



Italia

TÜV Italia

# Audit Report – Allegato 1 Action List

Organizzazione:  
CENTRO FORMATIVO  
PROV.LE G.  
ZANARDELLI

Num Cliente:  
270566-01

Ordine:  
722103077

Tutti gli elementi della norma in ogni clausola delle standard, sono stati trovati "conformi ed efficaci" tranne che per quegli elementi della norma per i quali questo documento riporta non conformità maggiori o minori.  
Le tabelle seguenti DEVONO essere utilizzate per tutti i rilievi registrati dal Team di audit durante l'audit (di certificazione, sorveglianza, rinnovo, estensione, o speciale). Eventuali riserve devono essere segnalate per iscritto.

## Non Conformità

Non applicabile

N.	REQ. DI NORMA	PROCESSO	DESCRIZIONE RILIEVO (compilazione a cura del Lead Auditor)	NCMa / NCMi	ANALISI DELLE CAUSE (root cause analysis) (*) (compilazione a cura dell'Organizzazione)	TRATTAMENTO E AZIONE CORRETTIVA (*) (compilazione a cura dell'Organizzazione indicando date di scadenza e responsabilità)	Evidenze fornite (e giudizio di efficacia) (**) (compilazione a cura dell'Auditor)
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

(\*) Per ulteriore supporto vedere la "Linea Guida per l'accettazione delle Azioni Correttive" alla fine del documento.

(\*\*) I trattamenti e le azioni correttive implementate devono essere oggetto di verifica. Il Lead Auditor deve valutare l'efficacia (E) nel caso di NCMa, ovvero "accettarle" (A) nel caso di NCMi.

xx/xx/20xx

Data di presentazione da parte  
dell'Organizzazione

# Audit Report – Allegato 1 Action List

Organizzazione:  
**CENTRO FORMATIVO  
PROV.LE G.  
ZANARDELLI**

Num Cliente:  
**270566-01**

Ordine:  
**722103077**

Italia

## Opportunità per il miglioramento e aspetti positivi

N	REQ. DI NORMA	PROCESSO	DESCRIZIONE RILIEVO <i>(compilazione a cura del Lead Auditor)</i>	COM / AP	RILIEVO ANALIZZATO (SI/NO)
1	8.4	Gestione collaboratori e contratti di collaborazione	Si suggerisce di inserire nei contratti anche una manleva per eventuale uso da parte dei docenti di materiali sottoposti a diritti.	COM	
/	/	/	Si segnala in particolare: attenzione verso la formazione degli allievi di ogni fascia e il monitoraggio di tutti i processi erogati presso le Unità Organizzative e presso la Sede Legale e Direzione; la disponibilità, trasparenza e completezza di dati e di analisi presso la Funzione Qualità e i Responsabili dei Servizi. Aggiornamento della documentazione del Sistema e progetto di interazione con gli altri sistemi.	AP	

## Informazioni di carattere generale sulla tipologia di rilievi oggetto di registrazione e modalità di loro gestione

### Non Conformità Maggiore (NCMa)

- Il mancato rispetto di uno o più requisiti della norma da parte del sistema di gestione o di una situazione che solleva significativi dubbi sulla capacità del sistema di gestione del cliente ad ottenere i risultati attesi (Classificazione: Non conformità **Maggiore**).
- Devono essere implementati Trattamenti (soluzioni immediate) dei rilievi evidenziati.
- Devono essere analizzate le cause della Non conformità
- Il Lead Auditor deve essere informato delle azioni correttive previste dall'organizzazione entro 7 giorni dalla data di audit.





Organizzazione: CENTRO FORMATIVO  
PROV.LE G.  
ZANARDELLI

Num Cliente: 270566-01

Ordine: 722103077

- Devono essere efficacemente implementate le Azioni Correttive sulla base delle cause delle non conformità rilevate, prima della decisione di emissione/rinnovo del certificato.
- Il (Lead) auditor verifica l'efficacia delle azioni correttive con un Post-Audit in campo, a meno che non sia possibile eseguirlo off-site sulla base della nuova documentazione presentata, e comunque entro 4 mesi dalla data dell'audit oppure in un periodo stabilito dalle disposizioni proprie dello schema e riportate a margine del rapporto di audit.

## Non conformità minore (NCMi)

- In alcuni casi circoscritti alcuni requisiti dello standard di riferimento non sono completamente soddisfatti. Tuttavia questo non compromette l'efficacia dell'elemento del sistema di Gestione (Classificazione: Non conformità Minore).
- Devono essere implementati Trattamenti (soluzioni immediate) dei rilievi evidenziati.
- Devono essere analizzate le cause della Non conformità
- Il Lead Auditor deve essere informato delle azioni correttive previste dall'organizzazione entro 7 giorni dalla data di audit.
- Il Lead Auditor valuta le azioni correttive proposte e ne conferma l'accettazione. L'accettazione è la condizione per la trasmissione del pacchetto di audit al Comitato d'Approvazione ai fini dell'emissione / rinnovo del certificato.
- Le azioni correttive dovranno essere attuate entro 4 mesi dalla data del presente audit.
- L'attuazione e l'efficacia delle azioni correttive sarà verificata nel corso dell'audit successivo.

## Commenti / Opportunità di miglioramento (COM)

- Aspetti che potrebbero portare ad un miglioramento del SG rispetto ad un requisito dello standard.
- Condizione di base per l'identificazione e la registrazione delle opportunità di miglioramento è che i requisiti della norma per quanto riguarda l'elemento di processo siano stati soddisfatti, ma che ci sono ancora aree di potenziale miglioramento di efficacia ed efficienza del sistema. L'implementazione da parte dell'Organizzazione è raccomandata.



