



**REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE**

Direzione generale della sanità
Servizio sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

RELAZIONE ATTIVITA' DI AUDIT SVOLTA NELL'ANNO 2023

Il D.Lgs. 193/2007, attuazione della direttiva 2004/41/CE, e il D.Lgs. 27/2021, disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2017/625 individuano nelle Regioni e Province autonome e nelle Aziende Unità Sanitarie Locali, nell'ambito delle rispettive competenze, le Autorità competenti per la sicurezza alimentare e per gli interventi ordinari in sanità pubblica veterinaria e polizia veterinaria.

Nella Regione Sardegna il sistema dell'autorità competente è articolato su due livelli organizzativi: uno centrale situato presso l'Assessorato regionale dell'igiene e sanità e dell'assistenza sociale – Servizio di sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare e uno locale costituito, alla data di svolgimento degli Audit, dalle ASL della Sardegna nei competenti Servizi Veterinari e Servizi igiene degli alimenti e nutrizione dei Dipartimenti di Prevenzione veterinaria.

Con Determinazione del Direttore del Servizio Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare n. 463 del 02/05/2023, avente oggetto: "Programma annuale di Audit dell'Autorità competente regionale sull'Autorità competente locale, ai sensi dell'art. 6 del Regolamento (UE) 2017/625. Anno 2023" sono stati programmati tre audit di settore, da svolgersi nel periodo compreso tra giugno e dicembre 2023, relativamente a:

OBIETTIVI DEL PROGRAMMA DI AUDIT

Verificare gli aspetti strutturali, organizzativi e gestionali indispensabili per lo svolgimento dei controlli ufficiali relativi alla normativa in materia di alimenti, mangimi, salute e benessere degli animali, sanità delle piante e prodotti fitosanitari, oltre che a quanto stabilito dal Piano regionale integrato dei controlli ufficiali. Verificare l'efficace esecuzione dei controlli ufficiali nelle catene di produzione. Verificare l'implementazione dello standard per il funzionamento ed il miglioramento dell'attività di controllo ufficiale da parte delle autorità competenti in materia di sicurezza degli alimenti e sanità pubblica veterinaria e delle procedure generali ed operative ad esso collegate. Verificare l'adeguatezza e l'efficace attuazione delle disposizioni previste per raggiungere sistematicamente gli obiettivi fissati dal Reg. (CE) n. 2017/625 e più in generale dalla normativa vigente applicabile. Contribuire a definire gli ambiti di miglioramento dell'organizzazione. Diffondere la cultura della valutazione indipendente.

ESTENSIONE DEL PROGRAMMA DI AUDIT

Il programma di audit prevede l'esecuzione, nel periodo compreso tra maggio e dicembre 2023, di tre audit di settore riguardanti i sistemi di controllo ufficiale dei competenti Servizi dei Dipartimenti di Prevenzione delle ASL della Sardegna, relativamente a:

- Produzione, stoccaggio e somministrazione di mangimi per animali da reddito;
- Salute degli animali - scrapie classica degli ovini
- Prodotti della pesca

Audit di settore - "Produzione, stoccaggio e somministrazione di mangimi per animali da reddito"	
Data: 10/11 ottobre 2023	
Audit presso ASL Ogliastra	
Attività svolta nel 2023:	L'Audit si è focalizzato, come da programma regionale, sulla verifica della conformità dei controlli ufficiali svolti relativamente alla filiera della produzione, stoccaggio e somministrazione di mangimi per animali da reddito.
Criticità evidenziate:	Per un errore nella formulazione del "Piano Strategico di Verifica della Efficacia dei controlli ufficiali" elaborato dalla direzione del SIAPZ per l'anno 2022, non era stato previsto che i controlli di efficacia in tempo reale venissero effettuati per i controlli previsti da tutti i piani di attività compresi nel "Piano Integrato dei Controlli Ufficiali del SIAPZ – ASL n. 4 Ogliastra – Regolamento UE 2017/625 - anno 2022"; bensì era previsto che ogni dipendente addetto ai controlli ufficiali venisse sottoposto ad almeno una verifica di efficacia in tempo reale; in totale furono effettuati n. 4 controlli di efficacia in tempo reale, ma nessuno di questi relativo ai controlli effettuati



**REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

**ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE**

Direzione generale della Sanità
Servizio Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

	sulle attività previste dal PRAA.
Azioni correttive adottate:	Rettifica del "Piano Strategico di Verifica della Efficacia dei controlli ufficiali" elaborato dalla direzione del SIAPZ per l'anno 2023, prevedendo che per ogni piano di attività compreso nel "Piano Integrato dei Controlli Ufficiali del SIAPZ – ASL n. 4 Ogliastra – Regolamento UE 2017/625 - anno 2022" siano previsti sia controlli di efficacia a posteriori che in tempo reale e tali controlli verranno effettuati entro il 31/12/2023.

