i criteri e modalità di registrazione e classificazione di eventuali non conformità e/o osservazioni;
- j) Illustra le modalità di risoluzioni delle eventuali non conformità;
- k) Chiede conferma della situazione logistica (sistemazione dei valutatori negli uffici, aule da visionare, spostamenti, etc.);
- l) Illustra come saranno gestiti gli esiti dell'audit.

B. RACCOLTA E VERIFICA DEI DOCUMENTI E DELLE INFORMAZIONI PER L'AUDIT

Le evidenze dell'audit sono basate sulla raccolta delle informazioni disponibili attraverso:

- Interviste/colloquio con il Responsabile dell'Organismo ed eventuali esperti o delegati dallo stesso;
- Verifica della documentazione custodita presso la sede comprovante il possesso dei requisiti dichiarati nelle autodichiarazioni ed autocertificazioni;
- Verifica dello stato dei luoghi della sede operativa in esame:
 - la conformità della planimetria e degli ambienti indicati,
 - la conformità delle strumentazioni e le attrezzature dei laboratori,
 - l'adeguatezza e la conformità degli spazi,
 - il rispetto della normativa vigente in materia di sicurezza sul lavoro (D. Lgs. 81/08 e s.m.i.) e in materia di abbattimento/superamento delle barriere architettoniche
 - riesame dei documenti (es. Curriculum Vitae, contratti di lavoro, etc.).

C. ELABORAZIONE DELLE RISULTANZE DELL'AUDIT

In esito all'audit sono indicate:

- conformità
- non conformità
- raccomandazioni
- note a cura del gruppo di Audit e dell'Organismo



Le non conformità (NC) sono:

- **Essenziali:** difformità non sanabili tramite azioni correttive da parte dell'organismo e la loro presenza causa il rigetto della domanda di accreditamento;
- **Marginali:** difformità lievi e/o parziali sanabili con azioni correttive

Le non conformità sono riesaminate e condivise con l'organismo.

Le raccomandazioni sono azioni indicate dall'auditor, che vengono consigliate per migliorare o per raggiungere la piena conformità.

Le note a cura del gruppo di Audit e dell'Organismo sono:

1. ulteriori appunti da parte del Gruppo di Audit nei quali si concretano osservazioni e/o informazioni rilevate in fase di Audit da porre all'attenzione dell'Organismo
2. comunicazioni/informazioni rese dall'Organismo al GDA al fine di chiarire o esporre una situazione

D. RIUNIONE DEL GRUPPO DI AUDIT

I membri del GDA si confrontano prima dell'incontro di chiusura per:

- a) riesaminare le risultanze;
- b) concordare le conclusioni;
- c) formalizzare le non conformità e le raccomandazioni;
- d) discutere sulle azioni successive da intraprendere;
- e) redigere il verbale di audit. Il verbale è redatto attraverso il sistema informativo Si.Ge.P.A. che consente l'immissione dei dati e la stampa in formato PDF. Il verbale deve essere timbrato e firmato dal RGA, dai componenti del gruppo di Audit, dal rappresentante legale dell'Organismo/delegato e dal titolare del presidio di funzione.

E. RIUNIONE FINALE E DISTRIBUZIONE DEL RAPPORTO DI AUDIT

La riunione finale, presieduta dal responsabile del GDA, ha lo scopo di comunicare e condividere le risultanze e le conclusioni dell'audit e comunicare il periodo di tempo concesso all'organismo per la risoluzione delle eventuali non conformità.

Nella riunione finale sono discusse, e se possibile risolte fra il gruppo di audit e l'organismo oggetto dell'audit, eventuali divergenze di opinioni relative alle risultanze e/o alle conclusioni dell'audit.

Se non risolte, tutte le opinioni sono registrate sul verbale stesso.

Eventuali raccomandazioni emerse non sono vincolanti.



In tale sede viene anche distribuito il verbale di audit firmato dai partecipanti alla riunione.

3.3 CONDUZIONE DI AZIONI SUCCESSIVE ALL'AUDIT

Le conclusioni dell'audit possono indicare l'esigenza di azioni correttive, dovute a presenze di non conformità marginali. Tali azioni sono effettuate dall'organismo oggetto dell'audit secondo tempistiche definite e non sono considerate come facenti parte dell'audit. L'inoltro della documentazione per la chiusura delle non conformità avviene telematicamente attraverso il sistema informativo.

A seguito della ricezione delle evidenze oggettive presentante per la risoluzione delle non conformità, il RGA verifica l'efficacia delle stesse, che se positiva consente la chiusura delle non conformità, diversamente richiede ulteriori riscontri. La mancata o incompleta chiusura delle non conformità nei tempi assegnati comporta la sospensione o revoca dell'accreditamento.

Al termine del processo viene chiuso il rapporto di audit e consegnato in originale dal RGA al responsabile del procedimento.

