

**PROCEDURA AUDIT INTERNI AUTORITA' COMPETENTE PER LA SICUREZZA ALIMENTARE
ARTICOLO 4, COMMA 6 REGOLAMENTO CE N.882/2004**

1. SCOPO

Scopo della procedura è di definire le linee gestionali e le modalità operative per la pianificazione e l'attuazione degli audit interni all'Autorità competente Locale (ACL).

2. CAMPO APPLICAZIONE

La presente procedura si applica alle attività di audit, in ottemperanza all'articolo 4 comma 6 del regolamento CE n. 882/04, effettuate dall'Autorità Competente Locale (ACL).

3. RESPONSABILITÀ

La responsabilità della presente procedura è demandata alla Direzione dell'Autorità competente locale (ACL), costituita dalla Direzione Generale, dal Direttore del Dipartimento di Prevenzione e dai Direttori dei Servizi con competenze in materia di sicurezza alimentare, benessere animale.

L'Autorità Competente Locale (ACL) è il committente degli audit interni.

4. RIFERIMENTI NORMATIVI

- ✓ Regolamento (CE) 882/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e d'alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali;
- ✓ Decisione della Commissione del 29 settembre 2006 (2006/677/CE) che stabilisce le linee guida che definiscono i criteri d'esecuzione degli audit a norma del regolamento (CE) 882/2004 del Parlamento europeo e del Consiglio del 29 aprile 2004 relativo ai controlli ufficiali intesi a verificare la conformità alla normativa in materia di mangimi e d'alimenti e alle norme sulla salute e sul benessere degli animali;
- ✓ Decreto Legislativo 6 novembre 2007, n. 193 "Attuazione della direttiva 2004/41/CE relativa ai controlli in materia di sicurezza alimentare e applicazione dei regolamenti comunitari nel medesimo settore";
- ✓ Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502, riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421;
- ✓ Decreto Legislativo 30 luglio 1999, n. 286, riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'articolo 11 della L. 15 marzo 1997, n. 59;
- ✓ Direttiva emessa dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica "Una Pubblica Amministrazione di qualità" del 19.12.2006, pubblicata sulla G.U. n. 226 del 28/09/2007;
- ✓ Decreto del Commissario ad acta n,U00148 del 15.04.2015. "Procedure operative per l'esecuzione degli audit regionali sulle Autorità Competenti Locali Reg. 882/04 art. 4(6).
- ✓ Determina Dirigenziale Regione Lazio 5 Giugno 2015 n.G 06936 (Approvazione modulistica)
- ✓ Sistema organizzativo dell'Autorità competente auditata;
- ✓ Normativa specifica correlata all'estensione dell'audit.

5. DOCUMENTI

- Modello n. 1 – Programma annuale audit
- Modello n. 2 – Piano di audit
- Modello n. 3 – Lista di riscontro
- Modello n. 4 – Rapporto di audit ver.1
- Modello n. 4bis - Rapporto di audit ver. 2
- Modello n. 5 – Scheda presenze riunione di apertura e chiusura

Modello n. 6 – Dichiarazione indipendenza e riservatezza auditor

Modello n. 7 – Relazione riesame annuale programma di audit

Modello n. 8 – Elenco auditor (Determinazione Regione Lazio B02623 del 24/6/2013)

Modello n. 9 – Linee guida per l'organizzazione della A.C.L Determinazione Regione Lazio n 12471 del 4/9/2014

Allegato 1 – Relazione a seguito di controllo ufficiale (art. 9 Reg. CE 882/2004)

6. PIANIFICAZIONE ED ESECUZIONE DELL'AUDIT

6.1 Determinazione della fattibilità dell'audit

La fattibilità dell'audit è predeterminata dal responsabile del programma, sulla base delle indicazioni del committente, anche in applicazione dei programmi di attività regionale (PNR,PNA,PRIC) prendendo in esame la disponibilità di:

- ✓ informazioni sufficienti ed appropriate per pianificare l'audit;
- ✓ adeguata collaborazione da parte de/i Servizio/i oggetto dell'audit;
- ✓ tempo e risorse adeguati.

Qualora l'audit non sia fattibile, il responsabile del programma propone al committente dell'audit un'alternativa, a seguito di consultazione con il/i Servizio/i oggetto dell'audit.

