Descrizione sintetica dell'organizzazione e gestione del sistema di audit dell'autorità competente regionale, ai sensi dell'art.6 del Regolamento (UE) 2017/625

Per approfondimento: https://www.gisacampania.it/

Atti normativi regionali di riferimento prodotti: disposizioni normative (es. delibere) e linee di indirizzo (es. linee guida, procedure di audit)

Le attività di audit sono state disciplinate dalla Regione Campania con la deliberazione di Giunta Regionale n. 2039/2006, modificata ed integrata con le deliberazioni n. 1543/2009, n. 377/2011, n.157/2013 (Piani Integrati Regionali) e DGRC n. 380 del 27/9/2013 (recepimento accordo Stato regioni del 7/9/2013 sulla standardizzazione del controllo ufficiale).

Le attività di "supervisione" (verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali) sono state disciplinate con il Decreto del Commissario ad Acta per l'attuazione del Piano di rientro n. 97/2013.

Con Decreto Dirigenziale n. 339/2018 sono state approvate le procedure documentate e le check-list per le attività di supervisione, revisionate (rev. 1/2022) con Decreto Dirigenziale n. 422 del 27/10/2022.

Modalità e criteri per lo svolgimento /conduzione degli audit (limitarsi ad indicare la coerenza con l'accordo CSR 7/2/2013, Capitolo 3. Indicare, in ogni caso, i criteri di composizione dei gruppi di audit e se gli audit includono sopralluoghi presso gli OSA/OSM)

È stato adottato il sistema di audit previsto dalle linee guida approvate con la Dec. CE n. 677/06, in particolare, i punti 5.1, 5.2, 5.3 e 5.4., rispettando quanto stabilito nell'accordo Stato Regioni del 7/2/13, recepito con in Campania con la D. G. Regione Campania, n. 380 del 27/09/2013.

Gli audit svolti dall'Autorità Regionale sono effettuati sui Servizi Veterinari e SIAN del Dipartimento di Prevenzione delle AA.SS.LL. e comprendono anche i sopralluoghi presso gli operatori, secondo la metodologia già applicata dall'FVO.

Per tale attività è utilizzato il Nucleo regionale per i controlli ufficiali (Nu. Re. C.U.) istituito con la delibera di G.R.C. n 1957/2007, attualmente composto da 89 auditores, nominati con Decreto dirigenziale n. 84 del 03/03/20222, appositamente formati.

Con i decreti dirigenziali n.69/2015 e n.104/2018 sono state definite le procedure per la gestione degli audit interni svolti da personale del Nu.Re.C.U. sull'Autorità Competente.

La Procedura 07 Ed. 1 Rev. 2 del Sistema Gestione Qualità, concernente la "Gestione degli audit interni", ha definito le procedure e le condizioni per la composizione del Nu.Re.C.U.;

Con Decreto Dirigenziale n. 227 del 01/07/2020 sono state aggiornate le procedure utilizzate dal personale Nu.Re.C.U.

	per gli audit interni sull'Autorità Competente (A.C.)
Criteri e tempistiche previste per assicurare la copertura adeguata di tutti i campi di attività e di tutte le AC	La programmazione annuale degli audit viene effettuata secondo i seguenti criteri: 1. sottoporre ad audit tutte le AA.SS.LL. della Regione Campania; 2. verificare i settori di particolare rilevanza nel territorio regionale ed oggetto degli obiettivi del documento di programmazione annuale regionale (DPAR) del PCRP vigente; 3. sottoporre a follow-up i settori in cui sono state evidenziate particolari criticità nell'anno precedente.
Modalità e criteri per identificare le priorità in funzione dei rischi	 evidenza di pericoli emergenti nel corso delle attività di controllo dell'anno precedente; risorse umane e finanziarie disponibili; particolari criticità evidenziate dagli audit precedenti effettati da Regione, Ministero ed FVO.
Modalità di riesame per assicurare che gli obiettivi del programma di audit siano stati raggiunti	La verifica periodica, con l'analisi dell'andamento della programmazione, viene effettuata consultando il protocollo dedicato e con il supporto informatico del sistema informativo GISA, nel quale sono registrate sia le attività di audit che di "supervisione".
Criteri per la indipendenza degli auditor Numero di auditor disponibili per l'attività di	Dalle attività di audit sono esclusi gli auditor del Nu.Re.C.U. dipendenti della stessa ASL auditata. Ciascun auditor è tenuto a compilare, in occasione di un audit, la dichiarazione di assenza di incompatibilità/terzietà (mod H) e la dichiarazione di riservatezza, trasparenza ed indipendenza (MOD I). I componenti sono in n. di 89 di cui 17
audit (distinguendo tra regionali e aziendali)	regionali, 14 dell'IZSM, 1 dell' ARPAC e 57 delle AA.SS.LL. (SIAN e Servizi veterinari).
Criteri per la individuazione degli auditor e per il mantenimento della qualifica (eventuale formazione erogata per realizzare audit sulle Autorità Competenti)	L'individuazione degli auditor è stata demandata ai Dipartimenti di Prevenzione delle AASSLL che hanno proposto un elenco di personale particolarmente esperto. Per il mantenimento della qualifica la Regione eroga, ogni due anni, un corso di formazione.

Meccanismi posti in essere per garantire che le autorità competenti adottino le misure appropriate alla luce dei risultati di tali audit

Sintetica descrizione delle modalità di controllo (es. registrazioni delle carenze, delle raccomandazioni e dei piani di azione, follow up, ecc.) delle azioni correttive adottate dai soggetti auditati

Per ciascun audit effettuato è richiesto alle strutture auditate, in base alle raccomandazioni emerse, piano un d'intervento completo di tempistica (MOD G), in cui vengono descritte le azioni correttive o preventive che i soggetti auditati, intendono intraprendere per la risoluzione delle criticità segnalate. Tali misure sono a loro volta oggetto di valutazione da parte dell'ACR.

In considerazione delle eventuali ripercussioni e delle risultanze dell'audit su altri settori, gli audit vengono inseriti, a cura del responsabile del gruppo, sul sistema informativo regionale GISA. L'inserimento è corredato dal caricamento del rapporto finale nonché dal piano d'intervento comunicato dal soggetto auditato.

E', altresì, disponibile ai componenti del Nu.Re.C.U. ed a tutti gli utenti delle ASL un servizio web di storage e sincronizzazione online che consente il file hosting, file sharing e editing collaborativo di documenti (check list etc.) in via informale nella sezione bacheca.

Meccanismi posti in essere per garantire che gli audit siano oggetto di un esame indipendente e siano eseguiti in modo trasparente

Modalità di esecuzione dell'esame indipendente (indipendent scrutiny) del processo di audit, fatto salvo l'avvalimento dello scrutinio indipendente effettuato da parte del Nucleo Valutatore

il Piano annuale di programmazione è sottoposto all'approvazione del Nucleo di valutazione regionale.