



CONSIGLIO
REGIONALE
DEL LAZIO

DELIBERAZIONE DELL'UFFICIO DI PRESIDENZA

N. U00271 DEL 26 NOVEMBRE 2025

PROPOSTA N. 2467 DEL 2025

OGGETTO: Sistemi di Gestione per la Qualità (UNI EN ISO 9001:2015) e per la Prevenzione della Corruzione (UNI ISO 37001:2016) del Consiglio regionale del Lazio.
Riesame.

L'anno 2025, il giorno 26 del mese di novembre, alle ore 16.10, presso la sede del Consiglio regionale del Lazio, in Roma – via della Pisana n. 1301 si è riunito l'Ufficio di presidenza così composto:

Componenti:

Presente Assente Votazione

Presidente	Antonello	AURIGEMMA	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	favorevole
Vice Presidente	Giuseppe E.	CANGEMI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
Vice Presidente	Enrico	PANUNZI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	favorevole
Consigliere Segretario	Fabio	CAPOLEI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	favorevole
Consigliera Segretaria	Micol	GRASSELLI	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	-----
Consigliere Segretario	Valerio	NOVELLI	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	favorevole

Verbale di seduta n. 34

Con l'assistenza tecnico-giuridica della Segretaria generale dott.ssa Giosy Pierpaola Tomasello

L’Ufficio di presidenza

Su proposta del Presidente

VISTA la legge statutaria 11 novembre 2004, n. 1 (Nuovo Statuto della Regione Lazio) e successive modifiche e, in particolare, l’articolo 53;

VISTA la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6 (Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizioni relative alla dirigenza ed al personale regionale) e successive modifiche;

VISTA la deliberazione dell’Ufficio di presidenza 29 gennaio 2003, n. 3 e successive modifiche, con la quale è stato approvato il Regolamento di organizzazione del Consiglio regionale e, in particolare, l’articolo 15 bis e l’Allegato A bis;

VISTA la norma internazionale per il Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ) ISO 9001, pubblicata dall’ISO (International Organization for Standardization) ed aggiornata nel 2015, la quale fornisce alle organizzazioni pubbliche e private delle linee guida per la creazione, implementazione e gestione di un SGQ;

VISTA la norma internazionale per il Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione (SGPC) ISO 37001, pubblicata dall’ISO (International Organization for Standardization) ed aggiornata nel 2016, la quale fornisce alle organizzazioni pubbliche e private delle linee guida per la creazione, implementazione e gestione di un SGPC;

VISTA la deliberazione dell’Ufficio di presidenza 24 febbraio 2025, n. U00030 e successive modifiche, con la quale è stato adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025 – 2027, e che nella sezione 2 (Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione) è stato indicato come obiettivo strategico il rinnovo della certificazione UNI EN ISO 9001 e UNI ISO 37001;

VISTA la deliberazione dell’Ufficio di presidenza 26 marzo 2025, n. U00043, con la quale è stata nominata Segretaria generale del Consiglio regionale del Lazio, la Dott.ssa Giosy Pierpaola Tomasello;

VISTA la deliberazione dell’Ufficio di presidenza 16 luglio 2025, n. U00146, con la quale è stata nominata quale Responsabile dei Sistemi di gestione per la qualità (UNI EN ISO 9001) e per la prevenzione della corruzione (UNI ISO 37001) del Consiglio regionale del Lazio, la Segretaria generale, Dott.ssa Giosy Pierpaola Tomasello e contestualmente revocata la deliberazione dell’Ufficio di presidenza 11 dicembre 2024, n. U00334;

TENUTO CONTO che le attività propedeutiche al rinnovo delle certificazioni UNI EN ISO 9001 e UNI ISO 37001 devono essere espletate entro il corrente mese al fine di consentire, entro la fine dell’anno in corso, le attività di audit esterno;

VISTE le deliberazioni dell’Ufficio di presidenza 20 settembre 2022, n. 130 e n. 131 con le quali sono stati approvati i Sistemi di Gestione per la Prevenzione della Corruzione (UNI ISO 37001:2016) e di Gestione per la Qualità (UNI EN ISO 9001:2015) del Consiglio regionale del Lazio;

VISTO il Manuale del Sistema di Gestione per la Qualità - SGQ - (UNI EN ISO 9001:2015) redatto dal Responsabile del Sistema di gestione per la qualità e condiviso con i referenti del sistema stesso e, in particolare, il paragrafo 9 relativo all'attività di Riesame del Sistema;

VISTO il Manuale del Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione - SGPC - (UNI ISO 37001:2016) redatto dal Responsabile del Sistema di gestione per la qualità e condiviso con i referenti del sistema stesso e, in particolare, paragrafo 9 relativo all'attività di Riesame del Sistema;

VISTA la nota della Responsabile dei Sistemi di gestione, prot. RU n. 27468 del 26 novembre 2025, con la quale sono state trasmesse le risultanze dell'attività di monitoraggio delle Prestazioni dei Sistemi effettuate dal team di audit interno e, in particolare:

- Piano di Audit congiunto sui processi;
- Rapporto di verifica congiunto sui servizi resi;
- Audit congiunto sui Sistemi di gestione;
- Riesame dell'Alta direzione del SGPC;
- Riesame della Funzione di Conformità del SGPC;

PRESO ATTO della documentazione allegata alla sopracitata nota;

RITENUTO di approvare le risultanze dell'attività di riesame dei Sistemi di Gestione per la Qualità (UNI EN ISO 9001:2015) e per la Prevenzione della Corruzione (UNI ISO 37001:2016) del Consiglio regionale del Lazio contenute nei verbali allegati alla presente deliberazione che costituiscono parte integrante e sostanziale della stessa;

VISTO il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 (Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni) e successive modifiche;

VISTO l'articolo 30, comma 3 del Regolamento che dispone la pubblicazione sul sito istituzionale del Consiglio regionale delle deliberazioni dell'Ufficio di presidenza;

DELIBERA

per i motivi espressi in premessa, che costituiscono parte integrante e sostanziale della presente deliberazione

1. di prendere atto delle risultanze dell'attività di monitoraggio svolte dalla Responsabile dei Sistemi di gestione e dal team di audit interno di cui alla nota prot. RU n. 27468 del 26 novembre 2025;
2. di approvare le risultanze dell'attività di riesame dei Sistemi di Gestione per la Qualità (UNI EN ISO 9001:2015) e per la Prevenzione della Corruzione (UNI ISO 37001:2016) del Consiglio regionale del Lazio contenute nei verbali allegati alla presente deliberazione che costituiscono parte integrante e sostanziale della stessa;
3. di trasmettere la presente deliberazione e le risultanze di cui al punto 2 alla Segretaria generale nonché Responsabile dei Sistemi per la Gestione della Qualità e della Prevenzione della Corruzione per gli adempimenti conseguenti;
4. di pubblicare la presente deliberazione sul sito *web* istituzionale del Consiglio regionale.



CONSIGLIO
REGIONALE
DEL LAZIO

Verbale di Riesame dell'Alta Direzione

PG_006

rev. 0.1

Nominativo	Funzione	Firma
Antonello Aurigemma	Presidente CRL	

 CONSIGLIO REGIONALE DEL LAZIO	PG_006 – Riesame dell’Alta Direzione	Rev.	0.1
		DATA	23/11/2022
		Pag.	2 a 7

Indice

1. Attività oggetto di riesame.....	3
2. Input del Riesame.....	4
2.1 Stato delle azioni derivanti da precedenti riesami di direzione.....	4
2.2 Modifiche di aspetti esterni e interni che sono pertinenti al sistema di gestione per qualità	4
2.3 Informazioni sulle prestazioni e sull’efficacia del sistema di gestione per la qualità	5

Copia

 CONSIGLIO REGIONALE DEL LAZIO	PG_006 – Riesame dell’Alta Direzione	Rev.	0.1
		DATA	23/11/2022
Pag. 3 a 7			

1. Attività oggetto di riesame

L’Alta Direzione sottopone a riesame l’SGQ per assicurarne la continua idoneità, adeguatezza ed efficacia utilizzando il seguente modello.