6.2 Costituzione del gruppo di audit

Qualora l'audit sia stato dichiarato fattibile, il responsabile del programma, utilizzando l'elenco degli auditor istituito presso la Direzione Regionale competente per la sicurezza alimentare nomina il Responsabile del gruppo audit comunicandolo, per conoscenza, alla Direzione e collabora con lo stesso alla costituzione del gruppo di audit tenendo conto delle competenze necessarie per conseguire gli obiettivi prefissati.

Per decidere la dimensione e la composizione del gruppo di audit, vengono considerati i seguenti elementi:

- a) gli obiettivi, il campo, i criteri e la durata prevista dell'audit;
- b) le competenze complessive del gruppo di audit necessarie per conseguire gli obiettivi prefissati;
- c) i requisiti cogenti;
- d) la necessità di assicurare l'indipendenza del gruppo di audit dalle attività da sottoporre ad audit e di evitare conflitto di interessi;
- e) la capacità dei membri del gruppo di audit di interagire in modo efficace con il/i Servizio/i oggetto dell'audit;
- f) l'eventuale necessità del supporto di un esperto tecnico.

Gli esperti tecnici operano sotto la direzione del Responsabile del gruppo di audit. Gli auditor in addestramento possono essere inclusi nel gruppo di audit, ma non possono operare senza essere diretti o consigliati. Al gruppo di auditor possono essere aggregati anche degli osservatori che non possono svolgere compiti operativi.

6.3 Presa di contatto iniziale con l'organizzazione oggetto dell'audit

Il formale contatto iniziale per l'audit con il/i Servizio/i oggetto dell'audit avviene mediante comunicazione da parte del Responsabile del gruppo di audit, utilizzando il **modello n. 2 (Piano di Audit)**, al Responsabile della struttura da sottoporre ad audit almeno 10 giorni lavorativi prima della data di esecuzione dell' audit.

Lo scopo del contatto iniziale consiste in:

- a) stabilire canali di comunicazione con il rappresentante del/i Servizio/i oggetto dell'audit;
- b) confermare la legittimità della conduzione dell'audit e la collaborazione del/i Servizio/i;
- c) fornire informazioni sulla tempistica proposta e sulla composizione del gruppo di audit;
- d) richiedere l'accesso ai documenti pertinenti, incluse le registrazioni;
- e) determinare le regole di sicurezza applicabili sul posto;

- f) predisporre quanto necessario per l'audit;
- g) prendere accordi sulla presenza di osservatori e sulla necessità di riferimenti interni all'organizzazione per il gruppo di audit.

La comunicazione con la quale si esegue la presa di contatto iniziale per l'audit con il/i Servizio/i contiene il piano di audit elaborato in conformità al **modello n. 2** (*Piano di Audit*)

6.4 Conduzione dell'esame della documentazione

La documentazione può comprendere documenti e registrazioni del sistema di gestione pertinenti, e rapporti di audit precedenti o può limitarsi alla richiesta di compilazione di un questionario, es autovalutazione, che consenta di delineare un quadro del sistema organizzativo del/i Servizio/i.

L'esame prende in considerazione la dimensione, la natura e la complessità del/dei Servizio/i auditato/i nonché gli obiettivi ed il campo dell'audit. Fatte salve situazioni particolari, questo esame può essere svolto all'inizio delle attività sul posto.

6.5 Assegnazione dei compiti al gruppo di audit

Il Responsabile del gruppo di audit, sentito anche il gruppo stesso, assegna a ciascun membro del gruppo la responsabilità di sottoporre ad audit specifici processi dell'organizzazione, funzioni, luoghi, aree o attività.

Nell'assegnare i compiti si tiene conto delle esigenze di indipendenza e di competenza dell'auditor, di un'utilizzazione efficiente delle risorse come pure dei differenti ruoli e responsabilità degli auditor, degli auditor in addestramento e degli esperti tecnici.

Nel corso della progressione dell'audit, il Responsabile del gruppo di audit può effettuare modifiche riguardo all'assegnazione dei compiti, per assicurare il raggiungimento degli obiettivi dell'audit.

6.6 Preparazione dei documenti di lavoro

I membri del gruppo di audit devono riesaminare le informazioni pertinenti agli incarichi ricevuti e preparare documenti di lavoro necessari per fini di riferimento e di registrazione delle attività di audit. Tali documenti di lavoro possono comprendere:

- ✓ liste di riscontro (**mod. 3**) e piani di campionamento dell'audit;
- ✓ moduli per registrare le informazioni, quali evidenze di supporto, risultanze dell'audit e registrazione delle riunioni.

