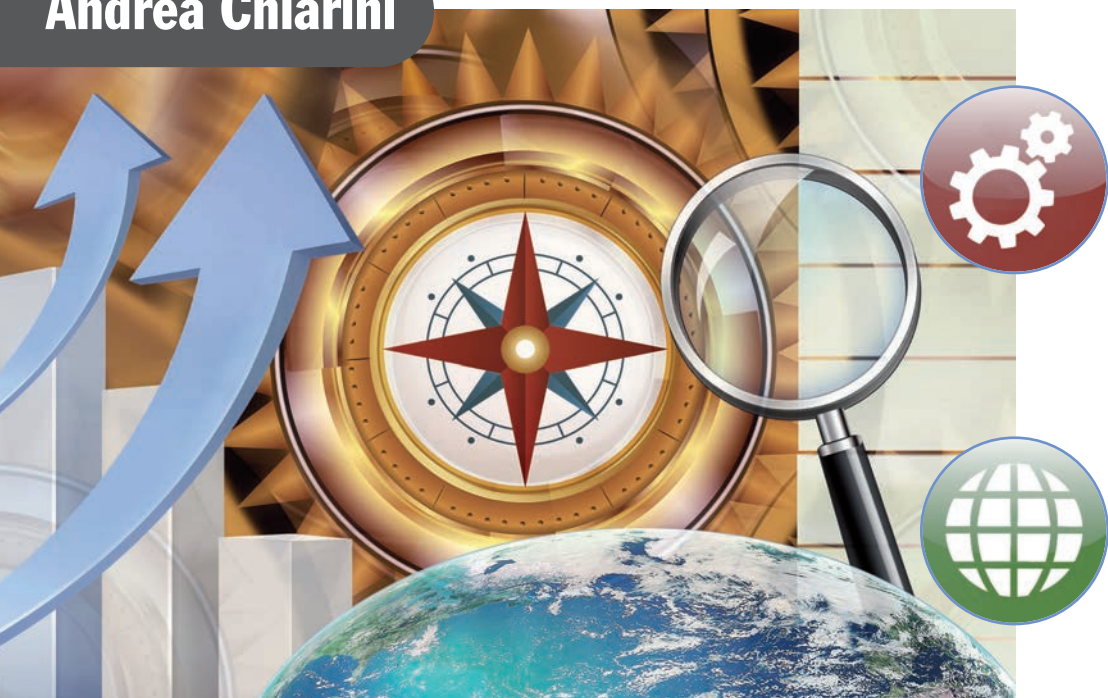


La conduzione degli audit

Ricerche e percorsi di audit sui sistemi di gestione qualità, ambiente, sicurezza, etico-sociale e sui modelli organizzativi previsti dal D. Lgs 231

NUOVA
EDIZIONE

Andrea Chiarini



FRANCOANGELI

Am - La prima collana di management in Italia

Testi advanced, approfonditi e originali, sulle esperienze più innovative in tutte le aree della consulenza manageriale, organizzativa, strategica, di marketing, di comunicazione, per la pubblica amministrazione, il non profit...

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità o scrivere, inviando il loro indirizzo, a “FrancoAngeli, viale Monza 106, 20127 Milano”.

Andrea Chiarini

La conduzione degli audit

Ricerche e percorsi di audit sui sistemi di gestione qualità, ambiente, sicurezza, etico-sociale e sui modelli organizzativi previsti dal D. Lgs 231

NUOVA EDIZIONE



FRANCOANGELI

Progetto grafico di copertina: Elena Pellegrini

3^a edizione. Copyright © 2007, 2009, 2016 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

