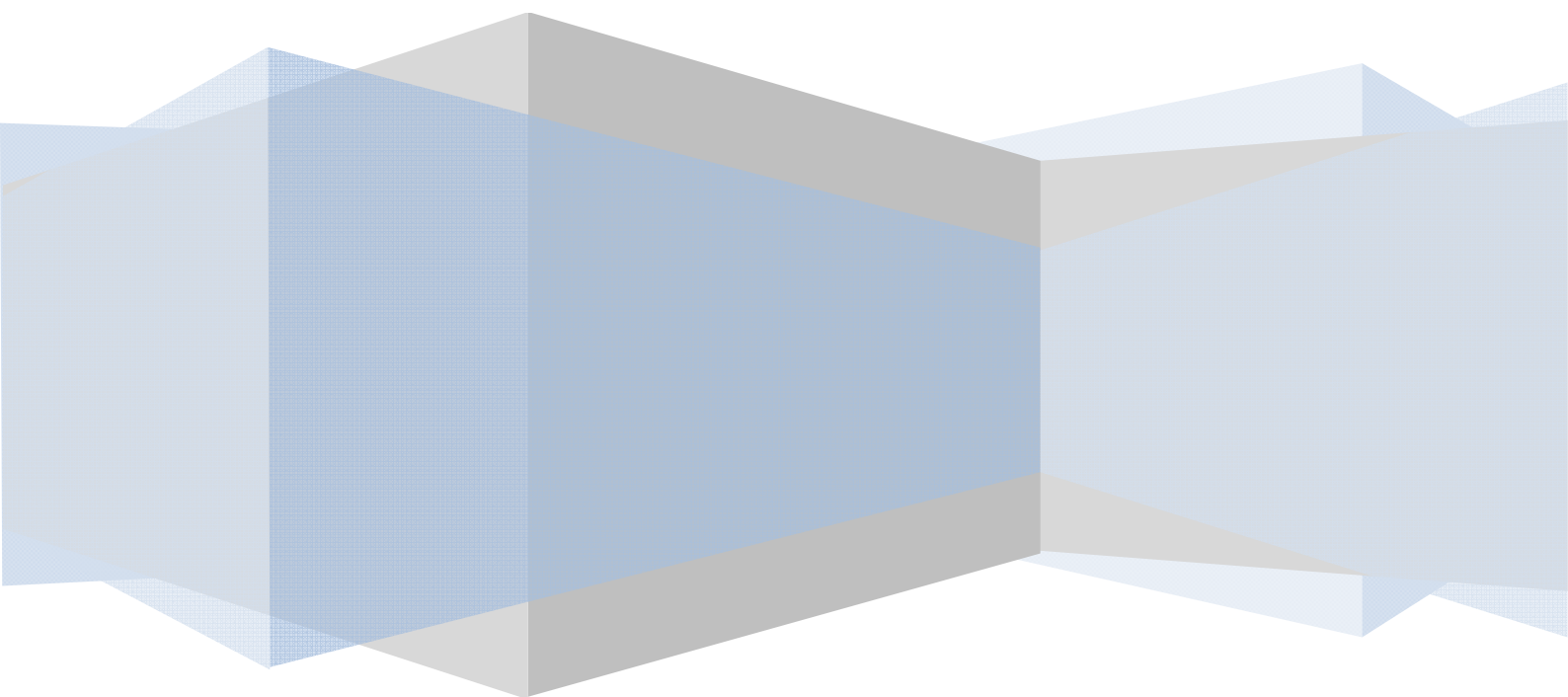


Nucleo Regionale Controlli Ufficiali (Nu.Re.C.U.) Procedure Audit Interni sull'Autorità Competente

Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale

Anno 2015



Sommario

Introduzione	3
1. Definizioni	3
3. Audit del Nu.Re.C.U.	5
4. Programma annuale di audit interni	7
5. Svolgimento dell'audit	8
5.1 Riunione di apertura.....	9
5.2 Esecuzione	9
5.3 Gestione delle inadeguatezze.....	10
5.4 Riunione conclusiva	10
5.5 Rapporto finale dell'audit.....	10
5.6 Azioni conseguenti ai rapporti di audit	11
5.7 Diffusione delle risultanze degli audit	12
6. Monitoraggio e verifica dell'attività di audit	12
MOD.A	13
MOD.B	14
MOD.C	16
MOD.D	18