L'utilizzazione di liste di riscontro e di moduli prefissati non deve limitare l'estensione delle attività di audit; dette liste o moduli possono cambiare in conseguenza delle informazioni raccolte durante lo svolgimento dell'audit.

I documenti di lavoro, incluse le registrazioni che risultano dalla loro utilizzazione, sono conservate almeno fino al termine dell'audit. La conservazione di documenti dopo la conclusione dell'audit è descritta nel paragrafo n. 9 "Registrazioni".

I documenti che riguardano informazioni riservate o di esclusiva proprietà devono essere opportunamente salvaguardati in ogni momento dai membri del gruppo di audit.

7. ESECUZIONE DELLA VERIFICA IN CAMPO

7.1 Svolgimento della riunione di apertura

Il gruppo di audit, guidato dal Responsabile del gruppo, effettua all'inizio di ciascun audit una riunione di apertura con la Direzione dei servizi auditati.

Gli scopi della riunione di apertura sono i seguenti:

- a) confermare il piano dell'audit;

- b) fornire una breve sintesi di come saranno eseguite le attività di audit;
- c) confermare i canali di comunicazione;
- d) offrire alla Direzione del/dei servizio/i oggetto dell'audit l'opportunità di porre domande;
- e) formalizzazione della dichiarazione di riservatezza da parte del Responsabile del gruppo di audit anche a nome di tutti gli auditor e/o esperti tecnici, in conformità al **modello n. 6** (*Dichiarazione indipendenza e riservatezza Auditor*)

All'inizio della riunione di apertura sono registrati i presenti attraverso il **modello n. 5** (*Scheda presenze riunione di apertura/chiusura*).

7.2 Raccolta e verifica delle informazioni

Le informazioni relative agli obiettivi, al campo ed ai criteri dell'audit, comprese le informazioni relative alle interfacce fra le funzioni, le attività ed i processi di supporto e di controllo ufficiale e la loro efficacia, sono raccolte mediante opportuno campionamento. Possono inoltre essere previste verifiche sul campo delle modalità operative con le quali il Servizio effettua i controlli ufficiali di cui all'art. 10 del Reg. CE n. 882/2004 sulle imprese alimentari che insistono sul territorio di competenza, coinvolgendo nella conduzione dell'audit soggetti esterni all'ASL (imprese alimentari, laboratori di analisi, imprese del settore dei mangimi, ecc.) ai fini della valutazione dell'efficacia, appropriatezza e affidabilità dei controlli effettuati dal personale addetto.

I metodi per raccogliere informazioni comprendono:

- ✓ interviste;
- ✓ osservazione di attività di personale del Servizio presso le sedi e presso gli OSA individuati;
- ✓ riesame dei documenti.

Solo le informazioni verificabili e basate su evidenze oggettive, possono costituire risultanze dell'audit e sono registrate.

Il gruppo di audit si riunisce quando necessario per riesaminare le risultanze emerse nel corso dell'audit anche al fine di valutare l'andamento dell'audit. Eventuali esigenze di modifiche del piano dell'audit che possano evidenziarsi man mano che le attività di audit sul posto progrediscono, sono riesaminate dal Responsabile del gruppo di audit con il/i Servizio/i oggetto dell'audit che, nel caso, darà il consenso.

Le evidenze raccolte nel corso dello svolgimento dell'audit che indicano un rischio immediato e significativo (per esempio legato alla sicurezza degli alimenti prodotti presso l'OSA, alla sicurezza degli auditor) sono riportate senza ritardo dagli auditor al Responsabile del gruppo di audit che provvede all'immediata comunicazione al Servizio oggetto dell'audit ed eventualmente valuta l'opportunità di interruzione dell'audit.

Ove le evidenze dell'audit disponibili indichino che gli obiettivi dell'audit sono irraggiungibili, il Responsabile del gruppo di audit riporterà le ragioni al committente dell'audit ed al Servizio oggetto dell'audit per determinare azioni appropriate. Tali azioni possono comprendere la riconferma o la modifica del piano dell'audit, modifiche negli obiettivi o nel campo dell'audit, o l'interruzione dell'audit.