Audit di settore - "Salute degli animali - scrapie classica degli ovini"	
Data: 15/16 novembre 2023	
Audit presso ASL Sulcis	
Attività svolta nel 2023:	L'obiettivo dell'audit, come da programma regionale, era valutare l'attuazione del Piano di Selezione Genetica sul patrimonio ovino della Asl Sulcis Iglesiente nonché evidenziare se il sistema di implementazione soddisfa i requisiti stabiliti dalla pertinente normativa comunitaria, nazionale e regionale. L'audit è stato condotto mediante interviste, verifica di documenti e verifica dei dati sui sistemi informativi
Criticità evidenziate:	1. Le istruzioni operative e la procedura operativa di recente applicazione non forniscono al personale del SSA chiare istruzioni per la gestione dei capi con genotipo suscettibile nei termini previsti dalla norma. 2. Non sono sempre garantite l'efficacia e l'appropriatezza dell'attività ufficiale e non c'è evidenza della corretta gestione delle conseguenze delle attività ufficiali data la presenza di capi suscettibili. 3. Non risulta evidenza di una programmazione e di un monitoraggio sistematico delle attività del piano tali da poterne valutare l'avanzamento e - se del caso - correggere eventuali criticità. 4. I documenti ufficiali attinenti al piano di selezione genetica non sempre rispondono ai criteri di coerenza e conformità con le procedure e le norme. 5. Gestire i potenziali conflitti di interesse, previa approfondita analisi e definizione formale delle principali cause d'incompatibilità o limitazione d'imparzialità associate al ruolo di veterinario ufficiale. 6. La procedura operativa per lo svolgimento della verifica di efficacia è presente, ma è relativa alla gestione operativa della Asl di Cagliari. 7. La programmazione ed il monitoraggio sistematico delle attività del piano sono svolte ma non formalizzate e documentate. 8. L'attribuzione delle qualifiche non sempre è aggiornata al momento dell'allontanamento dei genotipi sfavorevoli. 9. Non risultano evidenze di un'adeguata attività di formazione del personale impegnato nel piano di selezione genetica.
Azioni correttive adottate:	9. conferimento dell'incarico di sostituzione di Direzione della S.C. Sanità Animale ai sensi dell'art. 22 del CCNL con delibera del D.G. n° 798 del 20/12/23. 10. È prevista la programmazione, coordinamento ed il monitoraggio sistematico delle attività del piano sugli



**REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA**

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della Sanità
Servizio Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

	obiettivi da raggiungere con evidenza scritta e documentata. 11. Sono state aggiornate tutte le qualifiche sanitarie, secondo le indicazioni riportate nel Piano di Selezione Genetica e nelle note RAS. in data 30/01/2024. 12. Tutti i Veterinari a tempo determinato, indeterminato e Specialisti ambulatoriali che non avevano ancora completato il debito formativo sono stati formati con il recente evento formativo n°4524 del 15/12/2023 organizzato dall' IZS Sardegna. 13. Sono state aggiornate le procedure operative per la gestione dei capi con genotipo suscettibile nei termini previsti dalla norma: È stato inserito il paragrafo "Matrice delle responsabilità". - Revisione delle modalità operative in caso di riscontro di capi non ancora identificati. - Sono state specificate le azioni da intraprendere in caso di mancata macellazione dei capi di genotipo suscettibile. 14. Sono garantite l'efficacia e l'appropriatezza dell'attività ufficiale e viene data evidenza della corretta gestione delle conseguenze delle attività ufficiali per la presenza di capi suscettibili. - Le procedure per l'esecuzione dei controlli ufficiali sono state aggiornate al nuovo assetto del Servizio della Asl Sulcis Iglesiente. - vedi risultanza 10 - sono state aggiornate le qualifiche conseguentemente all'allontanamento dei soggetti di genotipo suscettibile e sono state inserite le qualifiche negli allevamenti ancora privi. 15. Sono stati aggiornati i documenti ufficiali attinenti al Piano di selezione genetica inerenti i modelli di notifica di genotipo suscettibile, allegati alle istruzioni operative 16. La procedura interna per la verifica di efficacia dei controlli ufficiali inerente anche il Piano di Selezione genetica, verrà aggiornata per il Piano strategico del 2024. 17. Le linee guida sui conflitti di interesse sono pubblicate e messe a conoscenza dei dipendenti con la pubblicazione sul sito aziendale del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza della ASL n. 7 Sulcis per gli anni 2022 – 2023 - 2024. Si è provveduto a recepire la dichiarazione di assenza di conflitto da parte del veterinario neo assunto e sono state individuate le potenziali presenze di conflitto di interesse da parte del veterinario che opera in regime di extra-moenia.
--	---