Introduzione

Il Regolamento CE n. 882/2004 relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e di alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali, prevede all'art.4.6 l'obbligo per le autorità competenti degli Stati Membri di dotarsi di un sistema di audit (*“Le autorità competenti procedono a audit interni o possono far eseguire audit esterni, e prendono le misure appropriate alla luce dei loro risultati, per verificare che si stiano raggiungendo gli obiettivi del presente regolamento. Tali audit sono soggetti ad un esame indipendente e sono svolti in modo trasparente.”*)

Gli audit sono finalizzati specificatamente a “verificare che si stiano raggiungendo gli obiettivi” del Regolamento (CE) 882/04, ovvero “prevenire, eliminare o ridurre a livelli accettabili i rischi per gli esseri umani e gli animali, siano essi rischi diretti o veicolati dall'ambiente” e “garantire pratiche commerciali leali per i mangimi e gli alimenti e tutelare gli interessi dei consumatori, comprese l'etichettatura dei mangimi e degli alimenti e altre forme di informazione dei consumatori” (art. 1 Reg. 882/2004).

Nell'ambito del sistema dei controlli gli audit interni assumono una importanza fondamentale in quanto consentono di verificare che la gestione del sistema dei controlli ufficiali siano effettuati in conformità alla normativa vigente e siano funzionali agli obiettivi descritti al successivo capitolo 3.

1. Definizioni

Audit: *Esame sistematico e indipendente per accertare se determinate attività e i risultati correlati siano conformi alle disposizioni previste, se tali disposizioni siano attuate in modo efficace e siano adeguate per raggiungere determinati obiettivi*

Programma di audit: insieme di più audit pianificati per un arco di tempo definito e orientati per uno scopo specifico;

Piano dell'audit: descrizione delle attività e delle disposizioni per condurre l'audit;

Auditor: persona che ha la competenza per effettuare audit;

Gruppo di audit: uno o più auditor che eseguono un audit, supportati se necessario da esperti tecnici;

Criteri dell'audit: insieme di politiche, procedure o requisiti utilizzati come riferimento ed a cui si confrontano le evidenze dell'audit, ovvero la norma in base alla quale sono valutate le attività dell'organizzazione oggetto dell'audit;

Ambito dell'audit: uno o più settori, tra quelli elencati nell'audit universe, da sottoporre a specifico controllo, ovvero l'argomento di cui l'audit si prefigge il controllo;

Campo dell'audit: estensione e limiti dell'audit (generalmente comprende una descrizione delle localizzazioni fisiche, delle unità organizzative, delle attività e dei processi, come pure il periodo di tempo richiesto);

Riunione di apertura: riunione iniziale nel corso della quale vengono presentati all'organizzazione oggetto di audit il gruppo, gli obiettivi, il campo ed i criteri dell'audit;

Evidenze dell'audit: registrazioni, dichiarazioni e tutto ciò che è documentabile;

Riunione conclusiva: riunione con l'organizzazione sottoposta ad audit in cui vengono espresse verbalmente le risultanze dell'audit;

Rapporto intermedio: bozza del rapporto finale di audit da inviare all'organizzazione sottoposta ad audit per eventuali controdeduzioni;

Rapporto finale: relazione in cui risultano chiare le conclusioni tratte dall'esame delle evidenze raccolte;

Inadeguatezze: l'evidenza che la gestione del sistema dei controlli messo in atto dall'ASL, rapportata ai criteri dell'audit, presenta aspetti cui è consigliabile o necessario porre rimedio; esse possono essere identificate anche come "carenze" o "errori" o "omissioni" e denotano in ogni caso un limite sulle capacità di gestione dell'organizzazione auditata. In base alla loro gravità tali aspetti deficitari sono oggetto di osservazioni o raccomandazioni;

Osservazioni: parte provvedimentale del rapporto finale di audit con la quale gli auditors, in base alle evidenze acquisite, impongono la risoluzione di inadeguatezze gestionali di lieve gravità e/o il miglioramento di aspetti gestionali;

Raccomandazioni significative: parte provvedimentale del rapporto finale di audit con la quale gli auditors, in base alle evidenze acquisite, impongono la risoluzione di inadeguatezze gestionali di media gravità;

Raccomandazioni gravi: parte provvedimentale del rapporto finale di audit con la quale gli auditors, in base alle evidenze acquisite, impongono la risoluzione di inadeguatezze gestionali gravi;

Azione correttiva: azione tesa ad eliminare la causa di inadeguatezze rilevate;

Azione preventiva: azione tesa ad eliminare la causa di inadeguatezze potenziale;

Conclusioni: esito di un audit fornito dal gruppo di audit dopo aver preso in esame gli obiettivi dell'audit e tutte le risultanze dell'audit;

Piano d'intervento: definizione del percorso che l'auditato intende effettuare al fine di ottemperare alle raccomandazioni contenute nel rapporto di audit;

Follow-up: sequenza di azioni tramite le quali gli auditor si accertano dell'efficacia e tempestività delle azioni correttive intraprese dal management in risposta ai rilievi loro comunicati in seguito all'audit.