| | | |
|---|------|----|
| Prefazione | pag. | 7 |
| 1. Introduzione e background | » | 9 |
| 1. Introduzione | » | 9 |
| 2. Background sulle verifiche ispettive (VI) | » | 9 |
| 3. La norma ISO 19011 per gli audit dei sistemi di gestione | » | 11 |
| 4. Applicazione delle norme per gli audit nelle organizzazioni | » | 15 |
| 5. Revisione della letteratura sulla conduzione degli audit | » | 15 |
| 2. Metodologia della ricerca | » | 17 |
| 3. Gestione di un programma di audit, l'avvio e preparazione | » | 21 |
| 1. Generalità | » | 21 |
| 2. Avvio della VI | » | 21 |
| 2.1. Esame preliminare della documentazione | » | 25 |
| 3. Preparazione della VI | » | 25 |
| 3.1. Piano di audit | » | 25 |
| 3.1.1. Possibili criteri di stesura del piano | » | 27 |
| 3.1.2. Notifica | » | 27 |
| 3.2. Assegnazione degli incarichi nel gruppo di audit | » | 28 |
| 3.3. Messa a punto della lista di riscontro | » | 30 |
| 3.3.1. Liste standard | » | 31 |
| 3.4. Procedure | » | 32 |
| 4. Attività di audit: svolgimento e chiusura dell'audit | » | 33 |
| 1. Generalità | » | 33 |
| 2. Riunione introduttiva | » | 33 |
| 3. Conduzione della VI e raccolta delle evidenze | » | 35 |
| 3.1. Comportamento dei valutatori durante la verifica | » | 37 |
| 3.1.1. Tecniche di intervista | » | 38 |
| 4. Riunione di chiusura | » | 40 |
| 4.1. Classificazione dei rilievi | » | 41 |
| 5. Rapporto di audit | » | 41 |
| 6. Richiesta di azioni correttive | » | 42 |

| | |
|---|---------|
| 6.1. Verifica e chiusura dell'azione correttiva | pag. 43 |
| 6.2. Chiusura ufficiale | » 44 |
| 5. Conduzione delle verifiche ispettive interne | » 45 |
| 1. Generalità | » 45 |
| 2. Avvio della verifica ispettiva interna | » 45 |
| 3. Pianificazione delle verifiche ispettive interne | » 46 |
| 4. Conduzione delle verifiche ispettive interne | » 48 |
| 6. Verifiche ispettive sui sistemi di gestione etico-sociali | » 50 |
| 1. Generalità | » 50 |
| 2. L'avvio dell'audit | » 51 |
| 3. Conduzione dell'audit e tecniche di raccolta delle evidenze | » 52 |
| 3.1. Raccolta di evidenze tramite interviste | » 52 |
| 3.2. Raccolta di evidenze tramite questionari | » 54 |
| 3.3. Raccolta di evidenze tramite focus group | » 56 |
| 4. Chiusura dell'audit e discussione dei risultati | » 57 |
| 7. L'auditing per la responsabilità amministrativa e la gestione dell'organismo di vigilanza secondo D.Lgs 231 | » 58 |
| 1. Generalità | » 58 |
| 2. Il modello organizzativo 231 | » 60 |
| 3. L'Organismo di Vigilanza (OdV) | » 64 |
| 4. L'avvio dell'audit | » 65 |
| 5. Conduzione dell'audit e tecniche di raccolta delle evidenze | » 68 |
| 6. Chiusura dell'audit e formalizzazione dei risultati | » 69 |

Allegati

| | |
|---|-------|
| 1. Lista di riscontro ISO 9001 | » 73 |
| 2. Lista di riscontro ISO 14001 | » 104 |
| 3. Lista di riscontro sui requisiti sociali | » 110 |
| 4. Caso studio per il lettore | » 114 |
| 5. Non conformità e commenti al caso studio | » 123 |
| 6. Gli errori da evitare per chi è sottoposto ad audit | » 126 |
| Bibliografia | » 129 |

Prefazione

Le verifiche ispettive (o *audit*¹ dal latino) rappresentano un prezioso strumento per valutare l'efficacia ed efficienza di un sistema e quindi la sua adeguatezza al raggiungimento di obiettivi prefissati. Questi ultimi, in particolare, possono essere:

- requisiti di norme (ad esempio ISO 9001, ISO 14001, SA 8000, ecc.);
- requisiti contrattuali del committente (ad esempio capitolati, piani della qualità, ecc.);
- requisiti specificati internamente da un'azienda per proprie politiche;
- requisiti basati su modelli Total Quality quali il premio Europeo della qualità EFQM o altri;
- un insieme dei requisiti sopra citati.

In particolare le verifiche ispettive assumono rilievo per tutte quelle aziende certificate o in via di certificazione di conformità a norme di sistema, dato che risultano espressamente previste in alcuni requisiti (ad esempio dalle norme ISO 9001-14001).

Nella pratica è poi comune che molte organizzazioni committenti, in genere di grosse dimensioni, effettuino periodiche verifiche ispettive presso le aziende loro fornitrici, proprio per valutare la conformità ai requisiti dei documenti contrattuali che regolano il loro rapporto (*verifiche ispettive esterne*).