Modello Riesame dell’Alta Direzione

In data 26 novembre 2025 il Presidente del Consiglio regionale effettua il riesame della SGQ al fine di valutare l’efficacia e adeguatezza dello stesso, adottato dal Consiglio regionale del Lazio.

Il riesame tiene conto dei dati e delle informazioni raccolte nel periodo gennaio – novembre 2025, nonché di quelli acquisiti nelle annualità precedenti (2024 – 2023 - 2022), insieme alle azioni intraprese dall’Ente per risolvere le risultanze emerse dal Programma di audit interno.

Con nota del responsabile dei SGQ e SGPC prot. RU n. 27468 del 26 novembre 2025 sono state trasmesse, le risultanze dell’attività di monitoraggio delle Prestazioni dei Sistemi effettuato dal Team di Audit interno e, in particolare:

- ✓ Piano di Audit congiunto sui processi;
- ✓ Rapporto di verifica congiunto sui servizi resi;
- ✓ Audit congiunto sui Sistemi di gestione;
- ✓ Riesame dell’Alta direzione del SGPC;
- ✓ Riesame della Funzione di Conformità del SGPC.

Nelle tabelle che seguono sono riportate le relative risultanze.

 CONSIGLIO REGIONALE DEL LAZIO	PG_006 – Riesame dell’Alta Direzione	Rev. 0.1 DATA 23/11/2022 Pag. 4 a 7
--	---	---

2. Input del Riesame

2.1 Stato delle azioni derivanti da precedenti riesami di direzione

Decisioni del precedente riesame di Direzione e azioni intraprese	
Decisione	Il Sistema di Gestione della Qualità è stato approvato con Deliberazione del 20 Settembre 2022, n.130. Nel precedente riesame sono emerse azioni da intraprendere.
Azioni	Tutte le opportunità di miglioramento emerse nel precedente verbale di riesame sono state valutate dalle relative strutture competenti ed in gran parte risultano attuate o in corso di attuazione. Tra le azioni più rilevanti poste in essere, grazie all'utilizzo di nuove tecnologie informatiche, sono stati ottimizzati i processi di diversi servizi quali, ad esempio, la <i>Parificazione del Conto di Tesoreria</i> , il <i>Conferimento degli incarichi di posizione organizzativa nell’ambito delle strutture amministrative</i> e la <i>Ricezione atti di indirizzo politico</i> . Inoltre, è stato revisionato e migliorato il disciplinare relativo al servizio di rassegna della stampa quotidiana e periodica.

2.2 Modifiche di aspetti esterni e interni che sono pertinenti al sistema di gestione per qualità

Cambiamenti che potrebbero avere effetti sul SGQ	
Fattori interni ed esterni	Nel periodo in esame l’assetto politico e organizzativo del Consiglio regionale del Lazio non ha subito variazioni di rilievo tali da indurre impatti sulla gestione dell’Ente stesso, tuttavia: - con decreto del Presidente del Consiglio regionale del 20 giugno 2025, n. D00004 (previa delibera dell’Ufficio di Presidenza del 26 marzo 2025, n. U00043) è stato conferito l’incarico di Segretario generale del Consiglio alla dott.ssa Giosy Pierpaola Tomasello, la quale, con deliberazione dell’Ufficio di presidenza 16 luglio 2025, n. U00146, è stata nominata nuovo Responsabile del Sistema di Gestione; - con deliberazione dell’Ufficio di presidenza 4 settembre 2025, n. U00211, è stato dato avvio alla riorganizzazione delle strutture amministrative del Consiglio regionale apportando al Regolamento di organizzazione le modifiche necessarie per l’istituzione del Servizio “Economico-finanziario” e la rimodulazione delle competenze degli altri Servizi.
Effetti sul SGQ	Nel corso dell’annualità di riferimento è stato confermato l’obiettivo del rinnovo della certificazione UNI EN ISO 9001:2015. Il Sistema di gestione della Qualità è stato aggiornato in base all’assetto organizzativo dell’Amministrazione e in base alle indicazioni del Responsabile del Sistema di Gestione. Tuttavia, l’avviata riorganizzazione delle strutture amministrative, destinata ad evolversi

 CONSIGLIO REGIONALE DEL LAZIO	PG_006 – Riesame dell’Alta Direzione	Rev.	0.1
		DATA	23/11/2022
Pag. 5 a 7			

	<p>nell’istituzione di nuove Aree e nuove sezioni e nell’attribuzione delle relative responsabilità, dovrà essere seguita da una accurata revisione del Manuale SGQ e dei relativi allegati.</p>
--	--

2.3 Informazioni sulle prestazioni e sull’efficacia del sistema di gestione per la qualità

Stato delle non conformità e delle azioni correttive	
Non conformità riscontrate	Nessuna
Azioni correttive	-

Risultato del monitoraggio e delle misurazioni	
Informazioni disponibili	L’organizzazione ha adottato un sistema per valutare l’efficacia ed efficienza del sistema di gestione della qualità.
Evidenze emerse	Il monitoraggio e le misurazioni hanno verificato l’efficacia e l’efficienza del sistema di gestione della qualità.

Risultati degli Audit	
Informazioni disponibili	<p>Nel periodo gennaio-novembre 2025 è stato programmato ed eseguito l’Audit interno congiunto dai seguenti soggetti: Funzione di Conformità e RPCT; Responsabile del Sistema di qualità. Lo scopo dell’Audit congiunto è quello di attuare il monitoraggio sui SGQ e SGPC adottati dall’Ufficio di presidenza con le deliberazioni 20 settembre 2022, nn. 130 e 131. Esso è volto a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ottimizzare i tempi di verifica condotta sui processi dell’organizzazione nell’ambito sia delle normative vigenti, sia delle norme ISO 9001 e 37001; • Effettuare uno studio documentale che evidenzi l’attuazione dei processi dei servizi resi descritti nei Manuali; • Raccogliere evidenze sul campo che i processi e servizi resi avvengano nel rispetto dei requisiti stabiliti dei sistemi e che il personale addetto allo svolgimento delle relative attività abbia piena consapevolezza e conoscenza degli stessi, delle normative vigenti e delle norme ISO di riferimento.
Evidenze emerse	<p>Nel corso della presente annualità, il numero di requisiti con raccomandazione è pari a zero, evidenziando un’evoluzione matura del sistema e la progressiva chiusura dei punti di miglioramento individuati negli anni precedenti.</p> <p>Ai fini del rinnovo della certificazione di qualità, per maggiore completezza delle informazioni, si allega al presente verbale l’analisi comparativa dell’evoluzione del Sistema di Gestione per la Qualità ISO 9001 del Consiglio regionale del Lazio (Allegato A).</p>

 CONSIGLIO REGIONALE DEL LAZIO	PG_006 – Riesame dell’Alta Direzione	Rev.	0.1
		DATA	23/11/2022
Pag. 6 a 7			

	L’analisi è stata condotta al fine di valutare l’evoluzione del Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ) del Consiglio regionale del Lazio nel periodo 2022–2025, sulla base delle evidenze contenute nella relativa tabella. L’obiettivo è stato quello di individuare le aree di stabilità, miglioramento e potenziale regressione, al fine di orientare le strategie di mantenimento e sviluppo del sistema in coerenza con i requisiti normativi e le politiche di qualità.
--	---

Rapporti relativi alla natura ed entità dei rischi sulla qualità affrontati dall’organizzazione

Informazioni disponibili	Nel periodo in esame l’assetto politico e organizzativo del Consiglio regionale del Lazio non ha subito variazioni di rilievo tali da indurre impatti sulla gestione dell’Ente stesso.
Evidenze emerse	-

Efficacia delle azioni intraprese per affrontare i rischi sulla qualità

Informazioni disponibili	L’analisi dei rischi è riportata nell’allegato PG_001 All.A Modello di Analisi e valutazione dei rischi in ambito UNI ENI ISO 9001 del Manuale del Sistema di gestione della Qualità.
Evidenze emerse	E’ stata aggiornata l’analisi dei rischi automatica basata sulle informazioni provenienti da una check list specifica (PG_007) compilata dai vari responsabili dei processi.