Su apposita lista di riscontro (Mod. 3) dovranno essere riportate: le aree verificate, le osservazioni effettuate sulle attività, sugli ambienti, sugli impianti, sulle attrezzature e su tutti gli altri aspetti ispezionati con, ove necessario, l'ora di effettuazione della verifica, l'identificazione (funzione) delle persone intervistate e le relative dichiarazioni, i documenti e le registrazioni esaminati, l'indicazione degli strumenti di misurazione eventualmente impiegati.

7.3 Preparazione delle conclusioni dell'audit

Il gruppo di audit deve consultarsi prima della riunione di chiusura per:

- a) riesaminare le risultanze dell'audit ed altre eventuali appropriate informazioni raccolte a fronte degli obiettivi dell'audit;

- b) concordare le conclusioni dell'audit che dovranno fotografare l'organizzazione del Servizio, l'efficacia dell'esecuzione degli interventi e la capacità di raggiungere gli obiettivi prefissati basandosi su evidenze oggettive;
- c) preparare le raccomandazioni che dovranno definire i risultati da raggiungere da parte del Servizio ai fini del superamento delle criticità emerse.

7.4 Conduzione della riunione di chiusura

Al termine di ogni audit è tenuta una riunione di chiusura, presieduta dal Responsabile del gruppo di audit, per presentare le risultanze e le conclusioni dell'audit in maniera tale che queste siano conosciute e comprese da parte del Servizio oggetto dell'audit, le raccomandazioni con i risultati da raggiungere e per concordare il periodo di tempo da concedere all'organizzazione stessa per presentare eventualmente un piano di azioni correttive e preventive.

Se necessario, il responsabile del gruppo di audit avverte la Direzione del Servizio oggetto dell'audit di situazioni incontrate durante l'audit che possono far diminuire l'affidabilità delle conclusioni dell'audit.

Devono essere discusse, e se possibile risolte fra il gruppo di audit e il Servizio oggetto dell'audit, eventuali divergenze di opinioni relative alle risultanze e/o alle conclusioni dell'audit. Se non risolte, tutte le opinioni devono essere registrate.

Tra i partecipanti alla riunione di chiusura possono essere inclusi, oltre ai rappresentanti del Servizio oggetto dell'audit, anche il committente dell'audit e/o il Responsabile del programma degli audit interni; inoltre, è possibile la presenza di altre parti a vario titolo interessate, purché autorizzate dal Responsabile del gruppo audit.

8. PREPARAZIONE, APPROVAZIONE E DISTRIBUZIONE DEL RAPPORTO DI AUDIT

8.1 Preparazione del rapporto di audit

Il responsabile del gruppo di audit ha la responsabilità della preparazione e dei contenuti del rapporto preliminare di audit che deve essere trasmesso al Responsabile del programma entro 20 giorni lavorativi dopo la riunione di chiusura.

Il rapporto di audit deve fornire una completa, accurata, concisa e chiara registrazione dell'audit e deve comprendere o far riferimento a quanto segue:

- a) gli obiettivi dell'audit;
- b) il campo dell'audit, in particolare l'identificazione delle unità organizzative e funzionali o dei processi sottoposti ad audit (incluse le valutazioni presso gli OSA) ed il periodo di tempo impiegato;
- c) l'elenco dei rappresentanti del/i Servizio/i oggetto dell'audit;
- d) l'identificazione del committente dell'audit;
- e) l'identificazione del responsabile e dei membri del gruppo di audit;
- f) il piano dell'audit;
- g) i criteri dell'audit;
- h) le risultanze dell'audit;
- i) le raccomandazioni contenenti i risultati di miglioramento da raggiungere per superare le criticità ove evidenziate;
- j) le conclusioni dell'audit;
- k) una dichiarazione attestante che le conclusioni dell'audit sono da mettere in relazione esclusiva con quanto effettivamente esaminato;

- l) le firme dei componenti il gruppo di audit;
- m) la lista di distribuzione del rapporto di audit;
- n) il rapporto di audit può anche includere o fare riferimento a quanto segue:
 - una sintesi del processo dell'audit, comprendente incertezze e/o eventuali ostacoli incontrati che potrebbero far diminuire l'affidabilità che può essere riposta nelle conclusioni 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;
 - eventuali aree non coperte, sebbene rientranti nel campo dell'audit;
 - l'accettazione dei rilievi ovvero le dichiarazioni del personale appartenente del/dei Servizio/i auditato/i;
 - una dichiarazione sulla riservatezza dei contenuti.