Audit di settore - "Prodotti della pesca"	
Data: 11 ottobre 2023	
Audit presso ASL Cagliari	
Attività svolta nel 2023:	L'Audit si è focalizzato, come da programma regionale, sulla verifica della conformità dei controlli ufficiali svolti relativamente alla filiera dei Prodotti della Pesca.
Criticità evidenziate:	1. La Direzione "ad interim" del Servizio SIAOA, assegnata da ATS Sardegna, non risulta coerente con Atto Aziendale Definitivo della ASL di Cagliari approvato



REGIONE AUTONOMA DE SARDIGNA
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

ASSESSORADU DE S'IGIENE E SANIDADE E DE S'ASSISTÈNTZIA SOTZIALE
ASSESSORATO DELL'IGIENE E SANITA' E DELL'ASSISTENZA SOCIALE

Direzione generale della Sanità
Servizio Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare

	mediante Deliberazione del Direttore Generale n. 25 del 01/02/2023 e con l'Art. 15 del D.lgs. 502/92. 2. Le attribuzioni di funzioni e responsabilità non appaiono pienamente coerenti con quanto disposto dall'Art. 15 ter, comma 4 del D.Lgs 502/92 e dall'articolo 18 CCNL vigente (graduazione delle funzioni).
Azioni correttive adottate:	Delibere Dir. ASL n. 27 e n. 29 del 09/01/2024 di attribuzione incarichi a seguito di selezione interna.

REGIONE/PROVINCIA AUTONOMA:

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

Atti normativi regionali di riferimento (1)	Modello di audit (2)	Programmazione (3)	Risultati, Osservazioni e/o Raccomandazioni (4)	Azioni conseguenti (5)	Diffusione dei risultati di audit (6)
- Determinazione del Direttore del Servizio Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare n. 1472 del 23/12/2021, avente oggetto: “Procedura per l’esecuzione degli audit di cui all’articolo 6 del Regolamento (CE) n. 625/2017 sul sistema Sanitario Regionale”; - Determinazione del Direttore del Servizio Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare n. 560 del 25/05/2023, avente oggetto: “Aggiornamento e revisione del Piano Regionale triennale di Controllo Ufficiale sull’Alimentazione degli Animali (PRAA) 2021-2022-2023. Programmazione regionale di campionamento per l’anno 2023”; - Determinazione del Direttore del Servizio Sanità pubblica veterinaria e sicurezza alimentare n. 463 del 02/05/2023, avente oggetto: “Programma annuale di Audit dell’Autorità competente regionale sull’Autorità competente locale, ai sensi dell’art. 6 del Regolamento (UE) 2017/625. Anno 2023”;	1) Audit di settore Svoltosi, in data 10/11 ottobre 2023 “Produzione, stoccaggio e somministrazione di mangimi per animali da reddito” presso la ASL Ogliastra. 2) Audit di settore Svoltosi, in data 15/16 novembre 2023 “Salute degli animali - scrapie classica degli ovini” presso la ASL Sulcis. 3) Audit di settore Svoltosi, in data 11 ottobre 2023 “Prodotti della pesca” presso la ASL di Cagliari.	È stata rispettata la programmazione 2023 (numero e tipologia di audit “di settore” programmati nel 2023). Sono stati infatti realizzati 3 audit di settore.	La presente colonna è sostituita dalla compilazione dell’allegato 2	La presente colonna è sostituita dalla compilazione dell’allegato 2	Trasmissione mediante PEC dei rapporti/relazioni all’autorità competente oggetto di audit. Pubblicazione sul portale della Regione https://www.regione.sardegna.it/atti-bandi-archivi/atti-amministrativi/liste-elencchi/piano-regionale-integrato-dei-controlli-ufficiali-sulla-sicurezza-alimentare-e-sistema-di-audit

Legenda:

- (1) Disposizioni normative (es. delibere) o linee di indirizzo (es. linee guida, procedure di audit) prodotte;
- (2) Descrizione sintetica del sistema di audit adottato, con indicazione dei soggetti sottoposti ad audit, della natura del processo di audit le eventuali modalità di effettuazione dello scrutinio indipendente del processo di audit, dell'eventuale formazione erogata per realizzare audit sulle Autorità Competenti e numero di personale fino ad ora formato e delle eventuali frequenze di audit laddove prestabilite;
- (3) Illustrazione degli elementi essenziali (cadenza, modalità di programmazione, enti o organismi coinvolti), eventuali criteri definiti ai fini della programmazione e misura in cui è stata rispettata nell'anno 2022 (numero e tipologia di audit "di settore" e/o di sistema" programmati nel 2022 e numero e tipologia di audit "di settore" e/o "di sistema" realizzati nel 2022, precisando se effettuati sul posto o da remoto) eventuali criticità incontrate nella realizzazione del programma di audit;
- (4) **Compilazione della tabella in allegato 2** riportando il numero di rapporti di audit di codeste Regioni/PA in cui, per ciascun elemento previsto, sono stati rilevati: i "*Giudizi positivi*", le "*Criticità*", le "*Osservazioni*", le "*Raccomandazioni*", e le "*Azioni Conseguenti*". Qualora alcune voci dello standard non dovessero essere state incluse nel campo dell'audit di nessuno degli audit effettuati dalla Regione/P.A., andranno indicate con una "X" nella colonna "*Elementi non oggetto di audit perché non pianificati in nessuno degli audit effettuati dalla Regione/P.A.*".
- (5) Descrizione delle principali azioni conseguenti (piano d'azione) alle raccomandazioni formulate e le procedure volte a verificare le conclusioni dei piani d'azione; **contestuale compilazione della tabella di cui all'allegato 2.**
- (6) Descrizione dell'eventuale modalità di diffusione e di pubblicità dei risultati di audit (es. trasmissione dei rapporti/relazioni all'autorità competente oggetto di audit, pubblicazione su sito internet o rete intranet locale, pubblicazione sul Bollettino ufficiale della Regione, ecc.) ed eventuali pratiche adottate al fine di aumentare il livello di trasparenza del processo di audit.

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA Numero di rapporti di audit considerati: 3										
Riepilogo sintetico degli elementi rilevati riscontrati negli audit svolti dalle Regioni e Province autonome										
INDICE dello Standard di Funzionamento (Cap. 1 del Accordo CSR del 7/2/2013)			numero di rapporti in cui figurano Giudizi positivi	dettaglio delle criticità	numero di rapporti in cui figurano Criticità	numero di rapporti in cui figurano Osservazioni	numero di rapporti in cui sono presenti Raccomandazioni	numero di Azioni conseguenti alle Raccomandazioni	Elementi non oggetto di audit perché non pianificati	
Parte 1. Scopo e campo di applicazione			////	////	////	////	////	////	////	
Parte 2. Riferimenti normativi recanti i requisiti per le autorità competenti			////	////	////	////	////	////	////	
Parte 3. Definizioni ed acronimi			////	////	////	////	////	////	////	
Parte 4. Autorità competente	4.1 Disposizioni generali		3	////	0	0	0	0		
	4.2 Indipendenza, imparzialità, integrità, riservatezza	gestione conflitti d'interesse	1	////	1	0	1	1		
		4.3 Coordinamento ed interfaccia della AC, anche con altre autorità e istituzioni	interna alla AC sanitaria	2	non descritte	0	0	0	0	
	0			incomplete/generiche	0	0	0	0		
	0			non attuate	0	0	0	0		