Opportunità per il miglioramento continuo del sistema di gestione per la qualità

Informazioni disponibili	Le informazioni relative alle opportunità di miglioramento sono contenute nei Rapporti di verifica congiunti di audit interno.
Obiettivo	Dagli audit interni sono emerse le opportunità di miglioramento dei servizi resi illustrate nel prospetto che segue.

 <small>CONSIGLIO REGIONALE DEL LAZIO</small>	PG_006 – Riesame dell'Alta Direzione	Rev.	0.1
		DATA	23/11/2022
		Pag. 7 a 7	

SERVIZIO RESO	DESCRIZIONE	MIGLIORAMENTO	ENTRO IL
8.2.1	Gestione del fascicolo del personale	Predisposizione di uno studio di fattibilità per consentire al personale dipendente la consultazione on-line del proprio fascicolo tramite accesso autenticato	30/09/2026
8.1.1	Rimprovero verbale	Predisposizione di una circolare recante la procedura da seguire per l'irrogazione di un rimprovero verbale, al fine di garantire chiarezza e uniformità nei comportamenti e assicurarne la conoscenza da parte del personale.	30/09/2026
15.6.1	Liquidazione e pagamento fatture	Risoluzione criticità relativa alla circolare del Bilancio concernente il pagamento delle fatture (rif. 07/03/2024 RU0006409). In particolare, la fase di accettazione della fattura (entro 24 ore dall'assegnazione da parte del Dirigente) presenta una tempistica eccessivamente ristretta rispetto alle attività da svolgere rispetto alle altre fasi del processo.	30/09/2026
42.3.2	Gestione degli account social del Consiglio regionale	Assegnazione di ulteriori unità di personale addetto alle attività di comunicazione, al fine di potenziare l'efficacia e la continuità del servizio.	30/09/2026
40.3.2	Accesso e consultazione	Creazione di una email dedicata per la richiesta di accesso e consultazione archivio (attualmente viene utilizzata l'email dell'URP il quale trasmette la richiesta alla struttura competente), al fine anche di alleggerire il lavoro dell'URP.	30/09/2026

Analisi comparativa dell'evoluzione del Sistema di Gestione per la Qualità ISO 9001 (2022–2025) del Consiglio regionale del Lazio

1. Premessa e obiettivi

L'analisi è stata condotta al fine di valutare l'evoluzione del Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ) del Consiglio regionale del Lazio nel periodo 2022–2025, sulla base delle evidenze contenute nella tabella di seguito riportata. L'obiettivo è identificare le aree di stabilità, miglioramento e potenziale regressione, al fine di orientare le strategie di mantenimento e sviluppo del sistema in linea con i requisiti normativi e le politiche di qualità.

2. Metodologia di analisi

Il confronto è stato effettuato sui requisiti ISO 9001, prendendo in esame:

- le risposte e le raccomandazioni formulate nei cicli di audit 2022, 2023 e 2025;
- la colonna 'Evoluzione' della tabella, che sintetizza la variazione nel tempo per ciascun requisito;
- eventuali note qualitative di miglioramento inserite dal team di audit.

Le informazioni sono state aggregate e analizzate per individuare trend di conformità e interventi significativi.

3. Andamento generale della conformità

Il sistema mostra un livello di conformità complessivamente stabile e positivo:

- Nel 2022 la maggior parte dei requisiti è risultata conforme (63), con poche raccomandazioni residue (5).
- Nel 2023 si osserva un lieve calo delle risposte "conforme" (58) e un aumento dei casi "non applicabile" (6), segno di un aggiornamento nel perimetro dei requisiti.
- Nel 2025 la piena conformità risale (62) e scompaiono le raccomandazioni, indicando che le azioni correttive sono state efficacemente implementate.

4. Evoluzione delle raccomandazioni

Il numero di requisiti con raccomandazione passa da 5 nel 2022 a 0 nel 2025, evidenziando un'evoluzione matura del sistema e la progressiva chiusura dei punti di miglioramento individuati.

5. Non applicabilità

L'aumento dei casi "non applicabile" (da 1 nel 2022 a 7 nel 2025) indica l'adeguamento del sistema al contesto organizzativo e normativo, con la possibile esclusione di requisiti non più pertinenti o aggiornati.

6. Risultanze complessive

L'analisi comparativa dei dati 2022–2025, evidenzia complessivamente un quadro di stabilità e consolidamento del sistema di gestione della qualità, con un elevato grado di conformità e una progressiva maturazione dei processi interni.

Nello specifico:

- **58 requisiti (≈84%)** risultano invariati, con "conformità mantenuta" lungo l'intero triennio. Ciò testimonia la continuità e l'efficacia del sistema nel garantire la piena rispondenza ai requisiti della norma ISO 9001.
- **4 requisiti (≈6%)** presentano miglioramenti documentati, riconducibili al rafforzamento delle attività di audit interno, all'incremento della formazione del personale e al potenziamento dei sistemi informativi di supporto.

Tra i casi più significativi si rilevano:

- 1) L'implementazione del team di auditors e la maggiore strutturazione del processo di verifica interna;
- 2) L'incremento delle attività formative in materia di sistemi di gestione;
- 3) Il miglioramento delle dotazioni informatiche e lo sviluppo di nuovi software gestionali (PATMOB, DIGITPL, SICER).

- **7 requisiti (≈10%)** risultano non applicabili, a conferma di un adeguamento del perimetro operativo e normativo del sistema, coerente con l'evoluzione organizzativa e con la revisione dei processi.

Nel complesso, le risultanze confermano un sistema di gestione stabile, maturo e orientato al miglioramento continuo, con capacità di mantenere la conformità e di adattarsi efficacemente ai cambiamenti organizzativi, tecnologici e normativi.

7. Considerazioni conclusive

Nel periodo considerato, il Sistema di Gestione per la Qualità ha dimostrato:

- continuità di conformità normativa e consolidamento delle buone pratiche operative;
- capacità di evoluzione mirata attraverso interventi specifici di miglioramento;
- orientamento strategico alla digitalizzazione e alla valorizzazione delle competenze interne.

L'insieme delle risultanze conferma la maturità organizzativa del SGQ e la sua coerenza con i principi di miglioramento continuo propri della norma ISO 9001.