Organizzazione:  
**CENTRO FORMATIVO  
PROV. LE G.  
ZANARDELLI**

Num Cliente:  
**270566-01**

Ordine:  
**722103077**

## Aspetti Positivi (AP)

- Aspetti del Sistema di Gestione che meritano una speciale menzione per il loro contributo all'efficacia ed al miglioramento continuo.

Qualora la compilazione del presente modulo non pervenga a TÜV Italia nei tempi previsti, in sede di audit di certificazione, rinnovo ed estensione non si procederà all'emissione del certificato di conformità, in sede di audit di sorveglianza potrà invece essere attivato il processo di sospensione del certificato in essere.

Se una Non Conformità minore (NCMi) rilevata nel corso del precedente audit risultasse ancora aperta, o non efficacemente chiusa, allora deve essere rilasciata una Non Conformità Maggiore (NCMa) con conseguente effettuazione di Post-Audit.

Un audit non può coprire ogni dettaglio del sistema di Gestione. Pertanto potrebbero essere presenti altre non conformità non discusse in sede di Riunione di chiusura o non trattate all'interno del Rapporto di Audit. I risultati di audit sono sempre valutati sulla base della seguente classificazione:

## Informazione sulla gestione dei rilievi nel campionamento nel caso di una certificazione multisito

Il Responsabile del SG della sede Centrale di un'Organizzazione multi sito deve verificare se le Azioni Correttive previste per la risoluzione sistematica della causa principale di una Non Conformità possono essere applicate in ottica preventiva anche su altri siti interessati. Tale verifica si rende necessaria sia per rilievi riscontrati durante audit interni, sia per rilievi da Audit esterni (II o III parte).

In una certificazione con campionamento l'Auditor TÜV Italia selezionerà un altro sito per il successivo audit, di conseguenza nella maggior parte dei casi non gli sarà possibile verificare l'efficacia delle azioni correttive relative al sito ove è stata rilevata la NC.

Detto questo, nel corso dei successivi Audit interni, il Responsabile del SG dovrà verificare in campo l'efficacia delle azioni correttive intraprese per la risoluzione dei rilievi.

I risultati devono essere registrati e sottoposti al (Lead) Auditor TÜV Italia in occasione dell'audit successivo al fine di poter mettere l'auditor in condizione di poter valutare l'efficacia delle azioni intraprese.





Organizzazione:	Num Cliente:	Ordine:
CENTRO FORMATIVO	270566-01	722103077
PROV. LE G.		
ZANARDELLI		

## Linea guida per l'accettazione delle Azioni Correttive

La finalità di questa sezione è fornire un insieme coerente di criteri per lo sviluppo, l'accettazione e l'implementazione delle risposte alle azioni correttive. La presente linea guida è applicabile per tutti gli standard che si basano sulla Norma ISO/IEC 17021-1 (ad es. SGQ, SGA, SGSL). Tali criteri sono destinati agli auditor di TÜV Italia ed alle organizzazioni clienti al fine di aiutarli a comprendere come dovrebbero essere affrontate le non conformità per una loro risoluzione efficace.

### 1. Sono state identificate le cause radice? Si considerino i seguenti quesiti:

- Qual è la causa reale della non conformità (verificarsi di difetti sistematici)?
- Che cosa ha permesso che si verificasse il problema senza che questo potesse essere intercettato internamente?
- Quale parte del processo dell'Organizzazione non è riuscita ad intercettare il problema, oppure all'Organizzazione manca un processo specifico, una metodologia, ecc.?
- La non conformità è applicabile o riscontrabile presso altri siti (nel caso di certificazione multi sito con campionamento)?

La descrizione della causa NON è una ripetizione o una riformulazione della dichiarazione di non conformità né di evidenze oggettive. Si suggerisce l'applicazione della metodologia 5-W per l'analisi della causa radice.

### 2. Il trattamento è tale da eliminare in modo definitivo le cause dei rilievi esistenti?

Descrivere le correzioni per le NC in base ai trattamenti e alle azioni correttive adottate.

Ad es.: completamento degli audit interni mancanti; effettuazione della valutazione dei fornitori; segregazione del materiale non conforme; etc...

Fornire evidenze che le azioni sono state pianificate, attuate e che sono efficaci.

### 3. È stata determinata un'azione correttiva per ogni causa radice identificata?



Organizzazione:

CENTRO FORMATIVO

PROV.LE G.

ZANARDELLI

Num Cliente:

270566-01

Ordine:

722103077

Ogni causa radice dovrebbe avere almeno una azione correttiva identificata, atta ad eliminare / mitigare la causa specifica e prevenire il ripresentarsi della non conformità. Nel caso di certificazione multi-sito con o senza campionamento, verificare se le azioni correttive possono essere applicate anche sugli altri siti.

#### **4. Sono state fornite evidenze appropriate tali da poter verificare che le azioni intraprese siano state attuate e sono risultate efficaci?**

È responsabilità dell'Organizzazione fornire evidenze di verifiche interne dell'efficacia delle azioni correttive o una pianificazione di queste. Sarà cura del Lead Auditor definire le scadenze per la presentazione delle evidenze di attuazione delle azioni correttive. Questo potrebbe variare a seconda delle circostanze e dello standard di riferimento.