8.2 Approvazione e distribuzione del rapporto di audit

Il Responsabile del programma provvede a sottoporre il rapporto preliminare di audit al/i Servizio/i per l'acquisizione di eventuali deduzioni. Entro 50 giorni lavorativi dalla riunione di chiusura viene distribuito il rapporto di audit definitivo, ai destinatari designati dal Responsabile del programma dell'audit, datato e firmato dal Responsabile del gruppo di audit e dagli auditor. Eventuali ulteriori distribuzioni del rapporto definitivo di audit possono essere disposte dal Responsabile del programma degli audit

Se il rispetto dei tempi non è possibile, le ragioni del ritardo sono comunicate al committente dell'audit e all'Autorità competente auditata ed è concordata una nuova data di emissione.

Il rapporto di audit è proprietà del committente dell'audit.

I membri del gruppo di audit e tutti i destinatari del rapporto si impegnano a rispettare e salvaguardare la riservatezza del rapporto.

8.3 Conduzione di azioni successive all'audit e chiusura dell'audit

All'occorrenza, l'organizzazione oggetto dell'audit preparerà e presenterà un piano d'intervento al responsabile del programma di audit entro 20 giorni lavorativi dal ricevimento del rapporto definitivo di audit. Detto piano dovrà contemplare interventi correttivi e preventivi a scadenze precise, volti a rimuovere le criticità identificate durante l'audit e raggiungere i risultati previsti nelle raccomandazioni contenute nel rapporto di audit. Il gruppo di audit e il Responsabile del programma di audit dovranno valutare l'idoneità del piano d'intervento e concordare le procedure che l'organizzazione auditata utilizzerà per verificare l'efficacia delle misure adottate. Il piano di intervento diverrà definitivo a seguito dell'approvazione da parte della Direzione dell'Autorità Competente Locale.

Con la comunicazione all'organizzazione auditata dell'approvazione del piano di intervento l'audit è considerato concluso.

Il gruppo di audit parteciperà eventualmente alla verifica della realizzazione o mediante valutazione di relazioni sugli interventi adottati e/o in audit successivi.

9. REGISTRAZIONI

Le registrazioni relative alla presente procedura sono rappresentate dal:

- ✓ programmi di audit;
- ✓ piani degli audit;
- ✓ rapporti preliminari di audit;
- ✓ rapporti definitivi di audit;
- ✓ relazioni inerenti i piani di intervento contenenti azioni preventive e correttive conseguenti a raccomandazioni;
- ✓ relazione annuale di riesame attività di audit (**mod. 7 Relazione riesame annuale programma di audit**).

Le registrazioni devono essere conservate e controllate con adeguata sicurezza per almeno cinque anni, dal Responsabile del programma di audit.

10. AGGIORNAMENTO

La procedura è riesaminata dalla Direzione dell'Autorità competente locale, nel contesto della predisposizione del nuovo programma annuale di audit, tutte le volte che si ravvisi la necessità di procedere ad aggiornamenti, anche a seguito della variazione dei presupposti normativi e/o organizzativi che hanno determinato la definizione della procedura stessa.

All. 3-3

– **Mod. 1**

Programma annuale audit interni anno

Obiettivi

--

Criteri

--

Stima delle Risorse

Umane

--

Beni e Servizi

--

Allegato: cronoprogramma annuale audit interni

Il Responsabile del programma di audit	firma

Per approvazione

La Direzione dell'Autorità Competente	firma

Mod. 2

Piano di audit

Oggetto: *Preso di contatto e invio Piano di audit.*

Con la presente comunicazione s'intende stabilire il contatto iniziale al fine della effettuazione dell'audit in ottemperanza a quanto previsto dal programma annuale di audit interni trasmesso con nota prot. n. del

In allegato si trasmette il piano di audit , così come concordato per le vie brevi, con il quale si forniscono informazioni sulla tempistica e sui luoghi di svolgimento delle verifiche al fine di consentire, da parte di codesta S.C., la messa a disposizione dei documenti pertinenti, incluse le registrazioni, fornendo indicazioni in merito alle regole di sicurezza applicabili sul posto e confermare la presenza di riferimenti interni all'organizzazione per il gruppo di audit.

