

Organizzazione e gestione del sistema di audit sulle Autorità competenti

Descrizione sintetica dell'organizzazione e gestione del sistema di audit dell'autorità competente regionale, ai sensi dell'art.6 del Regolamento (UE) 2017/625	
Atti normativi regionali di riferimento prodotti: disposizioni normative (es. delibere) e linee di indirizzo (es. linee guida, procedure di audit)	DGR 350/16 del 22/04/2016 http://www.burl.it/ArchivioFile/B_223416202000.pdf Decreto del dirigente 4080 del 11/07/2019 programma di audit art 4 c. 6 REG 882/04 anno 2019
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)	Piena coerenza con l'accordo CSR 7/2/2013. Costituzione di un gruppo di coordinamento Audit regionali GCA da un dirigente della struttura regionale competente in materia di sicurezza alimentare e veterinaria, da almeno un funzionario appartenente a detta struttura e da tre dirigenti delle AASSLL liguri, rappresentanti le diverse strutture competenti in materia di veterinaria e sicurezza alimentare. Gli audit prevedono di norma sopralluoghi presso OSA/OSM/allevamenti
Criteri e tempistiche previste per assicurare la copertura adeguata di tutti i campi di attività e di tutte le AC	Gli audit svolti ai sensi del art. 4 (6) del Reg 882/04 devono essere eseguiti su tutte le Autorità competenti territoriali ACT in un arco di tempo non superiori a cinque anni, mediante l'esecuzione di almeno un audit di sistema, fermo restando la realizzazione degli audit di settore, secondo quanto previsto dalla Decisione 677/2006/UE in termini di copertura delle catene produttive. Annualmente con il decreto del dirigente viene definito il programma annuale di Audit su AC
Modalità e criteri per identificare le priorità in funzione dei rischi	Rapporti emessi dagli enti terzi e sovraordinati verso le ACT ai quali appartengono i rapporti di audit di cui alla presente procedura - rapporti di altri Organismi di vigilanza; - segnalazione di reclami e ricorsi; - dati statistici relativi all'attività di controllo opportunamente elaborati. - andamento ed efficacia delle azioni correttive/preventive in atto; - monitoraggio degli eventi indesiderati, e degli scostamenti rispetto ai piani e programmi relativi al controllo ufficiale; - norme e leggi applicabili; - cambiamenti delle condizioni di contesto che potrebbero influenzare le attività di controllo ufficiale (nuove norme, emergenze, nuove esigenze dell'utenza, ecc.); - adeguatezza delle risorse rispetto ai programmi di lavoro. - dati epidemiologici opportunamente elaborati
Modalità di riesame per assicurare che gli obiettivi del programma di audit siano stati raggiunti	Il processo di audit è monitorato al fine di verificare il raggiungimento dei risultati pianificati e l'uniformità dei criteri applicati nella conduzione degli audit. I risultati raggiunti sono monitorati dal GCA almeno semestralmente e sono relazionati almeno annualmente. Il Gruppo di coordinamento audit in caso di condizioni che portino ad un mancato raggiungimento di un obiettivo, propone opportune azioni correttive al

	<p>Direttore del Dipartimento Salute e Servizi Sociali, che ne avrà la responsabilità dell'attuazione.</p> <p>Nel corso dei periodici riesami del programma di audit predisposti dal Gruppo di coordinamento, viene valutato il raggiungimento degli obiettivi definiti e pianificati gli obiettivi per l'anno successivo, specificando:</p> <ul style="list-style-type: none"> gli indicatori; il valore obiettivo; la modalità di calcolo; il responsabile del monitoraggio; la frequenza del monitoraggio
Criteri per la indipendenza degli auditor	Ogni componente del gruppo di audit non deve essere direttamente coinvolto e/o essere in conflitto di interesse, secondo quanto previsto nel codice della Pubblica Amministrazione e dalle norme in vigore, nelle attività che vengono verificate nel corso dell'audit; non possono essere incaricati in qualità di auditor, dipendenti di una ACT per svolgere audit sulla medesima ACT di appartenenza.
Numero di auditor disponibili per l'attività di audit (distinguendo tra regionali e aziendali)	Gruppo di coordinamento regionale: 5 componenti GCA (gruppo coordinamento regionale); circa 20 componenti con tre dirigenti in formazione auditor aziendali.
Criteri per la individuazione degli auditor e per il mantenimento della qualifica (eventuale formazione erogata per realizzare audit sulle Autorità Competenti)	Per mantenere la qualifica di auditor già inseriti nell'Elenco Regionale degli Auditor Qualificati per gli audit su SSN: Aggiornamento nelle tematiche specifiche degli audit di almeno 12 ore nell'ultimo triennio mediante la partecipazione ad eventi riconosciuti dalle Regioni/Ministero partecipazione ad almeno 2 audit art. 4 c. 6 Reg. CE/882/2004 nell'ultimo triennio per il responsabile di Gruppo di audit e per gli auditor (a partire dal triennio 2015-2017).

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	Nel caso in cui le conclusioni dell'audit evidenzino delle carenze di conformità ed il rapporto riporti raccomandazioni, è necessario che l'ACT auditata presenti un piano di azione entro 60 giorni dal ricevimento del rapporto di audit riportante le attività e le relative scadenze per portare a termine gli interventi correttivi e preventivi e le modalità volte a verificare la conclusione del piano di intervento, secondo lo schema di base riportato nella successiva tabella. Tali azioni (e le tempistiche collegate) sono generalmente decise ed effettuate dall'ACT oggetto dell'audit, salvo qualora nel rapporto di audit siano rilevate carenze di conformità considerate "significative". In tal caso il piano di azione è soggetto a valutazione da parte del Direttore del Dipartimento Salute e Servizi Sociali regionale al fine di valutarne l'idoneità e la rispondenza alle raccomandazioni rilevate a seguito dell'audit, previa acquisizione del parere del Responsabile del gruppo di audit che ha formulato il rapporto di audit e del

	<p>componente regionale che ha partecipato all'audit. Il Responsabile del Gruppo di Audit dovrà fornire alla Struttura regionale competente in materia di Sicurezza Alimentare e Sanità Animale il proprio parere entro 45 giorni dalla richiesta. La valutazione finale del piano di azione da parte del Direttore Generale del Dipartimento Salute e Servizi Sociali regionale dovrà essere emessa entro 90 giorni dalla data di ricevimento del piano.</p>
--	---

<p>Meccanismi posti in essere per garantire che gli audit siano oggetto di un esame indipendente e siano eseguiti in modo trasparente</p>	
<p>Modalità di esecuzione dell'esame indipendente (independent scrutiny) del processo di audit, fatto salvo l'avvalimento dello scrutinio indipendente effettuato da parte del Nucleo Valutatore</p>	<p>Tutti gli audit sono svolti in modo trasparente e soggetti ad un esame indipendente, come previsto dal punto 5.3 della Decisione 677/2006/CE, da parte del Ministero della Salute nell'ambito delle attività del Nucleo di Valutazione del Piano Nazionale Integrato dei controlli ufficiali (PNI), in occasione della valutazione della relazione annuale al PNI inviata dalla regione unitamente alle specifiche del processo di audit adottate, secondo quanto approvato dalla Commissione europea nel corso della missione di General follow up svoltasi a novembre 2013, per l'aggiornamento del Country Profile dell'Italia, ove è stata accertata la coerenza del sistema di audit italiano con gli obblighi normativi comunitari.</p>