¹ D'ora in avanti i termini *visita ispettiva*, *verifica ispettiva* e *audit* saranno usati in modo equivalente.

Sicuramente la norma più usata per la gestione degli audit è la ISO 19011 (UNI EN ISO 19011 in Italia). Come tutte le norme, anche quelle per la gestione degli audit sono, ovviamente, a carattere volontario, per questo l'applicazione dei loro requisiti è sottoposta ad un condizionale di obbligo. Va, inoltre, sottolineato che il contenuto dei successivi capitoli è il frutto di una *action research* condotta in un campione di organizzazioni Italiane. Pertanto i risultati presentano i limiti tipici di un tale approccio. Sono inoltre banditi riferimenti precisi a organizzazioni o enti terzi per la certificazione. Il fine ultimo che ci si propone consiste nel fornire un contributo teorico e pratico a tutti coloro che intendono svolgere, in modo efficace, attività di auditing, oppure ricercare in tale ambito. Inoltre il testo è stato pensato anche per coloro che si affacciano per la prima volta al mondo degli audit, attraverso i canonici corsi con rilascio di certificazione di addestramento (ad esempio IRCA, CEPAS, AICQ, SAI, ecc.).

1. Introduzione e background

1. Introduzione

La norma ISO 9000 (ISO, 2015a) che prende in esame i termini e le definizioni della qualità, definisce *verifica ispettiva*:

“Processo sistematico, indipendente e documentato per ottenere evidenze dell’audit e valutare con obiettività, al fine di stabilire in quale misura i criteri dell’audit sono stati soddisfatti”.

Quello che si evince immediatamente è che le verifiche ispettive (abbreviate come VI):

- rappresentano un processo dei sistemi di gestione, pertanto interagente con altri processi e con la possibilità di essere soggetto a misurazione;
- valutano con obiettività il soddisfacimento di criteri.

I criteri, secondo una nota della norma ISO 19011 (ISO, 2012), possono essere un insieme di politiche, procedure o requisiti (ad esempio contrattuali del cliente).

Si fa infine notare come i termini *verifica ispettiva*, *audit*, *visita ispettiva* e *valutazione* sono usati spesso dalle organizzazioni con lo stesso significato.

2. Background sulle verifiche ispettive (VI)

Secondo la norma ISO 19011 ed altri autori (Arter, 2003; Anacle-rio et al., 2007; IRCA, 2008; ISO, 2012) le visite possono riguardare

un sistema di gestione o sue parti, i processi, i prodotti o servizi. Si possono così distinguere:

- *VI di processo*, che risultano circoscritte entro i confini di un unico processo. Ad esempio un ufficio, reparto od un impianto;
- *VI di sistema* che riguardano l'intera organizzazione o una parte ristretta di essa, ad esempio, ad alcuni prodotti (è il caso tipico della certificazione ISO 9001) o sedi operative;
- *VI di prodotto* che riguardano la verifica di conformità ai requisiti specificati, quali dimensioni, funzionalità, imballaggi, etichettature, ecc. (caso tipico delle certificazioni del settore auto e dispositivi medici).

Le VI sono condotte da personale che non ha diretta responsabilità nei settori esaminati e quindi indipendente. Concetto sul quale si ritornerà nei prossimi capitoli.

La norma ISO 19011 evidenzia che uno degli scopi delle verifiche ispettive è quello di considerare l'opportunità di miglioramenti o di azioni correttive; in tal senso non vanno confuse con le attività di pura sorveglianza o di controllo.

Le verifiche ispettive possono essere effettuate sia per scopi interni che esterni; ciò porta solitamente a classificare le VI come:

- ❖ *di parte prima*, VI interne condotte da personale interno all'azienda. Ad esempio il responsabile gestione qualità o di gestione ambientale;
- ❖ *di parte seconda*, condotte dal cliente sul proprio fornitore, sulla premessa dell'esistenza, attuale o potenziale, di un contratto di fornitura tra le parti;
- ❖ *di parte terza*, sono verifiche condotte da un ente terzo ad un'organizzazione (ad esempio le visite ispettive condotte da un ente per il rilascio di un certificato di conformità) su incarico dell'organizzazione stessa.

Tipologia, scopo, modalità e schema delle VI sono riassunte nella fig. 1.

Si fa infine notare l'importanza delle VI quale strumento per lo sviluppo del miglioramento dell'organizzazione a tutti i livelli.

