

DECRETO DIRIGENZIALE N. 79 del 26 maggio 2006

AREA GENERALE DI COORDINAMENTO ISTRUZIONE - EDUCAZIONE - FORMAZIONE PROFESSIONALE - POLITICA GIOVANILE DEL FORUM REGIONALE - ORMEL SETTORE ORIENTAMENTO PROFESSIONALE, RICERCA, SPERIMENTAZIONE E CONSULENZA NELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE - Delibera G.R. n° 226 del 21/02/06: Modifiche ed integrazioni alla delibera di G.R. n° 808/04. Approvazione Manuale Operativo per la procedura di accreditamento degli Organismi di Formazione ed Orientamento.

PREMESSO

- che con Delibera di Giunta Regionale n° 226 del 21/02/2006, pubblicata sul B.U.R.C. n. 16 del 03/04/2006, la Regione Campania approvava le Modifiche ed integrazioni alla Delibera di G.R. n° 808/04;

CONSIDERATO

- che la succitata Delibera di G.R. n. 226/06 prevedeva l'approvazione del "Manuale Operativo con il quale venga procedimentalizzata l'attività di Audit";

RITENUTO

- opportuno approvare tale "Manuale Operativo" al fine di dare completa attuazione alla procedura di accreditamento degli Organismi di Formazione ed Orientamento.

VISTO

-la Legge Regionale n° 40 del 30/07/77;

-la legge n. 845 del 21/12/78;

-la Legge Regionale n. 9 del 21/01/1985;

-l'art. 17 della Legge n. 196 del 24/06/97;

-il Decreto Legislativo n° 112 del 31/03/98;

-l'Accordo Stato-Regioni del 18/02/00;

-l'Accordo della Conferenza Stato-Regioni del 24/05/01;

-il D.M. n° 166 del 25/05/01;

-la D.G.R. della Campania n. 5548 del 14/11/00;

-la D.G.R. della Campania n. 3927 del 27/08/02;

-la D.G.R. della Campania n. 808 del 10/06/04;

-la D.G.R. della Campania n. 2005 del 5/11/04;

-la D.G.R. n. 226 del 21/02/2006;

-la D.G.R. n° 3466/00

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dai Settori Orientamento e Formazione Professionale nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità della stessa resa dal Dirigente dei Settori medesimi

DECRETA

per tutto quanto espresso in narrativa, che qui si intende integralmente riportato

- Di approvare il "Manuale Operativo" al fine di dare completa attuazione alla procedura di accreditamento degli Organismi di Formazione ed Orientamento composto da n° 10 pagine numerate progressivamente da pagina 1 a pagina 10 che, allegato al presente atto ne forma parte integrante;

- Di dare comunicazione del presente Decreto Dirigenziale all'Assessore alla Formazione Professionale ed al Settore Stampa e Documentazione per la pubblicazione integrale, con diritto d'urgenza, sul B.U.R.C.;

- Di pubblicare il presente atto sul sito www.regione.campania.it;

- Di inviare il presente Atto all'A.G.C. 17, all'A.G.C. 09, al Servizio 04 Registrazione Atti Monocratici -

Archiviazione Decreti Dirigenziali dell'A.G.C. 02, al Servizio Comunicazione Integrata, per la pubblicazione sul portale della Regione Campania, al Settore Formazione Professionale ed al Settore Orientamento Professionale per gli adempimenti consequenziali.

26 maggio 2006

D.ssa Maria Adinolfi



Giunta Regionale della Campania

**PROCEDURA DI ACCREDITAMENTO
DEGLI ORGANISMI DI FORMAZIONE ED ORIENTAMENTO**

MANUALE OPERATIVO

PREMESSA

Il presente Manuale Operativo specifica, in dettaglio, alcuni passaggi procedurali e tecnici, di cui alla D.G.R. n. 226 del 21 febbraio 2006.

1. ESCLUSIVITA' DELLA SEDE OPERATIVA

L'art. 2 dell'all. 1 della delibera n. 226 sancisce che: *"l'organismo richiedente deve disporre, per il triennio successivo dalla data di presentazione della domanda, di almeno una sede operativa ubicata sul territorio della Regione Campania. Non è consentito, ai fini dell'accreditamento, che nella medesima sede operativa sia localizzato più di un soggetto accreditato"*.

A titolo esemplificativo, si chiarisce che, per il triennio successivo dalla data di presentazione della domanda, nella configurazione spaziale minima di una sede operativa, potranno convivere più soggetti giuridici autonomi, a condizione che soltanto uno di questi eroghi attività formative e/o orientamento, per le quali sia necessario essere accreditati.