REQUISITO	Denominazione requisito	CHECK LIST	RISPOSTE 2022	RACCOMANDAZIONI 2022	RISPOSTE 2023	RACCOMANDAZIONI 2023	RISPOSTE 2025	RACCOMANDAZIONI 2025	Evoluzione
4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE									
4.1.1	Comprensione dell'organizzazione e del contesto	L'Organizzazione ha determinato i fattori esterni ed interni per le sue finalità e indirizzi strategici?	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
4.1.2	Comprensione dell'organizzazione e del contesto	Le informazioni che riguardano tali fattori vengono monitorate e riesaminate?	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
4.2.1	Comprensione delle esigenze e delle aspettative delle parti interessate	L'organizzazione ha determinato i requisiti di tali parti interessate?	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
4.2.2	Comprensione delle esigenze e delle aspettative delle parti interessate	L'organizzazione ha determinato quali sono le parti interessate rilevanti per il Sistema di Gestione della Qualità?	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
4.2.3	Comprensione delle esigenze e delle aspettative delle parti interessate	Le informazioni che riguardano tali parti vengono monitorate e riesaminate?	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
4.3.1	Determinare il campo di applicazione del sistema di gestione qualità	L'organizzazione ha definito il campo di applicazione del sistema di gestione per la qualità? Tale campo di applicazione è disponibile e mantenuto come informazione documentata? Sono dichiarati i tipi e i servizi coperti? E' fornita giustificazione per ciascun requisito della norma che l'organizzazione ha determinato non applicabile al campo di applicazione?	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
4.3.2	Determinare il campo di applicazione del sistema di gestione qualità	Nel determinare il campo di applicazione, l'organizzazione ha considerato: a) I fattori esterni ed interni? b) I requisiti delle parti interessate rilevanti? c) I servizi dell'organizzazione?	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
4.4.1	Sistemi di gestione per la qualità e relativi processi	L'Organizzazione ha determinato i processi necessari per il sistema di gestione per la qualità in termini di: a) Input necessari e output attesi b) Sequenza e interazione dei processi c) Criteri e metodi necessari ad assicurare l'efficace funzionamento e la tenuta sotto controllo di tali processi d) Risorse necessarie per tali processi e) Responsabilità e autorità per tali processi f) Gestione dei rischi ed opportunità g) Valutazione dei processi h) Miglioramento dei processi	conforme	valutare la possibilità di una migliore distribuzione delle risorse esistenti	conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
4.4.2	Sistemi di gestione per la qualità e relativi processi	a) L'organizzazione mantiene informazioni documentate per supportare il funzionamento dei processi? b) Conserva informazioni documentate che attestino che i processi sono condotti come pianificato?	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
5 LEADERSHIP									
5.1.1	Leadership e impegno	Generalità L'alta Direzione dimostra leadership e impegno relativamente al SGQ: a) Assumendosi la responsabilità dell'efficacia? b) Assicurando che sia stabilita la politica e gli obiettivi per la qualità? c) Assicurando l'integrazione dei requisiti dell'SGQ nei processi di business dell'organizzazione? d) Promuovendo l'utilizzo dell'approccio per processi e del risk based thinking? e) Assicurando la disponibilità delle risorse necessarie all'SGQ? f) Comunicando l'importanza di un SGQ efficace? g) Assicurando che l'SGQ consegua i risultati attesi? h) Facendo partecipare attivamente le persone? i) Promuovendo il miglioramento? j) Fornendo sostegno agli altri pertinenti ruoli gestionali?	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
5.1.2	Leadership e impegno	Focalizzazione sull'utente L'Alta Direzione assicura che: a) Siano determinati, compresi e soddisfatti i requisiti dell'utente e i requisiti cogenti applicabili? b) Siano determinati e affrontati i rischi e le opportunità? c) Sia mantenuta la focalizzazione sull'aumento della soddisfazione dell'utente?	conforme con raccomandazione	determinare più dettagliatamente le opportunità	conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta

REQUISITO	Denominazione requisito	CHECK LIST	RISPOSTE 2022	RACCOMANDAZIONI 2022	RISPOSTE 2023	RACCOMANDAZIONI 2023	RISPOSTE 2025	RACCOMANDAZIONI 2025	Evoluzione
7.1.1	Risorse	Generalità / L'organizzazione ha determinato e fornito risorse necessarie per l' istituzione, il mantenimento e il miglioramento continuo del SGQ?	conforme con raccomandazione	valutare la possibilità di una migliore distribuzione delle risorse esistenti	conforme con raccomandazione	valutare la possibilità di una migliore distribuzione delle risorse esistenti	conforme	sono state incrementate le attività formative in materia di Sistemi di gestione	Miglioramento: sono state incrementate le attività formative in materia di Sistemi di gestione
7.1.2	Risorse	Persone / L'organizzazione ha determinato e rende disponibili le persone necessarie per l'efficace attuazione del SGQ?	conforme con raccomandazione	valutare la possibilità di una migliore distribuzione delle risorse esistenti	conforme con raccomandazione	valutare la possibilità di una migliore distribuzione delle risorse esistenti	conforme	il team di auditors è stato implementato	Miglioramento: il team di auditors è stato implementato
7.1.3	Risorse	Infrastruttura L'organizzazione ha determinato, messo a disposizione e manutiene l'infrastruttura necessaria per il funzionamento dei suoi processi, in particolare in termini di: a) edifici e relativi impianti b) apparecchiature, compresi hardware e software c) risorse per il trasporto al fine dello spostamento delle persone d) tecnologie dell'informazione e comunicazione	conforme con raccomandazione	valutare la possibilità di incrementare le infrastrutture	conforme con raccomandazione	valutare la possibilità di incrementare le infrastrutture	conforme	il personale di ruolo Consiglio è stato dotato di pc portatili; il sistema informativo contabile SICER è stato ulteriormente implementato;in via di sviluppo risultano esservi altri software (PATMOB e DIGITPL)	Miglioramento: il personale di ruolo Consiglio è stato dotato di pc portatili; il sistema informativo contabile SICER è stato ulteriormente implementato;in via di sviluppo risultano esservi altri software (PATMOB e DIGITPL)
7.1.4	Risorse	Ambiente per il funzionamento dei processi L'organizzazione ha determinato, messo a disposizione e manutiene l'ambiente necessario per il funzionamento dei suoi processi e per conseguire la conformità dei servizi in particolare in termini di fattori umani e fisici e quelli di natura: a) sociale b) psicologica c) fisica	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
7.1.5	Risorse	Risorse per il monitoraggio e la misurazione L'organizzazione assicura che le risorse messe a disposizione per il monitoraggio e la misurazione: a) siano adatte? b) siano manutenute? Inoltre l'organizzazione conserva informazioni documentate come evidenza dell'idoneità allo scopo delle risorse per il monitoraggio e la misurazione?	conforme con raccomandazione	valutare la possibilità di una migliore distribuzione delle risorse esistenti	conforme con raccomandazione	valutare la possibilità di una migliore distribuzione delle risorse esistenti	conforme	il team di auditors è stato implementato	Miglioramento: il team di auditors è stato implementato
7.1.6	Risorse	Conoscenza organizzativa L'organizzazione ha determinato la conoscenza necessaria per il funzionamento dei propri processi? L'organizzazione nell'affrontare esigenze e tendenze di cambiamento ha determinato come acquisire conoscenze aggiuntive e/o aggiornamenti necessari?	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
7.2	Competenza	a) l'organizzazione ha determinato le competenze necessarie per le persone che svolgono attività lavorative sotto il suo controllo e che influenzano le prestazioni e l'efficacia per il SGQ? b) L'organizzazione assicura che queste persone siano competenti? c) ove applicabile l'organizzazione intraprende azioni per acquisire le necessarie competenze e valuta l'efficacia delle azioni intraprese? d) conserva appropriate informazioni documentate quale evidenza delle competenze?	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
7.3	Consapevolezza	L'organizzazione assicura che le persone che svolgono una attività lavorativa sotto il suo controllo siano consapevoli: a) della politica della qualità? b) dei pertinenti obiettivi della politica della qualità? c) del proprio contributo all'efficacia del SGQ, compresi i benefici derivanti dal miglioramento delle prestazioni? d) delle implicazioni derivanti dal non essere conformi ai requisiti del SGQ?	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
7.4	Comunicazione	L'organizzazione ha determinato le comunicazioni interne ed esterne pertinenti al SGQ?	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
7.5.1	Informazione Documentale	Generalità Il SGQ dell'organizzazione comprende: a) Le informazioni richieste dalla norma? b) Le informazioni documentate che l'organizzazione determina necessarie?	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta

REQUISITO	Denominazione requisito	CHECK LIST	RISPOSTE 2022	RACCOMANDAZIONI 2022	RISPOSTE 2023	RACCOMANDAZIONI 2023	RISPOSTE 2025	RACCOMANDAZIONI 2025	Evoluzione
7.5.2	Informazione Documentale	Creazione e aggiornamento Nel creare e aggiornare le informazioni documentate l'organizzazione assicura appropriati: a) identificazione e descrizione? b) formato? c) riesame e approvazione?	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
7.5.3.1	Informazione Documentale	Controllo delle informazioni documentate Le informazioni documentate sono tenute sotto controllo per assicurare a) la loro disponibilità? b) la loro protezione?	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
7.5.3.2	Informazione Documentale	Per tenere sotto controllo le informazioni documentate l'organizzazione intraprende le seguenti attività per quanto applicabile? a) distribuzione accesso reperimento e utilizzo b) archiviazione e preservazione c) tenuta sotto controllo delle modifiche d) conservazione ed eliminazione Le informazioni documentate di origine esterna determinate come necessarie dall'organizzazione per la pianificazione ed il funzionamento del SGQ sono identificate, per quanto appropriato, e tenute sotto controllo? Le informazioni documentate conservative come evidenza di conformità vengono protette da alterazioni involontarie?	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
8 ATTIVITA' OPERATIVE									
8.1	Pianificazione e controlli operativi	Nel pianificare, attuare e tenere sotto controllo i processi, l'organizzazione: a) determina i requisiti per i servizi? b) stabilisce i criteri per i processi e l'accettazione di servizi? c) determina le risorse necessarie per conseguire la conformità relativa ai servizi? d) attua il controllo dei processi in conformità ai criteri? e) determina mantiene e conserva le informazioni documentate relative : 1) al corretto svolgimento dei processi 2) a dimostrare la conformità dei servizi f) L'output della pianificazione è adatto alle attività operative dell'organizzazione? L'organizzazione tiene sotto controllo le modifiche pianificate e riesamina le conseguenze dei cambiamenti involontari e intraprende azioni per mitigare ogni effetto negativo? L'organizzazione assicura che i processi affidati all'esterno siano tenuti sotto controllo?	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
8.2.1	Processi relativi all'utente	L'Organizzazione ha stabilito ed attivato modalità efficaci per comunicare con l'utente? La comunicazione con l'utente può riguardare: informazioni relative ai servizi; quesiti, gestione di contratti o ordini e relativi emendamenti; informazioni di ritorno da parte dell'utente, inclusi i suoi reclami; la gestione o la tenuta sotto controllo delle proprietà dell'utente; la definizione di specifici requisiti per le eventuali azioni di emergenza;	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
8.2.2	Processi relativi all'utente	Determinazione dei requisiti relativi ai Servizi L'Organizzazione ha determinato i requisiti relativi ai servizi assicurando che siano definiti: - ogni eventuale requisito cogente applicabile - i requisiti ritenuti necessari dall'organizzazione L'organizzazione ha assicurato di essere in grado di corrispondere a quanto essa dichiara in relazione ai servizi offerti	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta

REQUISITO	Denominazione requisito	CHECK LIST	RISPOSTE 2022	RACCOMANDAZIONI 2022	RISPOSTE 2023	RACCOMANDAZIONI 2023	RISPOSTE 2025	RACCOMANDAZIONI 2025	Evoluzione
8.2.3.1	Processi relativi all'utente	L'Organizzazione assicura di possedere la capacità di soddisfare i requisiti dei servizi da offrire agli utenti? Prima di impegnarsi a fornire servizi l'organizzazione conduce un riesame comprendente gli elementi sotto indicati? a) i requisiti specificati dall'utente b) i requisiti non stabiliti dall'utente ma necessari per l'utilizzo specificato o atteso c) i requisiti specificati dall'organizzazione d) i requisiti cogenti applicabili	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
8.2.3.2	Processi relativi all'utente	Per tenere sotto controllo le informazioni documentate l'organizzazione intraprende le seguenti attività per quanto applicabile? a) distribuzione accesso reperimento e utilizzo b) archiviazione e preservazione c) tenuta sotto controllo delle modifiche d) conservazione ed eliminazione Le informazioni documentate di origine esterna determinate come necessarie dall'organizzazione per la pianificazione ed il funzionamento del SGQ sono identificate, per quanto appropriato, e tenute sotto controllo? Le informazioni documentate conservate come evidenza di conformità vengono protette da alterazioni involontarie?	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
8.2.3.3	Processi relativi all'utente	L'organizzazione conserva informazioni documentate su: a)i risultati del riesame? b) ogni nuovo requisito per servizi?	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
8.2.4	Processi relativi all'utente	Qualora i requisiti dei servizi vengano modificati, l'Organizzazione assicura che siano emendati i relativi documenti e che il personale coinvolto sia messo a conoscenza delle modifiche?	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
8.3.1	Progettazione e sviluppo dei servizi	Generalità L'Organizzazione pianifica e tiene sotto controllo la progettazione e lo sviluppo dei servizi?	conforme		non applicabile		non applicabile		non applicabile
8.3.2	Progettazione e sviluppo dei servizi	Pianificazione della progettazione e sviluppo Nel determinare le fasi per progettazione e sviluppo, l'organizzazione considera i punti seguenti? a)la natura, la durata, la complessità delle attività di progettazione e sviluppo b)le fasi necessarie del processo, compresi i riesami della progettazione e dello sviluppo applicabili c) le necessarie attività di verifica della progettazione e sviluppo d) le responsabilità e le autorità coinvolte nel processo di progettazione e sviluppo e) le esigenze di risorse interne ed esterne per la progettazione e sviluppo f) le esigenze di tenere sotto controllo le interfacce tra le persone coinvolte nel processo di progettazione e sviluppo g) l'esigenza di coinvolgere i clienti utilizzatori nel processo di progettazione e sviluppo h) i requisiti per la successiva erogazione di servizi i) il livello di controllo del processo di progettazione e sviluppo j) le informazioni documentate per dimostrare che i requisiti relativi alla progettazione e sviluppo siano stati soddisfatti	conforme		non applicabile		non applicabile		non applicabile
8.3.3	Progettazione e sviluppo dei servizi	Input alla progettazione e sviluppo L'organizzazione ha determinato i requisiti essenziali per specifici tipi di servizi da progettare e sviluppare tenendo in considerazione gli elementi sotto indicati? a) i requisiti funzionali prestazionali b) le informazioni derivanti da precedenti analoghe attività di progettazione e sviluppo c) i requisiti cogenti d) le norme o i codici di condotta che l'organizzazione si è impegnata a mettere in atto; e) le potenziali conseguenze di guasto dovute alla natura dei servizi Gli input risultano adeguati, completi e univoci in relazione alla finalità della progettazione? Eventuali conflitti alla progettazione e sviluppo vengono risolti? L'organizzazione conserva le informazioni documentate sugli input alla progettazione e sviluppo?	conforme		non applicabile		non applicabile		non applicabile