2. Tipi di audit del sistema regionale

Come specificato nel Piano Regionale Integrato, il sistema di audit regionale prevede l'effettuazione di:

1. Audit interni effettuati dai Servizi Medici e Veterinari dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL. sulle proprie strutture;
2. Audit interni effettuati dalla competente struttura della Giunta Regionale sulla propria struttura;
3. Audit interni di sistema effettuati dalla competente struttura della Giunta Regionale sul sistema di gestione dei Dipartimenti di Prevenzione dell'ASL ;
4. Audit interni di settore effettuati dalla competente struttura della Giunta Regionale sui Servizi Medici e Veterinari dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL.;

5. Audit effettuati ai sensi dell'art. 8 del Reg CE 882/04 dai Servizi Medici e Veterinari dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL. negli stabilimenti/aziende.

Solo gli audit di cui ai punti 1, 2, 3 e 4 svolgendosi all'interno del Sistema Sanitario Regionale, sono da considerarsi audit interni e, pertanto, per le modalità per la loro effettuazione si fa riferimento, per quanto applicabili, alle norme contenute nella Dec CE 677/06 che detta le linee guida per l'effettuazione degli audit di cui all'art. 4, punto 6 del Reg. CE 882/04.

3. Audit del Nu.Re.C.U.

La presente procedura disciplina gli audit interni di cui ai precedenti punti 2, 3 e 4 per l'effettuazione dei quali, la competente struttura della Giunta Regionale si avvale del Nu.Re.C.U.. Poiché la maggior parte degli auditors del Nu.Re.C.U. sono funzionari ASL, come criterio principale si tende a evitare che l'audit venga svolto da personale dipendente della stessa ASL auditata, salvo casi di comprovata necessità scaturiti dal particolare ambito dell'audit.

Si riporta di seguito lo schema riepilogativo dei tre tipi di audit. Il dirigente della competente struttura della Giunta Regionale che commissiona l'audit interno, non può ricoprire l'incarico di auditor né di lead auditor.

2. Audit interni effettuati dalla competente struttura della Giunta Regionale sulla propria struttura	3. Audit interni di <u>sistema</u> effettuati dalla competente struttura della Giunta Regionale sul sistema di gestione dei Dipartimenti di Prevenzione dell'ASL	4. Audit interni di <u>settore</u> effettuati dalla competente struttura della Giunta Regionale sui Servizi Medici e Veterinari dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL.
Obiettivo		
Verificare il grado di efficienza, efficacia ed appropriatezza dei sistemi di gestione delle proprie strutture, in particolare: a) Verificando la corretta applicazione delle norme del Piano Regionale Integrato e del Piano sanitario regionale b) Verificando il grado di rispondenza agli standard minimi di funzionamento stabiliti per le A.C. dall'Accordo Stato-Regioni n. 46/13 e dalla DGRC 380/13 c) Verificando che le procedure e le istruzioni operative in uso siano applicate, conosciute e	Verificare il grado di efficienza, efficacia ed appropriatezza dei sistemi di gestione delle ASL, verificando in particolare: f) Verificando la corretta applicazione delle norme del Piano Regionale Integrato e del Piano sanitario regionale g) Verificando il grado di rispondenza agli standard minimi di funzionamento stabiliti per le A.C. dall'Accordo Stato-Regioni n. 46/13 e dalla DGRC 380/13 h) Verificando che le procedure e le istruzioni operative in uso siano applicate, conosciute e comprese dal personale	Verificare il grado di efficienza, efficacia ed appropriatezza delle attività di controllo svolte dalle ASL in uno o più dei settori previsti dall'audit universe di cui al PRI, in particolare: k) verificando la corretta applicazione delle norme del Piano Regionale Integrato e del Piano sanitario regionale l) verificando che le modalità di svolgimento dei controlli ufficiali siano appropriate e idonee a raggiungere gli obiettivi prestabiliti e siano efficaci ed efficienti; m) verificando che le procedure e le istruzioni operative per l'effettuazione