Questo appare tanto più importante nella situazione attuale in cui qualità, ambiente, sicurezza ed altri sistemi di gestione, puntano sempre di più al miglioramento continuo e sempre meno al rispetto di statici requisiti, in accordo ai principi della gestione totale della qualità. In tal senso le VI non devono essere considerate come un momento di ispezione o di controllo, mirante a far emergere unicamente non conformità del sistema e relativi colpevoli. Ciò, infatti, porterebbe a considerare il gruppo di verifica come un rivale, per cui le VI si tradurrebbero in un gioco a somma zero dove alla “vittoria” dell’uno corrisponderebbe la “sconfitta” dell’altro.

L’attività di verifica al contrario, deve essere un’attività coordinata e collaborativa, nella quale chi valuta mette a disposizione le proprie capacità tecniche e relazionali e la propria esperienza a chi è valutato.

3. La norma ISO 19011 per gli audit dei sistemi di gestione

La norma di riferimento in ambito internazionale per la conduzione degli audit è rappresentata dalla ISO 19011:2011 (UNI EN ISO 19011:2012). Lo scopo e campo di applicazione della specifica norma è quello della:

- gestione dei programmi di audit;
- conduzione delle attività di audit;
- definizione della competenza e valutazione degli auditor;

nell’ambito dei sistemi di gestione per la qualità e ambientale.

La norma ISO 19011, pertanto, porta alla conduzione degli audit anche sul cosiddetto sistema integrato, salve le diverse competenze degli auditor. Anche se il campo di applicazione della norma riguarda i sistemi di gestione per la qualità e/o di gestione ambientale, la norma stessa nell’introduzione avverte che può essere utilizzata anche per audit su altri sistemi di gestione. Molte organizzazioni, ad esempio, possiedono un sistema integrato qualità, ambiente e sicurezza-salute, dove la sicurezza è rappresentata dallo standard ISO 45011, basato sui requisiti ISO 14001.

Fig. 1 – Tipologia, scopo, modalità e schema delle verifiche ispettive

| Tipologia di V.I. | Scopo | Modalità | Schema |
|--|--|--|--|
| Di parte 1 ^a (Verifiche Ispettive Interne) | Verificare il raggiungimento e/o il mantenimento di requisiti tipicamente normativi (es. ISO 9001, ISO 14001) e/o interni | Eseguito da personale interno autorizzato dalla Direzione, indipendente rispetto alle funzioni sottoposte ad audit, sulla base di procedure interne. Il livello di addestramento dei valutatori è indicato, genericamente, nei requisiti della norma di applicazione (es. ISO 9001) o stabilito dall'azienda stessa. Il gruppo di VI può coincidere con una sola persona (es. responsabile qualità) e il livello di formazione è minore (ad esempio la notifica a chi è sottoposto ad audit può avvenire anche verbalmente). | Solitamente il responsabile conduce VI programmate secondo apposito piano annuale o semestrale. Inoltre conduce VI occasionali, fuori piano, ad esempio per chiusura di azioni correttive o a seguito della modifica-introduzione di processi. |
| Di parte 2 ^a (Verifiche Ispettive Esterne) | Verificare il raggiungimento e/o il mantenimento di requisiti tipicamente contrattuali e/o normativi (es. ISO 9001, ISO 14001) | Eseguito da personale dipendente del cliente o altra parte interessata o personale terzo autorizzato dalla Direzione del committente (es. Enti terzi o consulenti), secondo procedure del cliente o concordate da questo con l'Ente Terzo. Il livello di addestramento dei valutatori è stabilito dal cliente e/o proposto dall'ente terzo (spesso si valutano le referenze dell'Ente più che l'addestramento dei singoli valutatori). | Dipende dal tipo di contratto fra cliente e fornitore. Alcuni clienti, ad esempio, sottopongono i propri fornitori ad audit "una tantum" per specifici contratti – commesse, al fine di valutare la loro capacità tecnica – organizzativa. Altri rilasciano certificati di conformità (ai loro requisiti) di parte seconda, usando schemi tipici degli Enti Terzi (vedere sotto). In quest'ultimo caso il cliente valuta il sistema del fornitore. |