Nel caso in cui in una stessa struttura vi siano più soggetti che richiedono l'accreditamento, gli spazi devono essere tali da garantire la configurazione spaziale minima per ciascuno degli Organismi che richiedono l'accreditamento.

2. CONFIGURAZIONE SEDE OPERATIVA

Si precisa che, laddove gli spazi previsti nella configurazione minima della sede operativa siano afferenti a due unità immobiliari differenti, la distanza intercorrente tra le stesse non può superare i 100 metri.

Qualora tali spazi afferiscano ad edifici differenti, tra loro non direttamente collegati, presso tutti gli spazi deve essere garantita la sussistenza di adeguati servizi igienici usufruibili anche dai soggetti diversamente abili, in ordine al rispetto di tutti i requisiti di cui alle tabelle B, C e D.

3. UTILIZZO DELLE AULE TEMPORANEE

Secondo il disposto del novellato art. 3 dell'allegato 1 alla D.G.R. n. 226/06, gli organismi di formazione ed orientamento possono utilizzare aule temporanee anche in numero superiore a quelle accreditate.

Al riguardo, si precisa che la verifica della corrispondenza delle aule temporanee ai requisiti di cui alle tabelle B, C e D avverrà in sede di audit e, in caso di esito positivo, le stesse saranno inserite nell'apposito Albo, di cui all'articolo 3 dell'allegato 1. Dalla data di approvazione dell'Albo, gli Organismi potranno utilizzare quali aule temporanee esclusivamente quelle inserite nell'Albo stesso.

Si precisa, inoltre, che non possono essere richieste e, dunque, utilizzate, aule temporanee ubicate presso le sedi di Istituti Scolastici ed Universitari.

4. ATTIVITA' DI AUDIT IN LOCO RIVOLTE AGLI ORGANISMI DI FORMAZIONE ED ORIENTAMENTO

La visita di audit rappresenta sia uno strumento attraverso il quale si verifica la corrispondenza tra quanto dichiarato nella domanda di accreditamento e quanto riscontrabile in loco, sia la base cognitiva in grado di fornire indicazioni utili a caratterizzare qualitativamente l'intero processo di accreditamento.

Scopo dell'attività di audit è verificare la sussistenza ed il mantenimento dei requisiti di idoneità e qualità richiesti dal sistema regionale di formazione ed orientamento professionale.

Si precisa che gli Organismi di Formazione ed Orientamento sono tenuti a comunicare, attraverso il sistema telematico, qualsivoglia variazione inerente i recapiti della sede legale e/o operativa, pena la sospensione della domanda.

5. PROCEDURA DI ATTIVAZIONE DELLE VISITE DI AUDIT IN LOCO

Il soggetto gestore provvede a comunicare all'organismo, a mezzo fax al numero comunicato per la sede legale, la data e l'ora previste per la visita di audit presso la sede operativa di cui si richiede l'accreditamento.

Il fax di comunicazione è articolato in due sezioni :

- **Modulo di Conferma**
- **Piano di audit.**

Entro 3 giorni lavorativi dalla data di ricezione del fax l'Organismo è tenuto ad inviare al soggetto gestore il modulo di conferma opportunamente compilato. Nel modulo di conferma sono riportate le seguenti opzioni:

1. Accettazione data prevista per l'audit;
2. Richiesta posticipo con relative documentate motivazioni;
3. Rinuncia alla domanda di accreditamento per la sede oggetto di Audit.

Scegliendo l'opzione 1 (ACCETTAZIONE DATA AUDIT) del modulo di conferma, l'Organismo accetta la visita di audit alla data ed all'ora indicati nel modulo stesso.

Al riguardo, si precisa che l'Organismo potrà comunicare di voler anticipare la visita di audit. Tale richiesta sarà oggetto di autorizzazione dal Dirigente competente.

Lo staff del Coordinamento audit, dopo aver ricevuto il modulo opportunamente compilato, comunicherà, a mezzo mail, i nominativi dei valutatori.

Scegliendo l'opzione 2 (RICHIESTA POSTICIPO) del modulo di conferma, l'Organismo esprime la propria volontà di rimandare la visita di audit. Tale opzione comporta la necessità per l'Organismo richiedente di produrre,

contestualmente alla richiesta di posticipo, opportuna documentazione comprovante le motivazioni della richiesta di rinvio.

In tal caso, il soggetto gestore provvederà a comunicare all'organismo, a mezzo fax al numero comunicato per la sede legale, la data e l'ora previste per la visita in loco della sede operativa che lo stesso intende accreditare.

