

AUDIT INTERNO

PROGETTO DI COSTITUZIONE DI UN GRUPPO DI LAVORO

Come stabilito nell'Atto Aziendale, i contenuti fondamentali della missione dell'ASL n. 5 di Oristano sono rappresentati dalla protezione, promozione e miglioramento della salute della popolazione della provincia di Oristano mediante programmi e azioni coerenti con i principi e con gli obiettivi indicati dalla pianificazione sanitaria e socio-assistenziale nazionale e regionale. L'azione dell'Azienda si ispira a criteri di efficacia-appropriatezza, di efficienza, di equità, di professionalità, in una logica di miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati compatibilmente con le risorse disponibili.

Nell'ambito del più generale cambiamento organizzativo gestionale in atto, l'Azienda intende dotarsi di uno strumento di verifica dell'organizzazione e dei processi interni in funzione del percorso di miglioramento continuo della qualità. Tale strumento è costituito da un servizio di audit interno che va ad integrarsi, e non a sostituirsi, con le altre componenti dell'organizzazione destinate espressamente alla valutazione/controllo degli obiettivi e dei processi aziendali.

L'audit permette di

1) costruire una conoscenza organizzativa (criteri di scelta, programmazione delle attività, problem solving, capacità di gestione dei conflitti, metriche di valutazione dei risultati) che potenzialmente consente alle UU.OO. di affrontare e risolvere i problemi in maniera autonoma senza aiuto esterno;

2) favorire un miglioramento delle prestazioni prodotto ovviamente dalla capacità acquisita di individuare, analizzare e risolvere i problemi delle singole UU.OO.;

3) facilitare la comunicazione top down/bottom up, atteso che agevola l'integrazione degli orientamenti strategici dell'organizzazione con le

attività operative delle singole UU.OO. e delle Macrostrutture.

L'obiettivo del presente progetto è, dunque, quello di costituire un gruppo di lavoro al quale affidare la gestione delle attività di audit interno.

Di tale gruppo di lavoro fanno parte professionisti della dirigenza medico-veterinaria e degli altri ruoli scelti in base alle competenze specificamente acquisite in materia. Sono stati individuati:

Dr. Nicolò Orrù	Direttore della SC Direzione Ospedaliera
Dr. Domenico Cadeddu	Direttore del Dipartimento Emergenza-Urgenza
Dr. Giuseppe Fadda	Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Dr. Antonio Montisci	Direttore della SC Sanità Animale
Ing. Salvatore Fatteri	Responsabile SPP
Dr. Mario Piras	P.O. Dipartimento di Prevenzione

Le funzioni di coordinamento del gruppo di lavoro sono affidate al dr. Nicolò Orrù, mentre le funzioni di segretario sono affidate al dr. Mario Piras.

I componenti operano in perfetta integrazione agendo in modo snello e perseguendo, in ogni fase del lavoro, il massimo ottenibile in termini di qualità, efficacia e soddisfazione del Cliente interno dell'Azienda. La modalità di lavoro è frutto di specifica formazione ed esperienza, ed sarà sostenuta da un costante aggiornamento dei componenti.

Il gruppo di lavoro svolgerà le funzioni specifiche di seguito sintetizzate:

- supportare le componenti organizzative aziendali, strutture e macrostrutture, nel perseguimento dei propri obiettivi, attraverso la misura, il confronto e la comprensione dei propri processi e dei relativi obiettivi;
- valutare il grado di aderenza dell'operato delle componenti organizzative alle procedure aziendali ed alla normativa e la complessiva conformità al piano strategico annuale dell'Azienda;

- valutare e migliorare i processi di audit, siano essi operativi che amministrativi;
- individuare e gestire i vari profili di rischio legati alle attività svolte nei vari processi aziendali;
- analizzare i processi ed il modello organizzativo che li presidia e li attua, al fine di individuare eventuali direttrici di miglioramento dell'efficacia/efficienza organizzativa, a tutti i livelli;
- monitorare l'effettivo completamento e beneficio delle azioni migliorative intraprese dalle varie componenti dell'organizzazione aziendale;
- provvedere alla formazione di altri auditors in base alle effettive esigenze dell'Azienda;
- relazionare periodicamente alla Direzione Generale sulle risultanze dell'attività svolta, supportandola nelle decisioni conseguenti.

La metodica di attuazione che utilizzerà il gruppo di lavoro è quella prevista dalla norma UNI EN ISO 19011:2003 che fornisce linee guida sui principi dell'attività di audit, sulla gestione dei programmi di audit, sulla conduzione dell'audit del sistema di gestione per la qualità (UNI EN ISO 9001:2000) e del sistema di gestione ambientale. La norma è inoltre un utile riferimento per la qualifica degli auditor definendone i criteri minimi per la competenza (formazione di base e specifica, esperienza di lavoro di base e specifica, numero minimo di audit eseguiti come auditor e/o come team leader).