AUTORITÀ COMPETENTE: _____

Direzione Generale: _____ **sede** _____

Direzione **di** **Dipartimento:** _____ **sede**

Direzione delle Strutture auditate:

Struttura 1: _____ *sede* _____

Struttura 2: _____ *sede* _____

OBIETTIVI DELL'AUDIT:

.....

CRITERI DELL'AUDIT:

.....

Date svolgimento audit	Orario svolgimento audit

Articolazioni organizzative da verificare	Indirizzi
Operatori del settore alimentare/Laboratori analisi da verificare	Indirizzi

Componenti del Gruppo di audit	
Cognome e nome	Responsabile
Cognome e nome	Auditor
Cognome e nome	Auditor
Cognome e nome	Esperto tecnico
Cognome e nome	Auditor in addestramento

SVOLGIMENTO AUDIT

Data	Orario		Oggetto	Funzione Autorità Competente	Auditor
	Da	A			

La S.C. auditata può formulare al presente piano eventuali osservazioni/reclami con nota scritta al Responsabile del programma di Audit entro 10 giorni dal ricevimento della presente.

Il Responsabile del gruppo di audit

Mod. 4

AUDIT INTERNO AUTORITÀ COMPETENTE LOCALE:

.....

RAPPORTO PRELIMINARE/DEFINITIVO DI AUDIT n.

OBIETTIVI DELL'AUDIT:

.....

Componenti del Gruppo di audit	
Cognome e nome	Responsabile
Cognome e nome	Auditor
Cognome e nome	Auditor
Cognome e nome	Esperto tecnico
Cognome e nome	Auditor in addestramento

Date svolgimento audit	Orario svolgimento audit

Articolazioni organizzative coinvolte	Indirizzi
Operatori del settore alimentare/Laboratori analisi visitati	Indirizzi

1. PREMESSA

Verifica risoluzione Raccomandazioni rilevate nel precedente audit

Riferimento raccomandazioni	Evidenze oggettive dell'attuazione delle azioni correttive	Data attuazione dell'azione correttive	Evidenze oggettive dell'efficacia dell'azione correttiva

2. RISULTANZE

2.1 Autorità Competente

2.1.1 Designazione autorità competente (articolo 4 (1) regolamento CE n. 882/04 richiede che gli Stati Membri individuino le Autorità competenti per la sicurezza alimentare)

2.1.2 Cooperazione tra le autorità competenti Ministero, Regione, ASL (articolo 4 (3) regolamento CE n. 882/04 richiede un coordinamento efficace ed efficiente tra le autorità individuate per i controlli ufficiali)

2.1.3 Cooperazione nell'ambito dell'autorità competente (articolo 4 (5) regolamento CE n. 882/04 Coordinamento efficace ed efficiente tra le diverse strutture incaricate dei controlli (strutture SCIAN, Servizi Veterinari A, B, C))

Risultanze su "Autorità competente"

2.2 Risorse per la effettuazione dei controlli

2.2.1 Riferimenti legali e mandato per l'effettuazione dei controlli (articolo 4 regolamento CE n. 882/04)

2.2.2 Disponibilità di personale, strutture, apparecchiature e attrezzature (articolo 4 regolamento CE n. 882/04)

2.3 Qualificazione e formazione/aggiornamento del personale assegnato ai controlli ufficiali (articolo 6 E allegato II regolamento CE n. 882/04)

Risultanze su "Risorse per la effettuazione dei controlli"

3. Organizzazione ed effettuazione dei controlli ufficiali

3.1 Obiettivi da raggiungere, compiti, responsabilità e obblighi del personale (allegato II regolamento CE n. 882/04)

3.2 procedure di registrazione/riconoscimento degli OSA (articolo 31 regolamento CE n. 882/04)

3.3 programmazione annuale dei controlli ufficiali e relazioni su attività (MANCP/PRISA) (articolo 41 regolamento CE n. 882/04)

3.4 individuazione delle priorità per la programmazione ed effettuazione dei controlli (articolo 3 regolamento CE n. 882/04)

3.5 attività di controllo, metodi e tecniche (articolo 10 regolamento CE n. 882/04)

3.6 attività di campionamento per analisi di laboratorio (articolo 4, 11, 12 regolamento CE n. 882/04)

3.7 procedure per l'effettuazione dei controlli ed emissione dei rapporti (articolo 8, 9 regolamento CE n. 882/04)