comprese dal personale d) evidenziando eventuali inadeguatezze dell'organizzazione che possano incidere negativamente sul sistema dei controlli e) definendo gli ambiti di miglioramento del funzionamento dell'organizzazione	i) evidenziando eventuali inadeguatezze dell'organizzazione che possano incidere negativamente sul sistema dei controlli j) definendo gli ambiti di miglioramento del funzionamento dell'organizzazione	dei controlli siano applicate, conosciute e comprese dal personale n) verificando che le misure intraprese in caso di riscontro di inadeguatezze siano efficaci o) verificando il grado di recepimento e di attuazione delle direttive comunitarie, nazionali e regionali; p) esaminando le procedure adottate in relazione all'esecuzione dei controlli ufficiali;
Campo		
limitato a singole strutture operative ovvero alla intera organizzazione.	limitato a singole strutture operative ovvero alla intera organizzazione.	limitato a singole strutture operative ovvero alla intera organizzazione. Gli auditors possono estendere il campo dell'audit, con verifiche presso gli stabilimenti quale indicatore di efficienza dell'AC territoriale
Criteri		
•quelli previsti dall'Accordo della Conferenza Stato-Regioni del 7.2.2013 (standard di funzionamento) •quelli previsti dalle norme cogenti in materia di pubblico impiego, di procedure della P.A. e di altre norme cogenti che stabiliscono procedure operative •quelli previsti dalle procedure operative stabilite nel PRI •quelli previsti dalla norma ISO 9001 (per quanto applicabili) in quanto tutti i Servizi Medici e Veterinari dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL. nonché la competente struttura della Giunta Regionale hanno ottenuto la certificazione ISO	•quelli previsti dall'Accordo della Conferenza Stato-Regioni del 7.2.2013 (standard di funzionamento) •quelli previsti dalle norme cogenti in materia di pubblico impiego, di procedure della P.A. e di altre norme cogenti che stabiliscono procedure operative •quelli previsti dalle procedure operative stabilite nel PRI •quelli previsti dalla norma ISO 9001 (per quanto applicabili) in quanto tutti i Servizi Medici e Veterinari dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL. nonché la competente struttura della Giunta Regionale hanno ottenuto la	Normativa cogente relativa all'ambito dell'audit

9001	certificazione ISO 9001	
------	-------------------------	--

4. Programma annuale di audit interni

Annualmente il Responsabile della competente struttura della Giunta Regionale stila il programma degli audit interni.

Il programma è stabilito in funzione:

- di particolari piani e programmi comunitari, nazionali e regionali,
- di particolari problematiche emergenti,
- numero e tipo di organizzazione delle Aziende Sanitarie Locali,
- dati sulle attività produttive presenti sul territorio delle Aziende Sanitarie Locali e loro distribuzione per settore produttivo,
- concentrazione di imprese inserite in categorie ad alto rischio,
- natura del territorio delle Aziende Sanitarie Locali,
- dati sull'attività di controllo delle Aziende Sanitarie Locali,
- dati sugli stati di allerta,
- alle criticità evidenziate all'interno del sistema dei controlli ufficiali,
- alle priorità dettate dalla valutazione del rischio nazionale e regionale,
- alla categoria di rischio delle AA.SS.LL. qualora prevista,
- alla necessità dell'esecuzione di audit di follow up per verificare il grado di risoluzione delle inadeguatezze riscontrate in audit precedenti,
- ai dati sull'attività di controllo delle Aziende Sanitarie Locali.

Nel programma viene specificata la cronologia di massima della successione degli audit, i gruppi di auditors che effettueranno gli audit, i ruoli nei gruppi nonché l'ambito degli audit. Il programma così definito viene comunicato alle AA.SS.LL. negli audit di tipo 3 e 4. Il numero degli audit programmato viene riportato nel Documento di Programmazione annuale Regionale (DPAR).