	tra AC e altre strutture del SSN		1	non descritte	0	0	0	0		
			0	incomplete/generiche	0	0	0	0		
			0	non attuate	0	0	0	0		
			1	non descritte	0	0	0	0		
			0	incomplete/generiche	0	0	0	0		
	0	non attuate	0	0	0	0				
	4.4 Organizzazione (es. designazione AC, ruoli e responsabilità, incarichi)		1	////	2	2	0	2		
	4.5 Infrastrutture, attrezzature e ambiente di lavoro		1	automezzi	0	0	0	0		
			1	strumenti di controllo (termometri, sonde, ecc)	0	0	0	0		
			0	gestione strumenti di controllo (taratura ecc.)	0	0	0	0		
			1	strumenti di comunicazione/informazion e (pc, cellulari, internet, ecc.)	0	0	0	0		
			1	ambienti di lavoro	0	0	0	0		
	4.6 Delega di compiti specifici (subappalto)		////	////	////	////	////	////	////	
	4.7 Sistema di Gestione		programmazione dei controlli	3	////	0	0	0	0	
			programmazione dei controlli basato sul rischio	2	////	0	0	0	0	
			categorizzazione in base al rischio degli OSA	2	////	0	0	0	0	
			gestione della documentazione	2	////	1	1	1	2	
		efficacia e appropriatezza dei controlli ufficiali	3	inadeguata copertura dei settori di controllo	0	0	0	0		
			0	insufficiente attuazione dei controlli ufficiali programmati	0	0	0	0		
			0	carante capacità di rilevazione delle NC	0	0	0	0		
			0	inappropriati metodi e tecniche di controllo utilizzati	0	0	0	0		
		imparzialità, qualità e coerenza dei controlli ufficiali	1	////	0	0	0	0		
			2	////	0	0	0	0		
		raggiungimento degli obiettivi quali quantitativi								
			3	////	0	0	0	0		
		verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali	1	assente	0	0	0	0		
			0	prevista ma non applicata	1	0	1	1		
			0	incompleta (solo verifica "a posteriori" o solo verifica "in tempo reale")	1	1	1	0		
			0	copertura insufficiente dell'attività di verifica degli addetti ai CU	0	0	0	0		
		4.8 Sistema informativo		2	////	0	0	0	0	
4.9 Risorse finanziarie (es. tariffazione)		0	////	0	0	0	0			
Parte 5. Personale dell'Autorità Competente e capacità di laboratorio	5.1 Formazione e addestramento		2	////	1	1	0	1		
	5.2 Qualificazione del personale	qualificazione del personale	2	////	0	0	0	0		
		risorse umane	2	////	0	0	0	0		
	5.3 Sicurezza degli operatori		0	////	0	0	0	0		
	5.4 Capacità di laboratorio	capacità di laboratorio	0	////	0	0	0	0		
		accreditamento delle prove	0	////	0	0	0	0		
	5.4.3 Laboratori nazionali di riferimento		0	////	0	0	0	0		
5.5 Laboratori che effettuano analisi nell'ambito delle procedure di autocontrollo		0	////	0	0	0	0			
Parte 6. Controllo ufficiale	6.1. Obblighi generali in relazione all'organizzazione dei controlli ufficiali	obblighi generali in relazione all'organizzazione dei controlli ufficiali	3	////	0	0	0	0		
			2	assenti	0	0	0	0		
		procedure documentate	0	generiche/incomplete	1	0	1	1		
			0	presenti ma non applicate	0	0	0	0		
			0	manca di addestramento sull'attuazione delle procedure	0	0	0	0		
			0	non aggiornate	1	0	1	1		
			3	////	0	0	0	0		
	relazioni sui controlli ufficiali	1	////	0	0	0	0			
	6.2 Registrazione/riconoscimento degli stabilimenti del settore dei mangimi e degli alimenti		1	////	0	0	0	0		
	6.3 Conseguenze dei controlli (NC e sanzioni)		1	////	1	1	1	2		
6.4 Sistema di rilascio delle certificazioni ufficiali		0	////	0	0	0	0			
Parte 7. Altre attività ufficiali			0	////	0	0	0	0		
Parte 8. Diritto alla difesa, ricorsi, reclami e contenziosi			0	////	0	0	0	0		
Parte 9. Comunicazione e informazione (es. siti web)			0	////	0	0	0	0		
Parte 10. Sistemi di allerta e Piani di emergenza	10.1 Piani di emergenza		0	////	0	0	0	0		
	10.2 Sistemi di allerta		0	////	0	0	0	0		