3.8 Presenza di piani per la gestione delle allerta, delle emergenze e capacità di intervento (articolo 4 (2) e articolo 13 regolamento CE n. 882/04)

3.9 conflitti di interesse (articolo 4 (2b) regolamento CE n. 882/04)

3.10 trasparenza e riservatezza (articolo 7 regolamento CE n. 882/04)

Risultanze su “Organizzazione ed effettuazione dei controlli ufficiali”

4. Misure impositive

4.1 misure in caso di non conformità (articolo 54 regolamento CE n. 882/04)

4.2 sanzioni (articolo 55 regolamento CE n. 882/04)

Risultanze su “Misure impositive”

5. Verifica e revisione dei controlli ufficiali e delle procedure

5.1 procedure di verifica sull'efficacia e appropriatezza dei controlli ufficiali (articolo 4, 8 regolamento CE n. 882/04)

5.2 audit interni (articolo 4 regolamento CE n. 882/04)

Risultanze su “Verifica e revisione dei controlli ufficiali e delle procedure”

6. Settore specifico verificato

6.1 riferimenti legislativi del settore

6.2 verifica del livello del rispetto dei requisiti a seguito dei controlli ufficiali (regolamenti CE n. 178/2002, n. 852/2004, 853/2004,

6.2.1 valutazione della documentazione derivante dai controlli (verbali, check-list, esiti di analisi)

6.2.2 valutazione dell'efficacia dei controlli presso imprese operanti nel settore specifico compresa l'applicazione di GMP, GHP, HACCP

Risultanze su “settore specifico”

CONCLUSIONI GENERALI

RACCOMANDAZIONI

1	
2	
3	
4	
5	

LISTA DISTRIBUZIONE DEL RAPPORTO DI AUDIT

Committente

Nominativo	Articolazione organizzativa	firma

Autorità competente auditata

Nominativo	Articolazione organizzativa	Firma per accettazione

Mod.4bis

AUDIT INTERNO AUTORITÀ COMPETENTE LOCALE

Rapporto preliminare/definitivo n°	Data audit	Ora inizio	del
---	------------	------------	-----

– Identificativi dell'Autorità Competente Locale sottoposta ad audit

A.S.L.	
Sede legale	
Via	Comune

Componenti del Gruppo di audit	
Cognome e nome	Responsabile
Cognome e nome	Auditor
Cognome e nome	Auditor
Cognome e nome	Esperto tecnico
Cognome e nome	Auditor in addestramento

Articolazioni organizzative coinvolte	Indirizzi

Operatori del settore alimentare/Laboratori analisi visitati	Indirizzi

2. PREMESSA

Verifica risoluzione Raccomandazioni rilevate nel precedente audit

Riferimento raccomandazioni	Evidenze oggettive dell'attuazione delle azioni correttive	Data attuazione dell'azione correttive	Evidenze oggettive dell'efficacia dell'azione correttiva

- *OBIETTIVI DELL'AUDIT*

--

- *CRITERI DELL'AUDIT*

--

- *CAMPO O ESTENSIONE DELL'AUDIT*

--

- *AUDIT IN CAMPO*

Modalità di conduzione dell'audit

--

Strutture ispezionate

--

Attività sottoposte ad audit

--

Esclusione rispetto a quanto pianificato
--

--

- *EVIDENZE DELL'AUDIT IN CAMPO (conformità e non conformità)*

Rif.

– *AUDIT DOCUMENTALE*

Documenti esaminati

Registrazioni esaminate

Esclusione rispetto a quanto pianificato
--

– *EVIDENZE DELL'AUDIT DOCUMENTALE (conformità e non conformità)*
Rif.

–

– *CONCLUSIONI GENERALI*

--

--	--

RACCOMANDAZIONI

1	
2	
3	
4	
5	

Auditor

Nome	Cognome	Firma

Ora fine audit	del	
----------------	-----	--

Le presenti conclusioni sono da mettere in relazione esclusivamente con quanto effettivamente esaminato nel corso dell'audit come dettagliatamente descritto e riportato nel presente rapporto di ispezione.

