
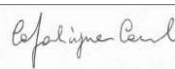



I N D I C E

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	2
2. RIFERIMENTI.....	2
3. LISTA DI DISTRIBUZIONE.....	2
4. SIGLE ED ABBREVIAZIONI	2
5. RESPONSABILITÀ.....	3
6. CONDUZIONE DEGLI AUDIT	3
6.1. GENERALITÀ	3
6.2. PIANIFICAZIONE.....	4
6.3. PREPARAZIONE.....	4
6.4. MODALITÀ.....	4
6.5. REQUISITI DEGLI AUDITOR.....	5
6.6. FORMAZIONE DEGLI AUDITOR.....	6
7. ESECUZIONE DEGLI AUDIT INTERNI - ASPETTI OPERATIVI.....	6
7.1. RIUNIONE DI APERTURA.....	7
7.2. ESAME DELLA DOCUMENTAZIONE.....	7
7.3. ESECUZIONE DELL'AUDIT	7
7.4. CONDIVISIONE DEI RILIEVI	7
7.5. RISULTATI DEGLI AUDIT	7
8. RIESAME DA PARTE DELLA DIREZIONE.....	8
9. INDICATORI.....	8
10. ALLEGATI.....	8

REV.	EMESSO DA RQ		VERIFICATO DA RQ		APPROVATO DA PR	
	DATA	FIRMA	DATA	FIRMA	DATA	FIRMA
00	18.09.17	//	18.09.17	//	18.09.17	//
01	18.03.22	//	18.03.22	//	18.03.22	//
02	30.01.23		30.01.23		03.02.23	

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Scopo della procedura è quello di regolamentare la conduzione degli audit interni, la cui effettuazione periodica è fondamentale per mantenere efficiente il Sistema di gestione per la Qualità del consorzio SISIFO.

I contenuti della presente procedura si applicano a tutte le attività che vengono svolte nell'ambito degli audit interni, tanto dai componenti del Gruppo di Audit Interni (GAI) quanto dal Personale interessato alle verifiche.

2. RIFERIMENTI

- UNI EN ISO 9001:2015 punto 9.2
- UNI EN ISO 9000:2015 “Sistemi di gestione per la qualità - Fondamenti e vocabolario”
- UNI EN ISO 19011:20012 Linea Guida per gli Audit dei Sistemi di Gestione

3. LISTA DI DISTRIBUZIONE

La presente procedura è distribuita a tutto il personale in forma elettronica tramite pubblicazione sulla rete intranet aziendale.


4. SIGLE ED ABBREVIAZIONI

Le sigle ed abbreviazioni, frequentemente utilizzate nella presente procedura, sono di seguito riportate:

SIGLA	RIFERIMENTO
SQ	Sistema di Gestione per la Qualità
AI	Audit interni
PR	Procedura gestionale
IO	Istruzione Operativa
NC	Non conformità
AC	Azione correttiva
GAI	Gruppo Audit Interno

Per un approccio sintetico alla documentazione i titoli delle posizioni organizzative sono abbreviati come segue:

SIGLA	RUOLO
PR	Presidente
CdA	Consiglio di Amministrazione
DA	Direttore Amministrativo
DS	Direttore Sanitario
DO	Direttore Operativo
DT	Direttore Tecnico
RQ	Responsabile Qualità
RSI	Responsabile Sistema Informativo
RSPP	Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione
CQ	Consulente Qualità

	<p style="text-align: center;">PROCEDURA VALUTAZIONE, MIGLIORAMENTO E AUDIT INTERNI</p>	<p>Codice documento: PR.AUD.9.2 Emesso 18.09.2017 Rev.02 del 03.02.2023</p>
--	--	---

5. RESPONSABILITÀ

PR.AUD. 9.2	PROGRAMMAZIONE	COSTITUZIONE	PIANIFICAZIONE	COMUNICAZIONE DEL PIANO	ESECUZIONE	COMUNICAZIONE ESITI
PR	C	R	C	-----	C	C
RQ	R	C	R	R	C	C
Personale area auditata	C	-----	C	-----	C	C
Team Audit	C	C	C	C	R	R

6. CONDUZIONE DEGLI AUDIT

6.1. Generalità

La valutazione del Sistema Qualità avviene giudicando l'efficacia delle misure adottate per garantire la qualità delle prestazioni rese al cittadino utente in un contesto efficiente che non consenta il verificarsi di errori e di sprechi di risorse economiche, tecniche ed umane. Per ciascuno degli aspetti del Sistema Qualità vanno utilizzati i seguenti elementi di giudizio:

- ✓ come vengono praticamente realizzate le attività
- ✓ come la loro realizzazione è formalizzata

La verifica deve, quindi, identificare la presenza, l'efficacia e la formalizzazione delle attività poste in essere, accertando se:

- ✓ quanto viene attuato è previsto nel Sistema Qualità
- ✓ tutto quello che è previsto nel Sistema Qualità viene attuato

L'attività di valutazione il consorzio SISIFO lo esegue già in fase progettuale, attraverso un'accurata azione di verifica e validazione, ma anche in fase di realizzazione, in itinere (valutazione in itinere) e a fine intervento (valutazione ex-post); il consorzio adotta strumenti tecnici (relazioni, note di aggiornamento al committente, verbali di valutazione partecipata con la presenza anche dell'utente) propri del Servizio di assistenza domiciliare adeguatamente documentati. Ciò al fine di rilevare oggetto, tempi e modi del monitoraggio e quando gli esiti di tale processo vanno analizzati e valutati.

Il miglioramento del sistema di gestione della qualità è garantito dalla raccolta dei dati e dalla loro lettura, analisi e valutazione. L'organizzazione ha infatti, attraverso un sistema di allegati alle procedure operative, attivato anche un sistema informativo che consente di rilevare in tempo reale dati relativi specificatamente a:

1. Soddisfazione del paziente - attraverso le periodiche verifiche del livello di adeguatezza dei servizi
2. Conformità ai requisiti dei servizi erogati
3. Caratteristiche di processi operativi e dei servizi erogati
4. Fornitori
5. Esigenze di miglioramento
6. Efficacia del SGQ
7. Efficacia delle azioni per affrontare rischi ed opportunità

Le attività di verifica vengono effettuate periodicamente, mediante Audit Interni, pianificati e realizzati dall'Ufficio Qualità.

6.2. Pianificazione

Il RQ all'inizio di ogni anno pianifica le attività di audit interni elaborando un programma di verifiche "Programma degli audit interni" che verrà sottoposto al Comitato Qualità e per l'approvazione al Presidente.

RdQ provvede ad elaborare il programma annuale individuando le Aree interne da sottoporre a VI. Le VI sono programmate in modo che tutte le attività aziendali siano verificate almeno una volta l'anno.

La frequenza di esecuzione delle VI può essere incrementata per particolari esigenze emerse nel corso delle attività svolte.

Per l'elaborazione del programma, il RQ tiene conto:

- ✓ della criticità dei processi;
- ✓ delle non conformità rilevate;
- ✓ dei reclami pervenuti;
- ✓ dei risultati di audit precedenti;

Nell'ambito del programma così redatto, il RQ, all'approssimarsi del periodo previsto per l'effettuazione dei diversi audit si occuperà di fissare per tempo con le funzioni da verificare la data precisa di effettuazione della verifica, la durata prevista dell'audit, le persone da intervistare e gli altri aspetti utili affinché queste ultime possano prepararsi al riguardo. Il RQ si occuperà altresì di incaricare per tempo un gruppo di auditor che in generale sarà diverso per ciascun audit e risponderà ai requisiti di terzietà rispetto ai processi verificati garantendo così l'obiettività e l'imparzialità del processo di audit. Lo stesso RQ non potrà fare parte del gruppo di auditor allorché la verifica riguarderà processi di propria pertinenza. Audit straordinari possono essere effettuati anche in periodi non pianificati, ad esempio in seguito a rilievo di una grave anomalia relativa ad uno degli elementi del sistema di gestione, infortuni o incidenti oppure per modifiche di processo o riorganizzazioni interne.

6.3. Preparazione

Le VI sono gestite da RQ, il quale provvede a formare se necessario il gruppo di VI, nominando il responsabile e comunicando la composizione del gruppo alla Direzione.

Il gruppo è composto, in generale, da personale indipendente dalle funzioni aziendali sottoposte a VI. RQ concorda con la funzione interessata la data di esecuzione della VI.

Le verifiche ispettive interne sono condotte prendendo come riferimento le prescrizioni applicabili contenute nel presente Manuale, nelle procedure, nelle disposizioni della Direzione utilizzando quando ritenuto necessario, apposite liste di riscontro (check - list).