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA Numero di rapporti di audit considerati: 3				ALLEGATO 2							
Riepilogo sintetico degli elementi rilevati riscontrati negli audit svolti dalle Regioni e Province autonome											
INDICE dello Standard di Funzionamento (Cap. 1 del Accordo CSR del 7/2/2013)			numero di rapporti in cui figurano Giudizi positivi	dettaglio delle criticità	numero di rapporti in cui figurano Criticità	numero di rapporti in cui figurano Osservazioni	numero di rapporti in cui sono presenti Raccomandazioni	numero di Azioni conseguenti alle Raccomandazioni	Elementi non oggetto di audit perché non pianificati		
Parte 1. Scopo e campo di applicazione			////	////	////	////	////	////	////		
Parte 2. Riferimenti normativi recanti i requisiti per le autorità competenti			////	////	////	////	////	////	////		
Parte 3. Definizioni ed acronimi			////	////	////	////	////	////	////		
Parte 4. Autorità competente	4.1 Disposizioni generali		1	////	0	0	0	0			
	4.2 Indipendenza, imparzialità, integrità, riservatezza	gestione conflitti d'interesse	1	////	0	0	0	0			
	4.3 Coordinamento ed interfaccia della AC, anche con altre autorità e istituzioni	interna alla AC sanitaria	1	non descritte	0	0	0	0			
				incomplete/generiche	0						
				non attuate	0						
		tra AC e altre strutture del SSN	1	non descritte	0	0	0	0			
				incomplete/generiche	0						
				non attuate	0						
		tra AC e altri organi di controllo	1	non descritte	0	0	0	0			
				incomplete/generiche	0						
				non attuate	0						
	4.4 Organizzazione (es. designazione AC, ruoli e responsabilità, incarichi)		1	////	0	0	0	0			
	4.5 Infrastrutture, attrezzature e ambiente di lavoro			automezzi					x		
				strumenti di controllo (termometri, sonde, ecc)					x		
				gestione strumenti di controllo (taratura ecc.)					x		
				strumenti di comunicazione/informazione (pc, cellulari, internet, ecc.)					x		
				ambienti di lavoro					x		
	4.6 Delega di compiti specifici (subappalto)		////	////	////	////	////	////	////		
	4.7 Sistema di Gestione	programmazione dei controlli	1	////	0	0	0	0			
			programmazione dei controlli basata sul rischio	1	////	0	0	0	0		
			categorizzazione in base al rischio degli OSA	1	////	0	0	0	0		
			gestione della documentazione	1	////	0	0	0	0		
		efficacia e appropriatezza dei controlli ufficiali	1	inadeguata copertura dei settori di controllo	0	0	0	0			
				insufficiente attuazione dei controlli ufficiali programmati	0	0	0	0			
				carante capacità di rilevazione delle NC	0	0	0	0			
				inappropriati metodi e tecniche di controllo utilizzati	0	0	0	0			
		imparzialità, qualità e coerenza dei controlli ufficiali			////					x	
		raggiungimento degli obiettivi quali quantitativi			////					x	
		audit art. 6 Reg.(UE) 2017/625		1	////	0	0	0	0		
verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali		0	assente	0	0	0	0				
			prevista ma non applicata	0	0	0	0				
			incompleta (solo verifica "a posteriori" o solo verifica "in tempo reale")	1	1	1	0				
copertura insufficiente dell'attività di verifica degli addetti al CU			0	0	0	0					
4.8 Sistema informativo		1	////	0	0	0	0				
4.9 Risorse finanziarie (es. tariffazione)			////					x			
Parte 5. Personale dell'Autorità Competente e capacità di laboratorio	5.1 Formazione e addestramento		1	////	0	0	0	0			
	5.2 Qualificazione del personale	qualificazione del personale	1	////	0	0	0	0			
		risorse umane	1	////	0	0	0	0			
	5.3 Sicurezza degli operatori			////					x		
	5.4 Capacità di laboratorio	capacità di laboratorio		////					x		
		accreditamento delle prove		////					x		
	5.4.3 Laboratori nazionali di riferimento			////					x		
5.5 Laboratori che effettuano analisi nell'ambito delle procedure di			////					x			
Parte 6. Controllo ufficiale	6.1. Obblighi generali in relazione all'organizzazione dei controlli ufficiali	obblighi generali in relazione all'organizzazione dei controlli ufficiali	1	////	0	0	0	0			
				procedure documentate	1	assenti	0	0	0	0	
						generiche/incomplete	0	0	0	0	
						presenti ma non applicate	0	0	0	0	
						manca di addestramento sull'attuazione delle procedure	0	0	0	0	
		metodi e tecniche del controllo ufficiale	1	////	0	0	0	0			
				relazioni sui controlli ufficiali	1	////					x
		6.2 Registrazione/riconoscimento degli stabilimenti del settore dei mangimi e degli alimenti		1	////	0	0	0	0		
		6.3 Conseguenze dei controlli (NC e sanzioni)		1	////	0	0	0	0		
	6.4 Sistema di rilascio delle certificazioni ufficiali			////					x		
Parte 7. Altre attività ufficiali				////					x		
Parte 8. Diritto alla difesa, ricorsi, reclami e contenziosi				////					x		
Parte 9. Comunicazione e informazione (es. siti web)				////					x		
Parte 10. Sistemi di allerta e Piani di emergenza	10.1 Piani di emergenza			////					x		
	10.2 Sistemi di allerta			////					x		