LISTA DISTRIBUZIONE DEL RAPPORTO DI AUDIT

Committente

Nominativo	Articolazione organizzativa	firma

Autorità competente sottoposta ad audit

Nominativo	Articolazione organizzativa	Firma per accettazione

Mod. 5

Scheda presenze riunione di apertura e chiusura

Cognome e Nome	Organizzazione di appartenenza	Ruolo	Riunione di apertura	Riunione di chiusura	Firma

ASL Frosinone
Via Armando Fabi snc
03100 Frosinone

Tel. 0775.8821
www.asl.fr.it
p.iva 01886690609

**Dipartimento di Prevenzione
Area Igiene degli Allevamenti e delle
Produzioni Zootecniche**
Il Direttore S.C. Dott. Luigi Conti
Email areaveterinaria@aslfrosinone.it
Telefono 0775882260 fax 07758822358

Mod. 6

Dichiarazione di indipendenza e riservatezza

Il/La sottoscritto/a, nato/a il residente a
..... in vian. con sede di lavoro presso
.....ubicata in via
..... telefonoe-mail.....

consapevole che le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 445/2000, sono considerate fatte a pubblico ufficiale e che, nelle ipotesi di falsità in atti e di dichiarazione mendace, incorre ai sensi dell'articolo 76 del DPR 445/2000 nelle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, al fine di garantire le necessarie indipendenza e riservatezza, in ottemperanza a quanto previsto dal Regolamento CE n. 882/04 articolo 4 comma 2, lettera b e articolo 7 lettera b, nell'ambito dell'attività di verifica:

Audit interno Autorità competente Locale

DICHIARA

di essere libero da qualsiasi pressione quali quelle previste dal DPCM 28.11.2000 "Codice di comportamento dei dipendenti della Pubblica Amministrazione" ed in specie dall'art. 8, secondo comma; in particolare:

- attenersi a corrette modalità di svolgimento dell'attività amministrativa di sua competenza respingendo in particolare ogni illegittima pressione, ancorché esercitata dai suoi superiori;
- avere vincoli di parentela e affinità entro il 4° grado o conviventi con soggetti oggetto della verifica;
- qualunque altra situazione in grado di influenzare il giudizio o i risultati delle attività di controllo svolte;
- di impegnarsi a comunicare per iscritto immediatamente al committente della verifica o a persona da questi delegata, ogni eventuale situazione in grado di influenzare l'indipendenza;
- di garantire la riservatezza delle informazioni comunque ottenute nella esecuzione dei processi di audit e a non divulgarle ad alcuno;
- di garantire e tutelare i diritti di proprietà intellettuali e materiali dei soggetti contattati nella esecuzione del processo di audit.

Luogo e Data

Firma.....

Mod. 7

Relazione riesame annuale programma di audit interni

1. Riepilogo audit svolti nell'anno

Elenco degli audit programmati		Elenco degli audit effettuati	
Obiettivo	date	Obiettivo	date
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

2. Controllo e riesame dei rapporti di audit e di altri documenti e registrazioni inerenti gli audit

Audit n.		date:	
<i>documenti riesaminati</i>	C	NC	<i>Evidenze</i>
Audit n.		date:	
<i>documenti riesaminati</i>	C	NC	<i>Evidenze</i>

3. Risultati della valutazione degli auditor

Auditor	Valutazione documentale	Dati di ritorno soggetti auditati	Osservazioni sul campo

4. Analisi dei reclami/ricorsi

Reclamo/ricorso (audit n. data)	Contenuto	Analisi delle cause	Azioni conseguenti

5. Osservazioni e suggerimenti effettuate da personale delle autorità competenti o da altre parti interessate

--

6. Risultati delle azioni correttive/preventive adottate per la gestione del programma di audit

--

7. Raccomandazioni per il miglioramento

1	
2	
3	
4	

Data:

I/il Responsabile del Riesame

RELAZIONE A SEGUITO DI CONTROLLO UFFICIALE (ART. 9 REG. CE 882/2004) N° _____

In considerazione di quanto rilevato, al Sig. _____

viene contestata la violazione della seguente normativa _____

viene dato avviso che sarà valutata la sussistenza della violazione della seguente normativa _____

Allegati e/o osservazioni: _____

Terminate le operazioni alle ore _____ il presente verbale viene redatto in _____ copie firmate dagli intervenuti di cui una rilasciata alla parte la quale, a seguito di specifica richiesta, ha dichiarato _____

Per la Ditta

I__ Verbalizzanti __

(pagina 3 di 3)

FINE/ SEGUE SU ALLEGATO _____