6.4. Modalità

Le verifiche vengono condotte dal Gruppo di Audit interno (GAI), coordinato dal RQ e da questi costituito di volta in volta in modo da garantire l'indipendenza dei suoi componenti dalle responsabilità del settore o delle attività che sono oggetto di verifica.

All'occorrenza il RQ, al fine di condurre audit corretti e completi, potrà predisporre delle check list di supporto che allegherà al verbale di audit MD 9.2 - 02 - Verbale . Prima della esecuzione di un audit interno è opportuno definire compiutamente, in base a considerazioni oggettive ed in funzione dei settori dell'Organizzazione coinvolti nella verifica, quali debbano essere gli elementi oggetto di valutazione e quali le domande applicabili o non. La valutazione del Sistema Qualità comprende l'analisi di aspetti tecnici dei processi organizzativi e operativi e di aspetti umani riguardanti la responsabilizzazione e la formazione del Personale. I componenti del GAI dovranno, quindi, possedere una adeguata formazione, una buona conoscenza dell'intera realtà aziendale ed una adeguata capacità di gestione dei rapporti relazionali; devono, inoltre, essere interlocutori attenti ed ascoltati nei rapporti con i Responsabili ai diversi livelli gerarchici. Gli audit interni devono essere eseguiti nell'ambito di tutti i settori dell'Organizzazione, previo avviso ai singoli Responsabili, ai quali va comunicata per tempo la data prevista ed i punti che saranno oggetto di verifica.

6.5. Requisiti degli auditor

Gli audit comprendono l'analisi di aspetti tecnici dei processi organizzativi e produttivi e di aspetti umani riguardanti la responsabilizzazione e la formazione del Personale. I valutatori dovranno, quindi, possedere:

- Caratteristiche personali specifiche:
 - ✓ avere rispetto dei principi etici (essere cioè giusto, veritiero, sincero, onesto e riservato);
 - ✓ essere di mentalità aperta (cioè disposto a prendere in considerazione idee o punti di vista alternativi);
 - ✓ essere diplomatico (cioè avere tatto nei rapporti con altre persone);
 - ✓ essere dotato di spirito di osservazione (cioè attivamente consapevole delle attività e dell'ambiente circostante);
 - ✓ essere perspicace (cioè istintivamente percettivo di situazioni e capace di comprenderle);
 - ✓ essere versatile (cioè pronto ad adeguarsi a situazioni differenti);
 - ✓ essere risoluto (cioè capace di pervenire a conclusioni tempestive basate su analisi e ragionamenti logici);
 - ✓ essere sicuro di sé (cioè capace di agire e comportarsi in maniera autonoma e contemporaneamente di interagire in modo efficace con gli altri).
- Conoscenze e competenze specifiche:
 - ✓ conoscenza di principi, procedure e tecniche di audit;
 - ✓ conoscenza dell'intera realtà aziendale, del sistema di gestione e dei documenti di riferimento;
 - ✓ conoscenza delle leggi applicabili, dei regolamenti e degli altri requisiti attinenti alla disciplina.
- Formazione ed esperienza
 - ✓ formazione come auditor o affiancamento ad auditor di sistemi di gestione per la qualità;
 - ✓ esperienza pregressa nella conduzione di audit interni o affiancamento durante audit interni.

L'esperienza e la preparazione professionale devono indirizzare i componenti del GAI a porre le giuste domande alle persone effettivamente interessate dalle attività oggetto di audit.

6.6. Formazione degli auditor

È compito del RQ valutare le risorse interne formate per la conduzione degli audit interni al fine di rendere possibile sempre la conduzione di audit efficaci ed imparziali. Se del caso sarà pianificata la formazione di nuovi auditor.

7. ESECUZIONE DEGLI AUDIT INTERNI - ASPETTI OPERATIVI

Gi audit sono orientati a valutare i seguenti aspetti:

- Qualità ed accuratezza della documentazione sanitaria multidisciplinare prodotta dagli operatori incaricati dell'assistenza:
 - Cartella medica
 - Cartella infermieristica
 - Cartella del logopedista
 - Cartella dello psicologo
 - Schede dell'OSS
 - Etc.
- Capacità e competenze tecniche in ambito assistenziale
 - Audit comportamentali a domicilio del paziente effettuate dal loro coordinatore congiuntamente ad un osservatore esterno all'organizzazione in cui si misura il livello di attuazione delle procedure interne di qualità e rischio clinico (Es.: Consulente qualità, DPO, Responsabile Qualità, Psicologo etc.)
- Capacità relazionali con paziente e caregiver:
 - Audit comportamentali a domicilio del paziente effettuate dal loro coordinatore congiuntamente ad un osservatore esterno all'organizzazione. (Es.: Consulente qualità, DPO, Responsabile Qualità, Psicologo etc.)
- Capacità di team building con l'Equipe Multidisciplinare:
 - Valutazione degli operatori durante le riunioni delle equipe assistenziali da parte di osservatori terzi