Entro 3 giorni lavorativi dalla data di ricezione del fax l'Organismo è tenuto ad inviare al soggetto gestore il modulo di conferma opportunamente compilato, pena la sospensione della domanda di accreditamento.

Lo staff del Coordinamento audit comunicherà, a mezzo mail, i nominativi dei valutatori.

Si sottolinea che l'opzione di rinvio è esercitabile dall'Organismo per una sola volta, per ogni sede operativa oggetto della visita di audit.

Scegliendo l'opzione 3 (RINUNCIA) del modulo di conferma, l'Organismo esprime la propria volontà a rinunciare all'accREDITAMENTO per la sede operativa oggetto della visita di audit. In seguito a tale scelta, l'Organismo richiedente è tenuto ad inviare mediante una comunicazione scritta, indirizzata alla Regione Campania, Settore Orientamento Professionale e, per copia conoscenza, al soggetto gestore della procedura di accREDITAMENTO, la rinuncia alla partecipazione all'iter di accREDITAMENTO per la sede operativa oggetto di audit.

In seguito alla ricezione della comunicazione, la domanda verrà sospesa e la pratica verrà sottoposta al Nucleo di Valutazione Regionale competente, che si esprimerà circa il rigetto della domanda di accREDITAMENTO presentata.

In seguito della ricezione del modulo a mezzo fax al soggetto gestore, la domanda verrà sospesa e la pratica verrà sottoposta al Nucleo di Valutazione Regionale competente.

Si precisa che le opzioni contenute nel modulo di conferma sono autoescludenti.

Nel caso in cui l'Organismo risulti irreperibile presso i riferimenti dallo stesso indicati, il procedimento di audit non viene sospeso. In tale circostanza,

il soggetto gestore provvederà all'invio di un sollecito con raccomandata A.R. e sarà onere dell'organismo contattare il soggetto gestore per la definizione della data e dell'ora per la visita di audit in loco. Si precisa che l'Organismo è tenuto a contattare il soggetto gestore entro dieci giorni lavorativi dalla data di ricezione della raccomandata stessa, pena la sospensione della domanda di accreditamento.

Qualora la raccomandata tornasse al mittente, la domanda verrà sospesa e la pratica verrà sottoposta al Nucleo di Valutazione.

6. RIUNIONE INIZIALE

Il primo step dell'audit in loco è rappresentato dalla riunione iniziale, così articolata :

1. Presentazione gruppo di valutazione (1 o più componenti);
2. Registrazione nominativi dei partecipanti;
3. Illustrazione del ruolo del soggetto incaricato del servizio di coordinamento delle attività di audit, del ruolo dei valutatori e del Nucleo di Valutazione Regionale;
4. Verifica presenza e disponibilità personale incaricato per l'accompagnamento del gruppo di valutazione;
5. Conferma requisiti delle norme e dei documenti da usare come base dell'audit così come previsto dal Piano di Audit;
6. Richiesta conferma informazioni riportate nel formulario regionale e stato di vigenza della documentazione in esso dichiarata;
7. Illustrazione modalità di svolgimento dell'audit e suo scopo, con dettaglio sulle attività e funzioni da verificare;
8. Illustrazione iter di accreditamento post audit;

9. Illustrazione criteri e modalità di registrazione e classificazione di eventuali non conformità e/o osservazioni;
10. Illustrazione modalità di risoluzioni delle eventuali non conformità;
11. Informativa su riservatezza, da parte dei Valutatori, su tutto quanto visionato durante la visita di audit;
12. Richiesta conferma situazione logistica (sistemazione dei valutatori negli uffici, aule da visionare, spostamenti, etc.);
13. Spiegazione tempi e scopi incontro di chiusura.

7. VERIFICA DOCUMENTALE

I valutatori procedono a verificare la corrispondenza delle dichiarazioni fornite e dei documenti consegnati (*cf.* piano di audit).

Si precisa che tutta la documentazione deve essere in vigenza.

8. VERIFICA DELLO STATO DEI LUOGHI

I valutatori verificano la conformità della planimetria e degli ambienti indicati, le 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. 626/94 e s.m.i.) e in materia di abbattimento/superamento delle barriere architettoniche (D.M.239/89).

Al termine della visita di audit, i valutatori redigono il Rapporto di Audit, che ne riporta i risultati.

9. RIUNIONE FINALE

La verifica in loco si conclude con la riunione finale, nella quale i

valutatori:

1. procedono a dare lettura del rapporto di audit;
2. illustrano eventuali osservazioni ed eventuali non conformità, di cui al rapporto di non conformità;
3. procedono a far firmare il Rapporto di Audit e l'eventuale/i rapporto/i di non conformità;
4. propongono all'Organismo una scheda di valutazione della procedura di accreditamento.