Ulteriori criteri ed elementi per il programma di audit		
2. Audit interni effettuati dalla competente struttura della Giunta Regionale sulla propria struttura	3. Audit interni di <u>sistema</u> effettuati dalla competente struttura della Giunta Regionale sul sistema di gestione dei Dipartimenti di Prevenzione dell'ASL	4. Audit interni di <u>settore</u> effettuati dalla competente struttura della Giunta Regionale sui Servizi Medici e Veterinari dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL.
	- effettuazione di almeno n. 1 audit interno di sistema in tutti i Dipartimenti di Prevenzione nell'arco di quattro anni (corrispondenti alla vigenza del P.R.I.)	- effettuazione di almeno n. 1 audit per ogni settore elencato nell'audit universe del PRI nell'arco di quattro anni (corrispondenti alla vigenza del P.R.I.) - effettuazione di almeno n. 1 audit per ogni ASL nell'arco di quattro anni (corrispondenti alla

5. Svolgimento dell'audit

Le fasi in cui si articolano gli audit interni svolti dal Nu.Re.C.U. sono le seguenti:

- a) Preavviso di audit;
- b) Pianificazione;
- c) esecuzione dell' audit;
- d) Rapporto intermedio di audit ed eventuale Piano d'azione;
- e) Rapporto finale;
- f) Pubblicità dei Rapporti di audit;
- g) Seguito da dare ai risultati dell' audit.

Ciascun responsabile del gruppo audit procede alla pianificazione dello stesso (**Piano dell'audit-MOD. B**) e ne verifica la fattibilità sulla scorta di:

- informazioni appropriate utili alla pianificazione dello stesso;
- adeguata collaborazione da parte dell'organizzazione sottoposta ad audit;
- tempo e risorse necessarie.

Il piano dell'audit deve essere comunicato alla Autorità auditata con almeno 15 giorni di anticipo e deve comprendere:

1. gli obiettivi;
2. i criteri;
3. identificazione del campo;
4. ruolo e funzioni dei componenti del gruppo di audit;
5. presenza di eventuali osservatori e guide;
6. richiedere, se del caso, i documenti e le informazioni necessarie ai fini del corretto svolgimento dell'audit in tempo utile.

Il lead auditor può procedere a ripartire le attività all'interno del gruppo di audit anche in base alle competenze specifiche degli auditors.

Il *responsabile del gruppo* provvede alle convocazioni ed alle comunicazioni interne ed esterne al gruppo stesso, nonché alla stesura dei rapporti intermedio e finale dell'audit.

Gli altri componenti del gruppo procurano al responsabile, anche attraverso documentazione specifica, tutti gli elementi necessari alla pianificazione dell'audit, ed elaborano dettagliate relazioni necessarie alla stesura dei rapporti intermedio e finale.

Il responsabile del gruppo, al fine di agevolare la conduzione dell'audit, pone in essere le seguenti azioni:

- comunica formalmente all'organizzazione auditata il futuro espletamento dell'audit (**MOD. C**);
- richiede in tale occasione eventuale documentazione relativa al campo dell'audit;
- predispone unitamente con i componenti del gruppo eventuali check-list, reportistica ecc. da utilizzare durante l'audit;

- stabilisce le modalità e la tempistica che intende adottare;
- cura l'acquisizione e l'esame preliminare della documentazione.

Tutte le comunicazioni a firma del responsabile di audit devono essere redatte su carta intestata "Nu.Re.Cu.", utilizzando il protocollo regionale unico dedicato alle attività del Nucleo ed istituito presso l'UOD Prevenzione e Sanità Pubblica Dirigenziale.

5.1 Riunione di apertura

Il gruppo di audit tiene la riunione di apertura, presso la sede precedentemente concordata con l'organizzazione auditata. Alla riunione partecipa l'alta dirigenza eventualmente coadiuvata da altri funzionari.

Il Responsabile del gruppo in tale occasione:

1. *presenta* i componenti del gruppo indicando il ruolo di ciascuno in relazione agli obiettivi dell'audit;
2. *espone* gli obiettivi dell'audit;
3. *specifica* il campo dell'audit;
4. *cita* le norme di riferimento in relazione alle quali saranno rilevate le eventuali inadeguatezze (criteri);
5. *fornisce* informazioni sulle modalità di conduzione (es suddivisione dei ruoli all'interno del gruppo, attività che si intendono svolgere, crono programma indicando anche il tempo da dedicare a briefing tra i componenti per confrontarsi periodicamente sulle risultanze acquisite ecc);
6. *richiede* la piena collaborazione dell'alta dirigenza e dei medici/veterinari territoriali per l'eventuale verifica sull'OSA;
7. *chiede* se vi siano particolari procedure per garantire la sicurezza dei componenti del gruppo di audit nel corso dell'eventuale visita presso gli OSA;
8. *comunica* eventuali modifiche al piano e ne specifica la relativa motivazione;
9. *chiede* ai rappresentanti dell'organizzazione oggetto dell'audit se ci siano eventuali obiezioni che è opportuno risolvere prima dell'inizio dell'audit.