| Tipologia di V.I. | Scopo | Modalità | Schema |
|---|--|---|---|
| Di parte 3 ^a (Verifiche Ispettive Esterne di terza parte) | Verificare il raggiungimento e/o il mantenimento di requisiti normativi (es. ISO 9001, ISO 14001) al fine del rilascio o rinnovo di un certificato di conformità | Eseguito da un gruppo di valutatori dell'Ente Terzo su un'organizzazione su richiesta dell'organizzazione stessa. Procedure ed addestramento dei valutatori sono decisi dall'Ente Terzo basandosi sulla norma ISO 19011. Solitamente tali Enti sono soggetti ad un accreditamento di un Ente superiore (in Italia il Sincert) | Gli Enti Terzi effettuano una prima verifica della documentazione predisposta dall'organizzazione (es. manuale della qualità o di gestione ambientale e procedure). Se questa ha esito positivo procedono con una verifica sul campo. Se anche quest'ultima ha esito positivo l'Ente rilascia all'organizzazione il certificato di conformità alla specifica norma. Il certificato ha una validità pluriennale (3 anni) e l'organizzazione è successivamente sottoposta a visite di mantenimento del certificato (sorveglianza). La frequenza di queste ultime è semestrale/annuale |

In un sistema integrato siffatto, salvo ovvie competenze degli auditor sulla salute e sicurezza (INAIL, 2006) sui posti di lavoro, la norma ISO19011 è applicabile in ogni suo requisito. Infine anche quando il sistema di gestione riguarda l'etico-sociale (esempio standard SA 8000), la norma ISO 19011 può trovare applicazione. In questo caso, oltre alle competenze, sono importanti diversi aspetti quali la raccolta e verifica delle informazioni dalle parti interessate, nonché la conduzione delle interviste, spesso anonime, come si vedrà nel capitolo 5. Negli ultimi anni, infine, le VI hanno assunto sempre più importanza nell'ambito degli audit per il rischio di business e per la responsabilità amministrativa. La legge americana *Sarbanes Oxley* (Moeller, 2008) ed il decreto legislativo 231 in Italia (Dlgs 231, 2012), hanno avviato una stagione di audit di vigilanza sull'applicazione di requisiti cogenti di legge, per lo più tesi a prevenire reati amministrativi, come si vedrà nel capitolo 6. La tabella di figura 2 riassume i principali requisiti della norma ISO 19011 (Accredia, 2012).

Fig. 2 - Struttura della norma ISO 19011

| Principali requisiti |
|---|
| <i>GESTIONE DI UN PROGRAMMA DI AUDIT</i> |
| Illustrazione del flusso di processo per la gestione di un programma di audit |
| Obiettivi ed estensione di un programma di audit |
| Responsabilità, risorse e procedure di un programma di audit |
| Attuazione di un programma di audit |
| Registrazioni del programma di audit |
| Controllo e riesame del programma di audit |
| ATTIVITÀ DI AUDIT |
| Avvio dell'audit |
| Conduzione del riesame della documentazione |
| Preparazione delle attività di audit sul posto |
| Preparazione, approvazione e distribuzione del rapporto di audit |
| Chiusura dell'audit |
| Conduzione di azioni successive all'audit |
| COMPETENZA E VALUTAZIONE DEGLI AUDITOR |

4. Applicazione delle norme per gli audit nelle organizzazioni

Da quanto riportato nel paragrafo 2 si evince che le visite ispettive sono condotte in ambiti spesso diversi fra loro. L'applicazione alla lettera dei requisiti contenuti nella fig. 2 è, di fatto, possibile ed efficace solamente per gli enti terzi di certificazione e per le grandi organizzazioni.

Per il responsabile qualità di una piccola organizzazione, invece, la gestione delle verifiche ispettive interne o esterne sui fornitori può tranquillamente essere semplificata rispetto ai suggerimenti della ISO 19011.

In tal senso, il capitolo 5 è dedicato proprio a coloro che, per motivi di struttura, intendono dotarsi di una loro procedura, più semplice, seguendo comunque i requisiti di base della fig. 2.

5. Revisione della letteratura sulla conduzione degli audit

Lo schema proposto dalla norma ISO 19011 non è completamente seguito nella conduzione degli audit, specialmente qualora interni. La letteratura accademica legata specificamente alla norma ISO 19011 è scarsa, mentre dalla letteratura relativa ai sistemi di gestione emergono interessanti risultati e modalità di utilizzo degli audit interni a prescindere dall'utilizzo della norma stessa. In particolare si trovano alcuni paper a carattere particolarmente operativo su come utilizzare la norma ISO 19011 all'interno delle varie organizzazioni (Sherer, 1997; Pronovost, 2000; Johnson, 2004; Russel, 2006; Spencer, 2006; Kymal, 2016). Tali documenti, però, non utilizzano una metodologia di ricerca dichiarata ma sono piuttosto interessanti linee guida basate sull'esperienza professionale degli autori che, prevalentemente, sono consulenti o manager.