Pertanto gli audit interni possono essere di tipo:

- Osservazionale
- Documentale
- Comportamentale

Gli Audit si articolano nelle seguenti fasi:

- Riunione di apertura;
- Esame della documentazione;
- Esecuzione dell'audit;
- Condivisione dei rilievi (raccomandazioni e non conformità) e delle eventuali azioni correttive;
- Redazione del verbale di audit e chiusura dell'audit.

7.1. Riunione di apertura

L'Audit inizia con una riunione di apertura in cui il GAI illustra alle funzioni aziendali interessate l'estensione, gli obiettivi e le modalità di esecuzione dell'audit. Tale fase è spesso informale e svolta contestualmente ai saluti tra il GAI e le funzioni verificate.

7.2. Esame della documentazione

Prima dell'audit, i componenti del Gruppo di Audit prendono visione delle procedure e dei precedenti Verbali di audit. Sulla base di tale documentazione i punti da verificare, per poter rilevare la corretta applicazione delle prescrizioni del SGQ.

Inoltre la valutazione è orientata allo studio e all'analisi della completezza ed efficienza della documentazione sanitaria e si attua tramite studio ed analisi di un campione di cartelle cliniche già chiuse.

7.3. Esecuzione dell'audit

L'audit si sviluppa attraverso visite alle aree oggetto di audit, interviste agli operatori, esame della documentazione prodotta dalla funzione, analisi dettagliata delle attività operative svolte nell'ambito delle aree interessate.

7.4. Condivisione dei rilievi

Eventuali rilievi emersi nel corso dell'audit (osservazioni o vere e proprie non conformità) saranno discussi dal GAI con i responsabili delle funzioni verificate al fine di condividere con questi la natura del rilievo e l'opportunità di miglioramento associata allo stesso. Saranno ove possibile concordate le misure da prendere per il trattamento immediato dei rilievi nonché le azioni correttive vere e proprie.

7.5. Risultati degli audit

Al termine della verifica il RQ redige il verbale di audit. La sottoscrizione del verbale da parte, oltre che del GAI, del Responsabile del settore esaminato conferma che la verifica è stata condotta insieme e che le risultanze sono state oggetto di discussione ed approfondimento.

Il verbale di audit conterrà le seguenti informazioni:

- ✓ numero progressivo del verbale di audit;
- ✓ data dell'audit;
- ✓ personale intervistato;
- ✓ processo aziendale oggetto della verifica;
- ✓ documentazione di riferimento (protocolli, procedure, istruzioni ecc.);
- ✓ descrizione dettagliata delle attività di audit e delle evidenze raccolte durante l'audit;
- ✓ non conformità rilevate/ osservazioni / opportunità di miglioramento;

Il verbale di audit recherà le firme del Gruppo di Audit Interno e le firme dei responsabili delle funzioni verificate.

Al verbale di audit sarà allegata la check list utilizzata per la conduzione dell'audit con le relative annotazioni e le relative evidenze.

Quando necessario, in relazione a non conformità o osservazioni formulate in sede di audit, si dispone l'attuazione di azioni correttive secondo quanto riportato nella procedura PG.10.02 - *Gestione delle non conformità e delle azioni correttive*; l'attuazione e la chiusura delle azioni correttive predisposte dovrebbe essere oggetto di successivo audit.

8. RIESAME DA PARTE DELLA DIREZIONE

Annualmente il RQ riferisce al Comitato Qualità circa i risultati degli audit interni e lo stato di attuazione delle azioni correttive e/o preventive intraprese a seguito degli audit stessi.

9. INDICATORI

OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA	PERIODICITA' RILEVAZIONE
Corretta progettazione e implementazione del processo di Audit interno	N. Audit svolti / N. Audit pianificati	100%	semestrale
	N. di NC relative al processo di Audit	< 5	semestrale

10. ALLEGATI

- 1) DR.AUD.01 - Verbale di audit
- 2) DR.AUD.02 - Programma degli audit interni
- 3) DR.AUD.03 - Check list per la conduzione delle verifiche ispettive interne