5.2 Esecuzione

Il gruppo di audit raccoglie le evidenze in riferimento agli obiettivi prefissati, anche mediante l'utilizzazione di check-list appositamente predisposte preventivamente dal gruppo.

Le evidenze possono essere raccolte mediante qualsiasi modalità utile, come ad esempio l'osservazione diretta di fatti, interviste a personale, esame di documenti etc..

È discrezione del gruppo di audit procedere successivamente ad un sopralluogo in uno o più stabilimenti insistente sul territorio della organizzazione auditata, al fine di verificare il grado di appropriatezza del sistema dei controlli ufficiali.

5.3 Gestione delle inadeguatezze

In corso di audit sull'autorità competente si possono riscontrare delle inadeguatezze nel sistema di gestione delle strutture e/o nelle attività di controllo messe in atto. Tali inadeguatezze in base alla loro gravità sono oggetto di osservazioni o raccomandazioni.

Le osservazioni vengono imposte dagli auditors per inadeguatezze di lieve rilevanza e possono essere di natura documentale o logistico/strutturale e per la loro risoluzione può essere concesso un congruo termine.

Le raccomandazioni significative corrispondono ad inadeguatezze di misura maggiore rispetto a quelle per le quali si applicano le osservazioni e, causando il peggioramento della qualità dei controlli ufficiali, comportano la necessità di idonee azioni correttive in termini di tempo e condotta.

Le raccomandazioni gravi corrispondono ad inadeguatezze di misura maggiore rispetto a quelle per le quali si applicano le raccomandazioni significative; esse possono pregiudicare l'efficacia del controllo ufficiale soprattutto se perpetuate nel tempo.

Se nel corso di un sopralluogo si riscontrino evidenze di un rischio immediato e significativo per la salute pubblica o per il benessere animale, il gruppo sospende temporaneamente l'audit per consentire all'A.C. territoriale competente di effettuare il controllo ufficiale ed attuare i provvedimenti consequenziali, ivi compresa l'eventuale sospensione ad horas dell'attività.

In ogni caso, quando in occasione di audit interni viene effettuato un sopralluogo presso uno stabilimento, il funzionario ASL che presenzia deve compilare il mod. 5 con le eventuali non conformità rilevate, da consegnare al titolare dello stabilimento e da registrare sul sistema informativo GISA.

5.4 Riunione conclusiva

Si svolge di solito presso la sede dell'organizzazione auditata o presso altra sede precedentemente concordata (mai presso la sede dell'OSA sede di sopralluogo) alla presenza dell'Alta Dirigenza.

Preliminarmente alla riunione, il gruppo di audit esamina le risultanze e le evidenze concordando le conclusioni e le raccomandazioni; può inoltre elaborare, già in questa fase un rapporto intermedio.

Quindi, si inizia la riunione conclusiva per presentare le risultanze dell'audit verbalmente e, ove possibile, si procede alla consegna del rapporto intermedio (**MOD.C**).

Il responsabile del gruppo avvisa l'organizzazione auditata della possibilità di far pervenire entro 15 giorni eventuali controdeduzioni qualora le risultanze riportate nel rapporto intermedio non siano condivise.

5.5 Rapporto finale dell'audit

Il responsabile del gruppo di audit ha la responsabilità della preparazione e dei contenuti del rapporto di audit il cui modello è presente nell'allegato del presente atto (**MOD.D**).

Il rapporto di audit deve fornire una completa, precisa, sintetica e chiara registrazione dell'audit e deve includere :

- gli obiettivi dell'audit;
- il campo dell'audit, in particolare l'identificazione dell'A.C. oggetto dell'audit ed il periodo di tempo impiegato;
- l'identificazione del committente dell'audit;
- il piano dell'audit (comprensivo dei reparti/linee produttive, attività, documentazione registrazioni esaminati);
- l'elenco dei rappresentanti dell'A.C. oggetto dell'audit;
- l'identificazione del responsabile e dei membri del gruppo di audit;
- i criteri dell'audit;
- le risultanze dell'audit complete delle evidenze;
- le conclusioni dell'audit;
- le raccomandazioni per il miglioramento, se opportune;
- le firme dei componenti il gruppo di audit;