Dal punto di vista teorico, partendo dagli anni 90, vari autori hanno utilizzato gli audit interni al fine non soltanto di valutare la conformità a standard o schemi vari ma anche al fine di migliorare le performance dell'organizzazione. Ad esempio Clements (1993) ha analizzato i requisiti ISO 19011 seguendo la loro applicazione in vari casi studio. L'autore è stato uno dei primi ad enfatizzare la possibilità

di migliorare performance in termini di reclami, resi prodotto, non conformità interne, puntualità di consegna così come la soddisfazione dei dipendenti. L'autore rileva, in ogni caso, come l'attività di audit, se non ben gestita, può portare a conflitti fra le parti e ad una burocratizzazione del processo con perdite economiche.

Kanji (1998) è stato uno dei primi autori ad evidenziare come al fine di migliorare le performance di un sistema di gestione per la qualità ISO 9000, gli audit interni debbano essere portati avanti anche in modalità self-assessment, senza utilizzare pertanto auditor interni certificati e dedicati a tale scopo (Chiarini e Vagnoni, 2014).

Arauz e Suzuki (2004) hanno analizzato nel mondo industriale Giapponese problematiche similari. Secondo gli autori, la chiave per la conduzione di audit efficaci è legata prevalentemente alla comunicazione fra le parti. In particolare fra manager e dipendenti. Häversjö (2000), invece, è stato uno dei primi ad analizzare da un punto di vista economico finanziario l'impatto degli audit nelle aziende certificate. Secondo l'autore a fronte di un certo impatto in termini economici, la conduzione di audit, interni od esterni, non sarebbe proprio sinonimo di efficacia nel valutare la conformità ad uno standard e nell'introdurre miglioramenti sui processi.

Russel (2007) ha analizzato e discusso le potenzialità di svolgere audit seguendo fedelmente lo schema dato dalla norma ISO 19011. L'autore invita a capire e seguire i principi dello standard, fondamentali per l'efficacia di un audit su qualsiasi sistema e per introdurre il miglioramento continuo. Simon et al. (2011), invece, hanno ricercato sul fatto che lo schema ISO 19011 si rende necessario ai fini della realizzazione di un sistema integrato secondo le norme ISO 9001, 14001.

In definitiva, si può affermare che esistono varie linee guida operative su come utilizzare la norma ISO 19011 nei diversi sistemi di gestione; vari autori hanno anche investigato particolari aspetti del mondo dell'auditing, ma molto circoscritti. Tuttavia, non esiste ancora un'analisi tramite strumenti di ricerca qualitativi o quantitativi che abbia messo in evidenza quale sia il miglior percorso applicativo dei requisiti ISO 19011 e i relativi strumenti di varia natura. I successivi capitoli rappresentano proprio tale percorso basato sui risultati dell'action research portata avanti nelle aziende campione secondo le modalità del capitolo 2.

2. Metodologia

Questa ricerca è stata condotta tramite *action research* (Brydon-Miller et al., 2003). In particolare la struttura ed i requisiti della norma ISO 19011 sono stati implementati in 24 aziende manifatturiere, 6 di servizi e 4 di servizi legati alla pubblica amministrazione. Le organizzazioni sono state selezionate sulla base dei fattori di cui sotto:

- sono tutte certificate sia ISO 9001 sia ISO 14001;
- hanno tutte implementato un Modello Organizzativo basato sul dlgs 231 con l'emissione di un codice etico che tiene in considerazione anche i requisiti delle norme ISO 14001-ISO 45001-SA 8000. 18 organizzazioni hanno ricevuto il certificato di conformità ISO 45001 e 9 sono pure certificate SA 8000. 4 organizzazioni dispongono di tutte le certificazioni secondo le 4 norme citate;
- sono organizzazioni con oltre 250 dipendenti;
- dispongono di un team interno che svolge periodicamente audit interni sul sistema integrato secondo i requisiti ISO 19011;
- gli auditor interni sono pressoché tutti certificati secondo schemi internazionali tramite corsi di circa 40 ore con esame finale.