REQUISITO	Denominazione requisito	CHECK LIST	RISPOSTE 2022	RACCOMANDAZIONI 2022	RISPOSTE 2023	RACCOMANDAZIONI 2023	RISPOSTE 2025	RACCOMANDAZIONI 2025	Evoluzione
8.3.4	Progettazione e sviluppo dei servizi	Controlli della progettazione e sviluppo L'organizzazione effettua controlli sul processo di progettazione in modo da assicurare che: a) siano definiti i risultati da conseguire? b) siano condotti riesami? c)siano condotte attività di verifica per assicurare che gli output della progettazione e sviluppo soddisfino i requisiti di input? d)siano condotte attività di validazione? e) sia intrapresa ogni azione necessaria sui problemi determinati durante i riesami o le attività di verifica e validazione? f)siano conservate le informazioni documentate?	conforme		non applicabile		non applicabile		non applicabile
8.3.5	Progettazione e sviluppo dei servizi	Output della progettazione e sviluppo L'organizzazione assicura che gli output della progettazione e sviluppo: a)soddisfano i requisiti di input? b)siano idonei per i successivi processi di fornitura? c)comprendano o facciano riferimento ai requisiti di monitoraggio e misurazione e ai criteri di accettazione? d)specifichino le caratteristiche essenziali dei prodotti e servizi? L'organizzazione conserva le informazioni documentate relative agli output della progettazione e sviluppo?	conforme		non applicabile		non applicabile		non applicabile
8.3.6	Progettazione e sviluppo dei servizi	Modifiche della progettazione e sviluppo L'organizzazione identifica riesamina e tiene sotto controllo le modifiche effettuate durante o successivamente alla progettazione e sviluppo? L'organizzazione conserva informazioni documentate relative a: a)modifiche? b) risultati dei riesami? c) autorizzazioni delle modifiche? d) azioni intraprese per prevenire impatti negativi?	conforme		non applicabile		non applicabile		non applicabile
8.4.1	Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno	Generalità L'organizzazione assicura che i processi prodotti e servizi forniti dall'esterno siano conformi ai requisiti? L'organizzazione determina i controlli da attuare sui processi prodotti e servizi forniti dall'esterno quando: a) i prodotti e servizi siano destinati ad essere incorporati nei prodotti e servizi dell'organizzazione? b) i prodotti e servizi siano forniti direttamente agli utenti da fornitori esterni per conto dell'organizzazione? c)un processo o una sua parte viene fornito da un fornitore esterno quale esito di una decisione dell'organizzazione. L'organizzazione determina e applica criteri per la validazione, selezione, monitoraggio delle prestazioni e per la rivalutazione dei fornitori esterni sulla base della loro capacità di fornire processi o prodotti e servizi conformi ai requisiti? L'organizzazione conserva informazioni documentate di queste attività?	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
8.4.2	Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno	Tipo ed estensione del controllo L'organizzazione: a)assicura che i processi forniti dall'esterno rimangano sotto il controllo del proprio SGQ. b) definisce i controlli che intende applicare al fornitore esterno e quelli che intende applicare agli output risultanti? c)tiene in considerazione l'impatto potenziale dei processi prodotti o servizi forniti dall'esterno nonché l'efficacia dei controlli attuati dal fornitore esterno? d)determina le verifiche o altre attività necessarie che i processi o prodotti forniti dall'esterno soddisfino i requisiti?	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
8.4.3	Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno	Informazioni ai fornitori esterni L'organizzazione comunica ai fornitori esterni i requisiti relativi agli elementi indicati nel seguito? a)il processi , prodotti o servizi da fornire b)l'approvazione di prodotti servizi, di metodi, processi o apparecchiature di rilascio di prodotti o servizi c)la competenza comprese le eventuali qualifiche delle persone d)le interazioni tra il fornitore esterno e l'organizzazione e) il controllo e il monitoraggio da applicare sulle prestazioni del fornitore esterno da parte dell'organizzazione f)le attività di verifica o validazione che verranno effettuate presso le sedi del fornitore esterno	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta

REQUISITO	Denominazione requisito	CHECK LIST	RISPOSTE 2022	RACCOMANDAZIONI 2022	RISPOSTE 2023	RACCOMANDAZIONI 2023	RISPOSTE 2025	RACCOMANDAZIONI 2025	Evoluzione
8.5.1	Produzione ed erogazione dei servizi	<p>Controllo della produzione e dell'erogazione dei servizi L'organizzazione attua la produzione ed erogazione dei servizi in condizioni controllate che comprendono per quanto applicabile i punti elencati nel seguito?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) la disponibilità di informazioni documentate che definiscono le caratteristiche dei prodotti da realizzare, dei servizi da erogare o delle attività da eseguire, nonché i risultati da conseguire? b) la disponibilità e l'utilizzo di idonee risorse per il monitoraggio e la misurazione c) l'attuazione dell'attività di monitoraggio e misurazione d) l'utilizzo di infrastrutture e ambienti idonei per l'utilizzo dei processi e) la designazione di persone competenti, comprese le eventuali qualifiche richieste: f) la validazione e periodica rivalutazione dei processi g) l'attuazione di azioni atte a prevenire l'errore umano h) l'attuazione di azioni di rilascio consegna post consegna 	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
8.5.2	Produzione ed erogazione dei servizi	<p>Identificazione e rintracciabilità L'organizzazione utilizza mezzi idonei per identificare gli output quando ciò è necessario per assicurare la conformità dei servizi? L'organizzazione identifica lo stato degli output a fronte dei requisiti di monitoraggio e misurazione durante l'erogazione dei servizi? Quando la rintracciabilità è un requisito l'organizzazione tiene sotto controllo l'univoca identificazione degli output e conserva le informazioni documentate necessarie a consentire detta rintracciabilità?</p>	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
8.5.3	Produzione ed erogazione dei servizi	<p>Proprietà che appartengono agli utenti o ai fornitori esterni L'organizzazione ha cura della proprietà degli utenti o fornitori esterni quando essa si trova sotto il suo controllo o viene da essa utilizzata? L'organizzazione identifica, verifica, protegge e salvaguarda ciò di cui sopra? Quando la proprietà dell'utente viene persa, danneggiata o riscontrata inadatta all'utilizzo, l'organizzazione riferisce ciò all'utente o al fornitore esterno e conserva informazioni documentate su quanto accaduto?</p>	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
8.5.4	Produzione ed erogazione dei servizi	<p>Preservazione L'organizzazione preserva gli output durante l'erogazione dei servizi nella misura necessaria a assicurare la conformità ai requisiti?</p>	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
8.5.5	Produzione ed erogazione dei servizi	<p>Attività post-consegna Nel determinare l'estensione delle attività post consegna necessarie, l'organizzazione considera i punti elencati nel seguito?</p> <ul style="list-style-type: none"> a) i requisiti cogenti b) le potenziali conseguenze indesiderate associate ai propri prodotti e servizi c) la natura, l'utilizzo e la durata di vita attesa dei suoi prodotti e servizi d) i requisiti del cliente e) le informazioni di ritorno da parte del cliente 	Non Applicable		Non Applicable		non applicabile		non applicabile
8.5.6	Produzione ed erogazione dei servizi	<p>Controllo delle modifiche L'organizzazione riesamina e tiene sotto controllo le modifiche alla produzione o all'erogazione dei servizi nella misura necessaria ad assicurare la continua conformità ai requisiti? L'organizzazione conserva informazioni documentate relative ai risultati dei riesami delle modifiche, al personale che autorizza la modifica e ogni azione necessaria derivante dal riesame?</p>	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
8.6	Rilascio di servizi	<p>L'organizzazione attua quanto pianificato per verificare che i requisiti dei servizi siano stati soddisfatti? Il rilascio dei servizi all'utente vengono effettuati soltanto dopo che quanto pianificato sia stato completato in modo soddisfacente, salvo diversa approvazione di una autorità competente e ove applicabile dall'utente? L'organizzazione conserva informazioni documentate circa il rilascio dei servizi? Tali informazioni comprendono l'evidenza della conformità ai criteri di accettazione nonché la riferibilità alle persone autorizzate al rilascio?</p>	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta

REQUISITO	Denominazione requisito	CHECK LIST	RISPOSTE 2022	RACCOMANDAZIONI 2022	RISPOSTE 2023	RACCOMANDAZIONI 2023	RISPOSTE 2025	RACCOMANDAZIONI 2025	Evoluzione
8.7.1	Controllo degli output non conformi	L'organizzazione assicura che gli output non conformi ai requisiti siano identificati e tenuti sotto controllo? L'organizzazione intraprende azioni appropriate in base alla natura delle non conformità? L'organizzazione tratta gli output non conformi in uno o più dei modi indicati nel seguente? a)correzione b)segregazione, contenimento, restituzione o sospensione della fornitura c)informazione al cliente d)ottenimento di autorizzazioni per l'accettazione in concessione L'organizzazione verifica la conformità ai requisiti quando gli output non conformi vengono corretti?	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
8.7.2	Controllo degli output non conformi	L'organizzazione conserva informazioni documentate che: a)descrivano la non conformità? b)descrivano le azioni adottate? c)descrivano ogni concessione ottenuta? d)identifichino l'autorità che decide le azioni in riferimento alla non conformità?	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
9 VALUTAZIONI DELLE PRESTAZIONI									
9.1.1	Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione	Generalità L'organizzazione ha determinato: a) cosa è necessario monitorare e misurare? b) i metodi per il monitoraggio, la misurazione l'analisi e la valutazione necessari per assicurare risultati validi? c) le circostanze nelle quali il monitoraggio e la misurazione devono essere eseguiti? d) le circostanze nelle quali il monitoraggio e la misurazione devono essere analizzati e valutati? L'organizzazione valuta le prestazioni e l'efficacia del sistema di gestione per la qualità? L'organizzazione conserva appropriate informazioni documentate quale evidenza dei risultati?	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
9.1.2	Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione	Soddisfazione dell'utente L'organizzazione ha determinato i metodi per ottenere, monitorare e riesaminare la percezione dell'utente riguardo al grado in cui le sue esigenze sono state soddisfatte? L'organizzazione sottopone a monitoraggio la percezione del cliente riguardo a quanto sopra?	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
9.1.3	Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione	Analisi e valutazione L'organizzazione analizza e valuta i dati e le informazioni relative agli elementi elencati nel seguente? a)la conformità dei servizi; b)il grado di soddisfazione dell'utente; c)le prestazioni e l'efficacia di SGQ d)l'efficacia con la quale è stata condotta la pianificazione; e) l'efficacia delle azioni intraprese per affrontare i rischi e le opportunità; f)le prestazioni dei fornitori esterni? g)l'esigenza di miglioramenti del SGQ	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
9.2.1	Audit interno	L'organizzazione conduce audit interni ad intervalli pianificati? Tali audit sono in grado di accertare se il SGQ: a) è conforme ai requisiti propri dell'organizzazione ed ai requisiti della norma internazionale UNI EN ISO 9001? b) è efficacemente attuato e mantenuto?	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
9.2.2	Audit interno	L'organizzazione mette in atto le attività indicate nel seguente? a)pianifica stabilisce attua e mantiene uno o più programmi di audit che comprendano: frequenza, metodi, responsabilità, requisiti di pianificazione, reporting che tengano in considerazione l'importanza dei processi coinvolti, i cambiamenti che influiscono sull'organizzazione ed i risultati degli audit precedenti? b)definisce i criteri del campo di applicazione per ciascun audit? c)seleziona gli auditor e conduce gli audit in modo tale da assicurare l'obiettività e l'imparzialità degli audit? d) assicura che i risultati che gli audit siano riportati al pertinente livello direzionale? e)adotta correzioni e azioni correttive senza indebito ritardo? f) conserva informazioni documentate quale evidenza dell'attuazione del programma di audit e dei risultati di audit?	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta

REQUISITO	Denominazione requisito	CHECK LIST	RISPOSTE 2022	RACCOMANDAZIONI 2022	RISPOSTE 2023	RACCOMANDAZIONI 2023	RISPOSTE 2025	RACCOMANDAZIONI 2025	Evoluzione
9.3.1	Riesame di direzione	Generalità L'alta direzione riesamina ad intervalli regolari il SGQ?	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
9.3.2	Riesame di direzione	Input al riesame di direzione Il Riesame della direzione viene pianificato e condotto tenendo in considerazione gli elementi seguenti? a)lo stato delle azioni derivanti da precedenti riesami di direzioni; b)i cambiamenti nei fattori esterni e interni che sono rilevanti per il SGQ; c)le informazioni sulle prestazioni e sull'efficacia del SGQ, compresi gli andamenti relativi: 1)alla soddisfazione del cliente e alle informazioni di ritorno dalle parti interessate rilevanti; 2)alla misura in cui gli obiettivi per la qualità sono stati raggiunti; 3)alle prestazioni di processo e alle conformità di prodotti e servizi; 4)alle non conformità e alle azioni correttive; 5)ai risultati del monitoraggio e misurazione; 6)ai risultati di audit; 7)alle prestazioni di fornitori esterni d)l'adeguatezza delle risorse e l'efficacia delle azioni intraprese per affrontare i rischi e le opportunità; e) le opportunità di miglioramento	conforme		conforme	conforme		invariato - conformità mantenuta	
9.3.3	Riesame di direzione	Output del riesame di direzione Gli output del riesame comprendono decisioni e azioni relative ai punti seguenti? a)opportunità di miglioramento; b)esigenze di modifica al SGQ; c) risorse necessarie. L'organizzazione conserva informazioni documentate quale evidenza dei risultati dei riesami di direzione?	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
10	MIGLIORAMENTO								
10.1	Generalità	Generalità L'organizzazione determina e seleziona opportunità di miglioramento ed attua le azioni necessarie per soddisfare i requisiti dell'utente e per accrescerne la soddisfazione? Queste azioni comprendono i punti seguenti? a)il miglioramento dei servizi per soddisfare i requisiti, così come per affrontare le esigenze e le aspettative future; b)la correzione, la prevenzione o la riduzione degli effetti indesiderati; c) il miglioramento delle prestazioni e dell'efficacia dell'SGQ;	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
10.2.1	Non conformità e azioni correttive	Quando si verifica una non conformità, l'organizzazione mette in atto le azioni seguenti? a)reagisce alla non conformità e per quanto applicabile intraprende azioni per tenerla sotto controllo e correggerla nonché per affrontarne le conseguenze; b)valuta l'esigenza delle azioni per eliminare le cause della non conformità in modo che non si ripeta o non si verifichi altrove: 1)riesaminando la non conformità; 2)determinando le cause della non conformità; 3)determinando se esistono o potrebbero verificarsi non conformità simili; c)attua ogni azione necessaria; d)riesamina l'efficacia di ogni azione correttiva intrapresa; e)aggiorna, se necessario, il rischio e le opportunità determinate nel corso della pianificazione; f)effettua, se necessario, modifica il SGQ Le azioni correttive sono adeguate agli effetti delle non conformità riscontrate?	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
10.2.2	Non conformità e azioni correttive	L'organizzazione conserva informazioni documentate quale evidenza: a)della natura delle non conformità e di ogni successiva azione intrapresa? b) dei risultati di ogni azione correttiva?	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta
10.3	Miglioramento continuo	L'organizzazione considera i risultati dell'analisi e valutazione e gli output del riesame di direzione per determinare se ci sono esigenze e opportunità da considerare come parte di miglioramento continuo?	conforme		conforme		conforme		invariato - conformità mantenuta

PGPC_932 All. A

VERBALE DI RIESAME DELL'ORGANO
DIRETTIVO

Nominativo	Funzione	Firma
Antonio Aurigemma	Presidente CRL	

 CONSIGLIO REGIONALE DEL LAZIO	PGPC_932 All. A VERBALE DI RIESAME DELL'ORGANO DIRETTIVO	Revisione 0.1
		Data
		Pagina 2 di 8

Indice

Attività oggetto di riesame	3
Input del Riesame.....	4
2.1 Stato delle azioni derivanti dal precedente verbale di riesame dell'Organo Direttivo e dal precedente verbale del riesame della FC e dell'AD.....	4
3. Output del riesame	7
Allegati.....	8

Copia

**PGPC_932 All. A - Verbale di Riesame dell'Organo Direttivo**

Revisione 0.1

Data

Pagina 3 di 8

Attività oggetto di riesame

Nell'ambito del Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione l'Organo Direttivo sottopone a riesame annuale il suddetto Sistema per assicurarne la continua idoneità, adeguatezza ed efficacia.