Il rapporto di audit può anche comprendere :

- le controdeduzioni dell'autorità competente auditata;
- i tempi fissati per la risoluzione delle inadeguatezze rilevate e l'indicazione dei responsabili della verifica dell'avvenuta adozione delle azioni correttive;
- eventuali ostacoli incontrati nel corso del processo di audit che potrebbero far diminuire l'affidabilità delle conclusioni;
- eventuali aree non coperte, sebbene rientranti nel campo dell'audit;
- la conferma che gli obiettivi dell'audit sono stati raggiunti nell'ambito del campo dell'audit in accordo con il piano dell'audit.

5.6 Azioni conseguenti ai rapporti di audit

L'organizzazione auditata, ricevuto il rapporto finale, preparerà un piano di d'intervento che deve pervenire entro 30 giorni. Il piano di d'intervento dovrà essere inviato sia al Responsabile del programma di audit che al Responsabile dell'Audit.

I piani d'intervento dovranno definire priorità e scadenze per portare a termine gli interventi correttivi e preventivi.

L'attività di correzione e prevenzione non dovrà limitarsi a soddisfare prescrizioni normative specifiche, bensì all'occorrenza includere provvedimenti riguardanti l'intero sistema (ad esempio comunicazione, cooperazione, coordinamento, riesame e razionalizzazione dei processi di controllo, ecc.) L'organizzazione oggetto dell'audit dovrà effettuare un'analisi approfondita di ogni carenza al fine di determinare quali interventi correttivi e preventivi risultino più appropriati.

Il Responsabile del programma di audit dovrà valutare l'idoneità del piano d'intervento ed eventualmente procederà ad affidare al Nu.Re.Cu. la verifica della sua realizzazione; in tal caso si effettuerà un successivo audit di follow up.

5.7 Diffusione delle risultanze degli audit

In considerazione delle ripercussioni e delle risultanze dell'audit su altri settori gli audit dovranno essere inseriti, a cura del responsabile del gruppo, sul sistema informativo GISA nel cavaliere *Autorità Competenti*. L'inserimento dovrà essere corredato dal caricamento del rapporto finale nonché dal piano d'intervento comunicato dal soggetto auditato.

Inoltre è reso disponibile ai componenti del Nu.Re.C.U. servizio web di storage e sincronizzazione online che permette il file hosting, file sharing e editing collaborativo di documenti (check list etc etc) in via informale. Il servizio può essere usato via Web, caricando e visualizzando i file tramite il web browser, oppure tramite l'applicazione installata su computer che sincronizza automaticamente una cartella locale del file system con quella condivisa.

Le credenziali saranno fornite via e-mail a tutti i componenti.

6. Monitoraggio e verifica dell'attività di audit

Il programma di audit è monitorato al fine di verificare il raggiungimento degli obiettivi.

Anche i singoli audit sono valutati per verificare il raggiungimento dei risultati pianificati.

I risultati sono monitorati secondo le modalità e frequenze stabilite in apposito documento interno predisposto dall'Orsa in collaborazione con la competente struttura della Giunta Regionale. Tale documento verrà reso disponibile anche agli auditors come strumento integrativo utile alla conduzione degli audit.

Nel corso dei periodici riesami del programma annuale di audit l'ACR, in collaborazione con l'Orsa, valuta il raggiungimento degli obiettivi definiti e pianifica gli obiettivi per l'anno successivo.



Giunta Regionale della Campania
Nu. Re. C. U.
Nucleo Regionale Controlli Ufficiali
(D.G.R.C. n. 1957 del 2007)

MOD.A

Committente dell'audit : _____

PROT.N. _____ del ____/____/____

A: _____

Oggetto: Comunicazione di Avvio Audit

Nell'ambito della programma di audit interni, si comunica che codesta organizzazione sarà sottoposta ad audit su _____ secondo il piano che si allega alla presente.

Come da accordi intercorsi per le vie brevi, l'audit prevede una riunione di apertura che si terrà il giorno ____/____/____ presso _____

Al fine del corretto svolgimento dell'audit, all'organizzazione da auditare è assegnato l'onere di:

- garantire almeno alla riunione di apertura e finale, la presenza dei Responsabili dei Servizi in indirizzo;
- comunicare allo scrivente Nucleo entro breve tempo l'indirizzo della sede dove verrà effettuata la riunione iniziale e quella finale;
- garantire lo svolgimento dell'audit.