10. CLASSIFICAZIONI DELLE NON CONFORMITA'

- **Non conformità essenziali**: mancato abbattimento/superamento delle barriere architettoniche; titolo di utilizzo scaduto non rinnovato; difformità dei luoghi rispetto alla planimetria/e consegnata/e.
- **Non conformità marginali**: difformità della documentazione visionata rispetto a quanto dichiarato nella domanda di accreditamento.

In questo caso, le eventuali non conformità riscontrate, sono superabili secondo le modalità di seguito descritte.

11. PROCEDURA PER IL TRATTAMENTO DELLE NON CONFORMITA'

- **Non conformità essenziali**

Le non conformità essenziali non sono sanabili.

La presenza di non conformità essenziali causa il rigetto della domanda di accreditamento, a seguito di deliberazione del Nucleo di Valutazione Regionale competente.

- **Non conformità marginali**

Le sedi operative, nella persona del legale rappresentante dell'Organismo richiedente, dovranno consegnare telematicamente, entro tre giorni lavorativi dalla data dell'audit in loco, i documenti atti a dare evidenza dell'avvenuto superamento delle non conformità riscontrate in sede di audit.

La documentazione comprovante il superamento delle non conformità va consegnata attraverso il sistema telematico.

A seguito della consegna delle integrazioni, il soggetto incaricato del coordinamento delle attività di audit verifica il superamento delle non conformità, esprimendo parere tecnico consultivo.

12. TRASMISSIONE DEGLI ATTI AL NUCLEO DI VALUTAZIONE

Il rapporto di audit, unitamente all'eventuale/i rapporto/i di non conformità, viene trasmesso al Nucleo di Valutazione Regionale competente in merito all'esito finale dell'istruttoria.

In caso di istruttoria positiva, la sede operativa viene inserita nell'elenco degli organismi di formazione ed orientamento accreditati. Tale elenco, pubblicamente consultabile, viene approvato con decreto del dirigente del settore competente.

In caso di esito negativo dell'istruttoria, il Nucleo di Valutazione Regionale provvede a comunicare la decadenza della domanda di accreditamento.

13. DOCUMENTI

PIANO DI AUDIT

Il piano di audit è lo strumento attraverso il quale l'organismo viene a conoscenza della data e dell'ora fissate per la verifica, dei criteri e dei requisiti oggetto di verifica.

Nel piano di audit sono altresì specificate le attività che verranno svolte,

le funzioni di sistema coinvolte e gli adempimenti a cui è tenuto l'organismo di formazione.

Il piano di audit viene inviato, dal soggetto gestore a mezzo fax presso la sede legale dell'organismo di formazione.

CHECK LIST

La check-list costituisce lo strumento operativo di valutazione dei requisiti definiti dal dispositivo di accreditamento, ad uso esclusivo dei valutatori.

RAPPORTO DI AUDIT

E' il documento finale nel quale vengono riportati tutti i dati relativi all'organismo ed alla sede operativa di cui si chiede l'accreditamento; i nominativi delle risorse professionali presenti alla riunione iniziale e finale; le macrotipologie generali di riferimento; l'indicazione dei sub-settori isfol orfeo prescelti; le osservazioni e il riepilogo dei risultati dell'audit.

Tale documento viene redatto in duplice copia: una copia viene consegnata all'Organismo oggetto della verifica; mentre l'altra copia verrà consegnata al soggetto incaricato del servizio di coordinamento delle attività di audit, che a sua volta lo trasmette al Nucleo di Valutazione Regionale.

RAPPORTO DI NON CONFORMITA'

Rappresenta il documento allegato al rapporto di audit, nel quale, oltre ai dati identificativi dell'Organismo, vengono indicate le eventuali non conformità riscontrate, con indicazione dell'azione da intraprendere, la modalità e i tempi dell'azione correttiva da seguire.

QUESTIONARIO

E' una scheda di gradimento utile a raccogliere le valutazioni circa il procedimento di accreditamento da parte degli Organismi di Formazione ed Orientamento.

14. ORGANISMI DI FORMAZIONE AUTOFINANZIATI

Gli Organismi che erogano corsi di formazione autofinanziati, di cui richiedono il riconoscimento regionale, non sono annoverati tra i soggetti destinatari della procedura di Accreditamento, ex art. 2 - D.G.R. n. 226/06.

Con successivi atti, la Regione Campania disciplinerà la procedura di accreditamento per tale tipologia di Organismi, così come previsto dall'art. 14, comma III, L.R. n. 24 del 29/12/2005.