In data 26 novembre 2025, l'Organo Direttivo redige il presente verbale al fine di valutare le informazioni fornite dall'Alta Direzione e dalla Funzione di Conformità per la Prevenzione della corruzione attraverso i rispettivi verbali di riesame e qualsiasi altra informazione ritenga utile.

Copia



PGPC_932 All. A - Verbale di Riesame dell'Organo Direttivo

Revisione 0.1

Data

Pagina 4 di 8

Input del Riesame

2.1 Stato delle azioni derivanti dal precedente verbale di riesame dell'Organo Direttivo e dal precedente verbale del riesame della FC e dell'AD

Decisioni del precedente riesame dell'OD e azioni intraprese	
Decisione	<p>Il Sistema di Gestione della Prevenzione della corruzione è stato approvato con Deliberazione n. 131 del 20 settembre 2022.</p> <p>Nel riesame, di cui alla Deliberazione dell'Ufficio di Presidenza n. 134 del 19 ottobre 2022 era emersa la necessità di aggiornare l'analisi e valutazione dei rischi del PIAO con quanto rappresentato nel Manuale di Gestione</p> <p>Nel riesame di cui alla Deliberazione dell'Ufficio di Presidenza n. U00105 del 22 novembre 2023 nel complesso i processi risultavano conformi ai requisiti della norma UNI ISO 37001:2016. Si raccomandava di implementare il sistema con le opportunità di miglioramento evidenziate dagli Audit interni</p> <p>Nel riesame di cui alla Deliberazione dell'Ufficio di Presidenza n. U00366 del 13 dicembre 2024 nel complesso i processi risultavano conformi ai requisiti della norma UNI ISO 37001:2016 e si raccomandava di implementare il sistema con le opportunità di miglioramento evidenziate dagli Audit interni e in particolare adeguare tempestivamente tutti i processi alle eventuali evoluzioni normative e potenziare la digitalizzazione quale strumento di prevenzione della corruzione</p>
Azioni	<p>Nella Sezione 2.3 dei PIAO 2023 – 2025, 2024 – 2026 e 2025 – 2027 è confluito il Sistema di Gestione della Prevenzione della corruzione come rappresentato nel Manuale (MSGPC) e relativi allegati, con particolare riferimento alla mappatura e all'analisi e valutazione dei rischi corruttivi. Nei richiamati PIAO, inoltre, è stato posto come obiettivo di performance per tutte le strutture il continuativo aggiornamento della mappatura dei processi e della loro descrizione tramite diagrammi di flusso.</p> <p>Sono stati incrementati i controlli sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atti di notorietà di cui agli articoli 46 e 47 del d.P.R. 445/2000 tramite</p>



PGPC_932 All. A - Verbale di Riesame dell'Organo Direttivo

Revisione 0.1

Data

Pagina 5 di 8

adozione di apposito disciplinare che vieta il ricorso a controlli a campione in caso di dichiarazioni in numero pari o inferiore a 10 .

Il Consiglio regionale ha migliorato il servizio di segnalazione illeciti stipulando apposito contratto con la società Whistleblowing Solutions s.r.l., che fornisce la piattaforma preposta, garantendone il costante funzionamento, e custodisce le chiavi crittografiche necessarie per l'accesso alle segnalazioni, rilasciandole esclusivamente al soggetto che il Consiglio regionale ha nominato RPCT.

E' stato aggiornato il Codice di Comportamento del personale del Consiglio regionale del Lazio, (deliberazione dell'Ufficio di Presidenza del 4 settembre 2025 n. U00210), con la previsione, tra l'altro, di doveri comportamentali relativi all'utilizzo della strumentazione informatica, degli account istituzionali e della posta elettronica, dei mezzi di informazione e dei social media con l'espresso dovere di astenersi da qualsiasi intervento o commento che possa nuocere al prestigio, al decoro o all'immagine del Consiglio e della Pubblica Amministrazione in generale.

Sono state pianificate e poste in essere azioni mirate alla digitalizzazione del processo di formazione delle leggi attraverso il sistema DIGIT PL e a precostituire le condizioni per l'utilizzo del sistema informativo PAT MOB per la gestione integrata dell'inventario dei beni mobili del Consiglio regionale con la contabilità economico patrimoniale e si sta procedendo, inoltre, all'ultimazione della digitalizzazione dei documenti dei fascicoli del personale.

Evidenze del riesame della FC e azioni intraprese

Evidenza	Non sono emerse situazioni di non conformità. Le osservazioni di miglioramento che non inficiano la rispondenza del SGPC ai requisiti della norma attengono al processo di formazione del PIAO sotto il profilo organizzativo, al potenziamento della informatizzazione per l'attuazione della trasparenza, alla revisione delle tempistiche di accettazione delle fatture elettroniche.
Azioni	Non sono emerse situazioni di non conformità. Le osservazioni saranno oggetto di azioni mirate preventive, correttive e di miglioramento.



**PGPC_932 All. A - Verbale di Riesame dell'Organo
Direttivo**

Revisione 0.1

Data

Pagina 6 di 8

Evidenze del riesame dell'AD e azioni intraprese

Evidenza	<p>Non sono emerse situazioni di non conformità. Le osservazioni di miglioramento non inficiano la rispondenza del SGPC ai requisiti della norma e si sostanziano nella raccomandazione delle seguenti azioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Che sia prevista l'istituzione di un gruppo di lavoro stabile per la formazione e il monitoraggio del PIAO che possa avvalersi di idonei strumenti informatici - Che sia prevista l'adozione di applicativi informatici idonei ad assicurare il tempestivo adeguamento della sezione Amministrazione Trasparente del sito alle modalità di pubblicazione richieste dall'Autorità attraverso i nuovi schemi di cui alla delibera 495/2024; - Che la struttura competente in materia di bilancio provveda all'aggiornamento della circolare in materia di tempi di pagamento rimodulando i tempi di accettazione della fattura da parte del RUP
Azioni	Si ritengono adeguate le azioni migliorative proposte.

 CONSIGLIO REGIONALE DEL LAZIO	PGPC_932 All. A - Verbale di Riesame dell'Organo Direttivo	Revisione 0.1 Data Pagina 7 di 8
--	---	--

3. Output del riesame

Decisione del riesame dell'OD	
Decisione	Nel complesso i processi risultano conformi ai requisiti della norma UNI ISO 37001:2016
Azioni	<p>Implementare il sistema con le opportunità di miglioramento evidenziate nel riesame dell'Alta Direzione.</p> <p>Viene assunto l'impegno a procedere ad una rivisitazione complessiva del sistema, che comprenda anche la previsione del gruppo di lavoro stabile per il coordinamento della formazione e del monitoraggio del PIAO, una volta conclusa l'attività finalizzata alla riorganizzazione delle strutture.</p>



**PGPC_932 All. A - Verbale di Riesame dell'Organo
Direttivo**

Revisione 0.1

Data

Pagina 8 di 8

Allegati:

Verbale di Riesame AD

Verbale di Riesame FC

Copia