Nel corso dell'audit potranno essere effettuate verifiche presso uno o più stabilimenti del territorio di competenza.

Alla riunione di apertura dovranno essere disponibili le seguenti documentazioni:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

Per eventuali comunicazioni può essere utilizzata la mail _____ o il telefono _____.

Si allega alla presente il Piano Audit.

Luogo e data

Il Responsabile dell'Audit



Giunta Regionale della Campania
Nu. Re. C. U.
Nucleo Regionale Controlli Ufficiali
(D.G.R.C. n. 1957 del 2007)

MOD.B

Committente dell'audit : _____

PROT.N. _____ del ____/____/____

PIANO DI AUDIT

Ambito dell'audit:

--

Obiettivi dell'audit:

--

Criteri:

--

Attività preventive del gruppo di audit

--

Compiti del gruppo di audit

--

Contatto con l'A.S.L.

--

Costituzione del gruppo di audit:

Cognome e Nome	Ruolo/Qualifica

L'audit inizierà in data ____/____/____ presso _____ sito in _____ alla via _____.

Si riporta di seguito il programma di massima dell'audit.

Svolgimento dell'audit		
ora	Argomento	Personale interessato che dovrà presenziare

Il piano di audit potrà subire variazioni nel corso dello svolgimento per problematiche non preventivabili. Nondimeno, in caso di mancata fattibilità di alcune fasi dell'audit, potrà essere necessario dedicare ad esso ulteriori giornate, fissate di volta in volta.

Data e luogo

Il Responsabile del gruppo audit



Giunta Regionale della Campania
Nu. Re .C.U.
Nucleo Regionale Controlli Ufficiali
(D.G.R.C. n. 1957 del 2007)

MOD.C

Committente dell'audit : _____

PROT.N. _____ del ____/____/____

A: _____

Oggetto: Trasmissione Rapporto intermedio di Audit

Autorità competente coinvolta	Articolazioni organizzative coinvolte

Date svolgimento audit:

Sedi svolgimento dell'audit

Componenti del gruppo audit	
Cognome e Nome	Ruolo/Qualifica

Ambito dell'audit

Obiettivi dell'audit
-Obiettivi generali:

-Obiettivi specifici:

Criteri dell'audit
-Criteri generali:
-Criteri specifici:

Risultanze dell'Audit		
Argomenti	Criteri	Evidenze Ricontrate

Osservazioni

Raccomandazioni significative

Raccomandazioni gravi

Conclusioni dell'audit

Eventuali controdeduzioni devono essere trasmesse entro _____ al
Responsabile di audit al fine di consentire la stesura del rapporto finale.

Data e luogo

Gli Auditori

Il Responsabile Del Gruppo Di Audit



Giunta Regionale della Campania
Nu. Re .C.U.
Nucleo Regionale Controlli Ufficiali
(D.G.R.C. n. 1957 del 2007)

MOD.D

Committente dell'audit : _____

PROT.N. _____ del ____/____/____

A: _____

Oggetto: Trasmissione Rapporto Finale Di Audit

Autorità competente coinvolta	Articolazioni organizzative coinvolte

Date svolgimento audit:

Sedi svolgimento dell'audit

Componenti del gruppo audit	
Cognome e Nome	Ruolo/Qualifica

Ambito dell'audit

Obiettivi dell'audit
-Obiettivi generali:
-Obiettivi specifici:

Criteri dell'audit
-Criteri generali:
-Criteri specifici:

Risultanze dell'Audit		
Argomenti	Criteri	Evidenze Ricontrate

Osservazioni

Raccomandazioni significative

Raccomandazioni gravi

Conclusioni dell'audit

La ACL è invitata a definire e trasmettere, entro 30 giorni dalla ricezione del rapporto di audit, un piano di azione finalizzato alla risoluzione delle carenze riscontrate.

Esso dovrà contenere i dettagli su quanto indicato nelle osservazioni e raccomandazioni e indicare le scadenze relative al loro completamento.

Questo dovrà essere inviato sia al Responsabile del programma di audit che al Responsabile dell'Audit.

I piani d'intervento dovranno definire priorità e scadenze in funzione dei rischi per portare a termine gli interventi correttivi e preventivi.

Data e luogo

Gli Auditori

Il Responsabile Del Gruppo Di Audit