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA Numero di rapporti di audit considerati: 3				ALLEGATO 2					
Riepilogo sintetico degli elementi rilevati riscontrati negli audit svolti dalle Regioni e Province autonome									
INDICE dello Standard di Funzionamento (Cap. 1 del Accordo CSR del 7/2/2013)			numero di rapporti in cui figurano Giudizi positivi	dettaglio delle criticità	numero di rapporti in cui figurano Criticità	numero di rapporti in cui figurano Osservazioni	numero di rapporti in cui sono presenti Raccomandazioni	numero di Azioni conseguenti alle Raccomandazioni	Elementi non oggetto di audit perché
Parte 1. Scopo e campo di applicazione			////	////	////	////	////	////	////
Parte 2. Riferimenti normativi recanti i requisiti per le autorità competenti			////	////	////	////	////	////	////
Parte 3. Definizioni ed acronimi			////	////	////	////	////	////	////
Parte 4. Autorità competente	4.1 Disposizioni generali		1	////	0	0	0	0	
	4.2 Indipendenza, imparzialità, integrità, riservatezza	gestione conflitti d'interesse	0	////	1	0	1	1	
	4.3 Coordinamento ed interfaccia della AC, anche con altre autorità e istituzioni	interna alla AC sanitaria	1	non descritte	0	0	0	0	
				incomplete/generiche	0				
				non attuate	0				
		tra AC e altre strutture del SSN		non descritte					x
				incomplete/generiche					
				non attuate					
		tra AC e altri organi di controllo		non descritte					x
				incomplete/generiche					
				non attuate					
	4.4 Organizzazione (es. designazione AC, ruoli e responsabilità, incarichi)		0	////	1	1	0	1	
	4.5 Infrastrutture, attrezzature e ambiente di lavoro		1	automezzi	0	0	0	0	
			1	strumenti di controllo (termometri, sonde, ecc)	0	0	0	0	
				gestione strumenti di controllo (taratura ecc.)					x
			1	strumenti di comunicazione/informazion e (pc, cellulari, internet, ecc.)	0	0	0	0	
			1	ambienti di lavoro	0	0	0	0	
	4.6 Delega di compiti specifici (subappalto)		////	////	////	////	////	////	////
	4.7 Sistema di Gestione	programmazione dei controlli	1	////	0	0	0	0	
			1	////	0	0	0	0	
			1	////	0	0	0	0	
			0	////	1	1	1	2	
		efficacia e appropriatezza dei controlli ufficiali	1	inadeguata copertura dei settori di controllo	0	0	0	0	
				insufficiente attuazione dei controlli ufficiali programmati	0	0	0	0	
				carante capacità di rilevazione delle NC	0	0	0	0	
				inappropriati metodi e tecniche di controllo utilizzati	0	0	0	0	
		imparzialità, qualità e coerenza dei controlli ufficiali	1	////	0	0	0	0	
		raggiungimento degli obiettivi quali quantitativi	1	////	0	0	0	0	
		audit art. 6 Reg. (UE) 2017/625	1	////	0	0	0	0	
		verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali	0	assente	0	0	0	0	
				prevista ma non applicata	1	0	1	1	
				incompleta (solo verifica "a posteriori" o solo verifica "in tempo reale")	0	0	0	0	
				copertura insufficiente dell'attività di verifica degli addetti al CU	0	0	0	0	
	4.8 Sistema informativo		1	////	0	0	0	0	
	4.9 Risorse finanziarie (es. tariffazione)			////					x
Parte 5. Personale dell'Autorità Competente e capacità di laboratorio	5.1 Formazione e addestramento		0	////	1	1	0	1	
	5.2 Qualificazione del personale	qualificazione del personale	0	////	0	0	0	0	
		risorse umane	0	////	0	0	0	0	
	5.3 Sicurezza degli operatori			////					x
	5.4 Capacità di laboratorio	capacità di laboratorio		////					x
		accreditamento delle prove		////					x
	5.4.3 Laboratori nazionali di riferimento			////					x
5.5 Laboratori che effettuano analisi nell'ambito delle procedure di autocontrollo			////					x	
Parte 6. Controllo ufficiale	6.1. Obblighi generali in relazione all'organizzazione dei controlli ufficiali	obblighi generali in relazione all'organizzazione dei controlli ufficiali.	1	////	0	0	0	0	
		procedure documentate	0	assenti	0	0	0	0	
				generiche/incomplete	1	0	1	1	
				presenti ma non applicate	0	0	0	0	
				mancaanza di addestramento sull'attuazione delle procedure	0	0	0	0	
		metodi e tecniche del controllo ufficiale	1	////	0	0	0	0	
	relazioni sui controlli ufficiali			////					x
	6.2 Registrazione/riconoscimento degli stabilimenti del settore dei mangimi e degli alimenti			////					x
	6.3 Conseguenze dei controlli (NC e sanzioni)		0	////	1	1	1	2	
6.4 Sistema di rilascio delle certificazioni ufficiali			////					x	
Parte 7. Altre attività ufficiali				////					x
Parte 8. Diritto alla difesa, ricorsi, reclami e contenziosi				////					x
Parte 9. Comunicazione e informazione (es. siti web)				////					x
Parte 10. Sistemi di allerta e Piani di emergenza	10.1 Piani di emergenza			////					x
	10.2 Sistemi di allerta			////					x

REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA Numero di rapporti di audit considerati: .3				ALLEGATO 2						
Riepilogo sintetico degli elementi rilevati riscontrati negli audit svolti dalle Regioni e Province autonome										
INDICE dello Standard di Funzionamento (Cap. 1 del Accordo CSR del 7/2/2013)			numero di rapporti in cui figurano Giudizi positivi	dettaglio delle criticità	numero di rapporti in cui figurano Criticità	numero di rapporti in cui figurano Osservazioni	numero di rapporti in cui sono presenti Raccomandazioni	numero di Azioni conseguenti alle Raccomandazioni	Elementi non oggetto di audit perché non pianificati	
Parte 1. Scopo e campo di applicazione			////	////	////	////	////	////	////	
Parte 2. Riferimenti normativi recanti i requisiti per le autorità competenti			////	////	////	////	////	////	////	
Parte 3. Definizioni ed acronimi			////	////	////	////	////	////	////	
Parte 4. Autorità competente	4.1 Disposizioni generali		1	////	0	0	0	0		
	4.2 Indipendenza, imparzialità, integrità, riservatezza	gestione conflitti d'interesse		////					x	
	4.3 Coordinamento ed interfaccia della AC, anche con altre autorità e istituzioni	interna alla AC sanitaria		non descritte					x	
				incomplete/generiche						
				non attuate						
		tra AC e altre strutture del SSN		non descritte					x	
				incomplete/generiche						
				non attuate						
		tra AC e altri organi di controllo		non descritte					x	
				incomplete/generiche						
				non attuate						
	4.4 Organizzazione (es. designazione AC, ruoli e responsabilità, incarichi)		0	////	1	1	0	1		
	4.5 Infrastrutture, attrezzature e ambiente di lavoro			automezzi					x	
				strumenti di controllo (termometri, sonde, ecc)					x	
				gestione strumenti di controllo (taratura ecc.)					x	
				strumenti di comunicazione/informazion e (pc, cellulari, internet, ecc.)					x	
				ambienti di lavoro					x	
	4.6 Delega di compiti specifici (subappalto)			////	////	////	////	////	////	
	4.7 Sistema di Gestione	programmazione dei controlli	1	////	0	0	0	0		
			programmazione dei controlli basata sul rischio		////					x
			categorizzazione in base al rischio degli OSA		////					x
			gestione della documentazione	1	////	0	0	0	0	
		efficacia e appropriatezza dei controlli ufficiali	1	inadeguata copertura dei settori di controllo	0	0	0	0	0	
				insufficiente attuazione dei controlli ufficiali programmati	0	0	0	0	0	
				carante capacità di rilevazione delle NC	0	0	0	0	0	
				inappropriati metodi e tecniche di controllo utilizzati	0	0	0	0	0	
		imparzialità, qualità e coerenza dei controlli ufficiali			////					x
		raggiungimento degli obiettivi quali quantitativi		1	////	0	0	0	0	
		audit art. 6 Reg.(UE) 2017/625		1	////	0	0	0	0	
		verifica dell'efficacia dei controlli ufficiali	1	assente	0	0	0	0	0	
				prevista ma non applicata	0	0	0	0	0	
				incompleta (solo verifica "a posteriori" o solo verifica "in tempo reale")	0	0	0	0	0	
				copertura insufficiente dell'attività di verifica degli addetti al CU	0	0	0	0	0	
	4.8 Sistema informativo			////					x	
	4.9 Risorse finanziarie (es. tariffazione)			////					x	
Parte 5. Personale dell'Autorità Competente e capacità di laboratorio	5.1 Formazione e addestramento		1	////	0	0	0	0		
	5.2 Qualificazione del personale	qualificazione del personale	1	////	0	0	0	0		
		risorse umane	1	////	0	0	0	0		
	5.3 Sicurezza degli operatori			////					x	
	5.4 Capacità di laboratorio	capacità di laboratorio		////					x	
		accreditamento delle prove		////					x	
	5.4.3 Laboratori nazionali di riferimento			////					x	
5.5 Laboratori che effettuano analisi nell'ambito delle procedure di autocontrollo			////					x		
Parte 6. Controllo ufficiale	6.1. Obblighi generali in relazione all'organizzazione dei controlli ufficiali	obblighi generali in relazione all'organizzazione dei controlli ufficiali	1	////	0	0	0	0		
			procedure documentate	1	assenti	0	0	0	0	
					generiche/incomplete	0	0	0	0	
					presenti ma non applicate	0	0	0	0	
					mancaanza di addestramento sull'attuazione delle procedure	0	0	0	0	
		non aggiornate			0	0	0	0		
	metodi e tecniche del controllo ufficiale		1	////	0	0	0	0		
	relazioni sui controlli ufficiali			////					x	
	6.2 Registrazione/riconoscimento degli stabilimenti del settore dei mangimi e degli alimenti			////					x	
	6.3 Conseguenze dei controlli (NC e sanzioni)			////					x	
6.4 Sistema di rilascio delle certificazioni ufficiali			////					x		
Parte 7. Altre attività ufficiali				////					x	
Parte 8. Diritto alla difesa, ricorsi, reclami e contenziosi				////					x	
Parte 9. Comunicazione e informazione (es. siti web)				////					x	
Parte 10. Sistemi di allerta e Piani di emergenza	10.1 Piani di emergenza			////					x	
	10.2 Sistemi di allerta			////					x	