



**OMCEO
RAVENNA**

Ordine provinciale dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Ravenna

Sistema di Gestione per la Parità di Genere UNI/PdR 125:2022

PIANO E PROGRAMMA PER LA CONDUZIONE DELL'AUDIT INTERNO (SGPG)

Cronologia delle revisioni

Rev.	Data	Descrizione	Approvazione
01	10/06/2026	Prima emissione	Consiglio Direttivo

Ordine provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Ravenna

Ente pubblico non economico sussidiario dello Stato istituito ai sensi del D.L.C.P.S. 13 sett.1946 n. 233 e s.m.i

✉ Via A. De Gasperi, 19 - 48121 RAVENNA - ☎ 0544/212625 - 📠 0544/32276

✉ info@omceo-ra.it - 📧 PEC: segreteria.ra@pec.omceo.it 🌐 www.omceo-ra.it C.F. 8000 81 50 395

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente documento definisce i criteri, le modalità operative e la pianificazione cronologica per lo svolgimento dell'Audit Interno annuale sul Sistema di Gestione per la Parità di Genere (SGPG) dell'Ordine di Ravenna. L'obiettivo è verificare la conformità e l'efficacia di tutti i processi interni ed esterni rispetto ai requisiti della prassi **UNI/PdR 125:2022** prima della visita dell'Organismo di Certificazione accreditato da ACCREDIA.

2. SOGGETTI COINVOLTI E REQUISITI DI INDIPENDENZA

- **Gruppo di Audit (Auditor):** Dott.ssa Elena Silvagni (risorsa interna formata).
- **Principali Funzioni Auditare:**
 - Comitato Guida per la Parità di Genere.
 - Presidente e Segretario del Consiglio Direttivo.
 - Responsabile Amministrativo e referente HR
 - Segreteria Organizzativa per gli eventi ECM e la Formazione.

3. CRITERI DI AUDIT E METODOLOGIA DI CAMPIONAMENTO

La verifica ispettiva verrà condotta attraverso:

1. **Esame documentale:** Analisi di delibere, regolamenti, registri e prospetti statistici.
2. **Interviste dirette:** Colloqui con il personale dipendente dell'Ente e con i rappresentanti della Governance per valutare il livello di consapevolezza delle policy.
3. **Campionamento casuale:** Estrazione a campione dei bandi di concorso degli ultimi 12 mesi, delle presenze ai corsi di formazione e dei cedolini paga in forma aggregata.

4. AGENDA DELLA GIORNATA DI AUDIT (PIANO ORARIO)

Orario	Attività / Processo Oggetto di Verifica	Funzione / Personale Intervistato	Riferimento UNI/PdR 125
09:00 - 09:30	Riunione di Apertura: Presentazione degli obiettivi dell'audit, conferma del piano orario e dei canali di comunicazione.	Comitato Guida, Responsabile Amministrativo	-
09:30 - 10:30	Verifica Area 1 (Cultura e Strategia): Esame della pubblicazione della Politica, dei programmi formativi interni e dei registri degli eventi ECM.	Segreteria ECM, Comitato Guida	KPI 1.1, 1.2, 1.3
10:30 - 11:30	Verifica Area 2 (Governance): Esame delle quote di rappresentanza nei verbali del Consiglio Direttivo e della Commissione Albo Odontoiatri (CAO).	Segretario dell'Ordine, Componenti CAO	KPI 2.1, 2.2, 2.3, 2.4
11:30 - 12:30	Verifica Area 3 (Processi HR): Analisi dei processi di selezione, concorsi, adozione del Codice di Condotta e nomina del Referente anti-molestie.	Responsabile Risorse Umane	KPI 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5, 3.6
12:30 - 13:30	<i>Pausa Pranzo</i>	-	-
13:30 - 14:30	Verifica Area 4 (Inclusione Iscritte): Analisi dei report demografici provinciali degli Albi, delle relatrici ai convegni e dello Sportello d'Ascolto.	Coordinatore Commissione Pari Opportunità	KPI 4.1, 4.2, 4.3, 4.4
14:30 - 15:30	Verifica Area 5 & 6 (Pay Gap, Maternità): Verifica delle tabelle retributive aggregate, della policy sui benefits in congedo e orari delle riunioni.	Responsabile Amministrativo, Tesoriere	KPI 5.1, 5.2, 6.1, 6.2, 6.3
15:30 - 16:30	Raccolta Risultati e Calcolo KPI: Elaborazione del punteggio complessivo tramite l'algoritmo matematico e scrittura delle bozze dei rilievi.	Solo Gruppo di Audit (Auditor)	Modello di Calcolo
16:30 - 17:00	Riunione di Chiusura: Presentazione dei risultati del Rapporto di Audit, discussione delle eventuali Non Conformità e firme.	Comitato Guida, Responsabile Amministrativo	-

5. CLASSIFICAZIONE DEI RILIEVI ED EMISSIONE DEL RAPPORTO

Al termine dell'attività, l'Auditor ha l'obbligo di formalizzare gli esiti riscontrati secondo le seguenti definizioni formali:

- **Non Conformità Maggiore:** Mancanza sistematica del rispetto di un requisito fondamentale che impedisce la certificazione.
- **Non Conformità Minore:** Scostamento isolato o parziale da una procedura interna, risolvibile con un'azione correttiva mirata.
- **Raccomandazione / Osservazione:** Suggerimento tecnico per prevenire future derive del sistema e ottimizzare la qualità organizzativa.

Il *Rapporto di Audit Interno* definitivo dovrà essere consegnato al Comitato Guida entro 7 giorni lavorativi dalla conclusione della verifica ispettiva.

Auditor interno dott.ssa Elena Silvagni

Approvato per il Comitato Guida

Visto della Presidente dell'OMCEO Ravenna dott.ssa Gaia Saini