L'*action research* risulta particolarmente adatta in questo contesto in quanto il ricercatore è stato coinvolto nella conduzione degli audit interni di queste aziende durante gli ultimi 5 anni, potendo sia interagire sia osservare le modalità e i documenti utilizzati dalle aziende per il processo di audit. In questo caso si parla di *participatory action research* (Whyte, 1991; Stringer, 2013; Bradbury, 2015) una parte fondamentale dell'*action research* dove il ricercatore è parte di un processo di riflessione che permette l'analisi, discussione e creazione

degli elementi teorici. Nello specifico caso, il rapporto con le organizzazioni coinvolte è stato di collaborazione con i membri dei team di auditing, interni ed esterni, cercando le migliori soluzioni o i modi per migliorare le parti del processo di auditing. Piuttosto che avere a che fare con processi puramente teorici, la participatory action research predilige spesso processi pratici, sui quali il ricercatore può esercitare la propria influenza.

In accordo con Stringer (2013), l'action research non è paragonabile alla classica ricerca tramite la quale impariamo riguardo un soggetto e non è nemmeno un processo di problem solving; piuttosto una ricerca di conoscenze su come migliorare i processi.

Nell'action research si segue una routine di continuo confronto con i dati e le informazioni che provengono dai casi studio sulla conduzione degli audit. In particolare si seguono 5 precise fasi di ricerca che sono:

1. **Identificazione dell'area del problema.** Ad esempio in questa fase si può cercare di capire quale sia il metodo migliore per l'apertura di un riunione di un audit di seconda parte.
2. **Raccolta ed organizzazione dei dati.** Si può osservare ad esempio come le diverse organizzazioni impostano la riunione di apertura, quali sono i passi principali, i punti critici della presentazione e le reazioni dei partecipanti. In questa fase i dati ed informazioni possono essere annotati in forma libera od organizzati secondo una prima struttura logica. In questa fase si possono comunque utilizzare diversi strumenti per la raccolta dati quali:
 - interviste,
 - note dal campo,
 - registrazioni,
 - foto,
 - questionari,
 - focus groups,
 - checklists,
 - filmati,
 - partecipazione diretta all'evento,
 - osservazioni dirette di documentazione,
 - etc.

Questa ricerca si basa prevalentemente sulle note dal campo, partecipazione diretta all'evento ed osservazione della documentazione predisposta.

3. **Interpretazione dei dati.** I dati ed informazioni sono poi strutturati cercando di far emergere un percorso comune all'interno delle diverse organizzazioni. In questa fase si possono identificare anche le cosiddette best practices durante il processo. Ad esempio, nel caso sempre della riunione iniziale si potrebbero analizzare i diversi atteggiamenti psicologici tenuti dal *lead auditor*, evidenziando quello ha prodotto i migliori risultati in termini di accettazione del percorso e cooperazione della controparte. I dati possono essere organizzati secondo schemi, ad esempio seguendo la sequenza temporale degli eventi durante la riunione, oppure raggruppati tramite specifici temi e dimensioni (es. attitudini del team leader e reazioni dei partecipanti). In questa fase i dati raccolti possono essere classificati e raggruppati utilizzando tecniche di codifica mutuata dalla *grounded theory* (Lofland and Lofland, 2006) quali l'*axial coding* ed il *selective coding*.
4. **Azione basata sulle evidenze.** Utilizzando i dati ed informazioni codificati come al punto precedente, specifici piani di azione che permettono di cambiare i processi e migliorarli vengono lanciati. Ad esempio la best practice estrapolata da alcune organizzazioni può essere implementata anche nelle restanti al fine di migliorare i processi. Importante in questa fase di miglioramento agire soltanto su una variabile alla volta in modo da poter valutare correttamente l'impatto della modifica stessa. Durante questa fase sono raccolti ulteriori dati al fine di interpretare al meglio le dinamiche causa-effetto durante l'implementazione dei piani.
5. **Riflessioni, valutazione dei risultati.** Al termine dell'implementazione delle azioni, i risultati sono valutati al fine di verificarne l'efficacia. In particolare occorre raccogliere evidenze che supportino i risultati di miglioramento ottenuti. Così ad esempio, se come best practice di gestione di una riunione di apertura si individua il fatto che il *lead auditor* debba presentare sempre ai partecipanti il proprio curriculum enfatizzando i propri successi, ciò può essere replicato nelle restanti organizzazioni valutando attentamente le reazioni dei partecipanti.