

Codice A1409A

D.D. 16 maggio 2017, n. 326

Approvazione delle linee di indirizzo e della documentazione a supporto dello svolgimento degli audit sperimentali del Piano di Prevenzione 2014-2018 della Regione Piemonte (programma 10 - Governance).

(omissis)
IL DIRIGENTE
(omissis)
determina

di approvare, per quanto espresso in premessa, le “Linee di indirizzo per lo svolgimento dell’audit sperimentale del Piano di Prevenzione 2014-2018 della Regione Piemonte (programma 10 - Governance)” (allegato 1 alla presente Determinazione) e i documenti a supporto dello svolgimento degli audit:

- griglia per auto-valutazione/valutazione (*peer audit*) del programma 10 - Governance dei PLP (allegato 2),
- cronoprogramma audit 2017 (allegato 3),
- combinazioni ASL auditors - ASL auditate (allegato 4),
- modello di piano di audit (allegato 5),
- modello di diario di bordo (allegato 6),
- modello di rapporto di audit (allegato 7),

allegati alla presente determinazione quale parte integrante e sostanziale;

di stabilire che l’audit sperimentale del Piano di Prevenzione del 2017 si svolgerà secondo le indicazioni e le procedure contenute nell’allegato 1 al presente atto e utilizzando i documenti e i format contenuti negli allegati dal n. 2 al n. 7 al presente atto;

di dare atto che:

- il personale, a suo tempo individuato da ogni singola ASL e formato a livello regionale, risulta autorizzato, ai sensi del presente provvedimento, a svolgere le proprie prestazioni professionali su tutto il territorio regionale limitatamente alle attività assegnate nell’ambito e con le modalità previste dal programma di audit sperimentale;
- gli auditors individuati dalle rispettive ASL, in quanto rappresentanti delle rispettive amministrazioni, opereranno a titolo gratuito e le risorse economiche necessarie ai trasferimenti sono a carico degli enti di appartenenza.

La presente determinazione non è soggetta alla pubblicazione ai sensi del DLgs 33/2013.

La presente Determinazione sarà pubblicata sul bollettino ufficiale della Regione Piemonte ai sensi dell’art. 61 dello Statuto e dell’art. 5 della LR 22/2010.

Il Dirigente del Settore
Gianfranco CORGIAT LOIA

Allegato

Allegato 1

LINEE DI INDIRIZZO PER LO SVOLGIMENTO DELL'AUDIT SPERIMENTALE DEL PIANO DI PREVENZIONE 2014-2018 DELLA REGIONE PIEMONTE (PROGRAMMA 10 - GOVERNANCE)

Un'efficace valutazione dei programmi di Sanità Pubblica rappresenta un modo sistematico per valutare e migliorare le azioni di sanità pubblica attraverso l'adozione di procedure standardizzate, accurate, eticamente ineccepibili ed attuabili. Il modello proposto deriva dalle linee guida dei CDC con gli opportuni adattamenti al contesto specifico e all'ambito prescelto.

L'audit del Piano Regionale di Prevenzione rappresenta un'attività strutturata di valutazione della pratica corrente rispetto a standard attesi, definiti in modalità condivisa dagli stessi operatori coinvolti, con l'obiettivo di migliorare il livello generale di qualità e i risultati del Piano.

Nel presente documento vengono descritti gli elementi del processo e le procedure (mandato, supporto alle attività di valutazione/verifica, risorse, competenze, attività da svolgere, metodologia, ecc.) al fine di assicurare una adeguata flessibilità, efficienza ed efficacia del programma sperimentale di valutazione, mediante audit, della governance dei Piani locali di prevenzione (PLP) delle ASL della Regione Piemonte.

1. Mandato e supporto

A. Quadro giuridico per lo svolgimento degli audit

Nell'ambito del Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2018 è stato introdotto un "Piano di Valutazione" strettamente legato agli obiettivi che si intendono perseguire a tutti i livelli, finalizzato non solo alla messa a punto di metodi e procedure di monitoraggio e valutazione dei processi e dei risultati, ma anche alla creazione delle condizioni necessarie all'utilizzo dei risultati della valutazione per il miglioramento dell'efficacia e della sostenibilità degli interventi e dei processi messi in atto. La Regione Piemonte, con il Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018, approvato con DGR 3 giugno 2015 n. 25-1513, nell'ambito del programma 10 - *Governance, organizzazione e monitoraggio del Piano regionale di prevenzione*, ha definito una specifica azione, n. 10.3.2, "Implementazione audit del Piano di prevenzione", che prevede la predisposizione di un programma e l'effettuazione di audit in tutte le ASL piemontesi.

B. Coinvolgimento delle organizzazioni interessate e degli stakeholder

Le linee guida internazionali sono unanimi nell'enfatizzare l'esigenza di coinvolgere le organizzazioni che devono garantire lo svolgimento delle attività e tutte le parti interessate (stakeholder) nella definizione del processo di valutazione dei programmi di Sanità pubblica. Incoraggiare la partecipazione e la condivisione dei contenuti e delle modalità di valutazione tra coloro che hanno investito nella progettazione e gestione, compresa la tenuta sotto controllo di indicatori e standard, dei programmi della valutazione e dei risultati, e i responsabili dell'approvazione dei programmi, può aumentare la credibilità del processo e la probabilità che la valutazione possa avere utili ricadute pratiche, può chiarire ruoli e responsabilità riducendo il rischio di conflitti, può accrescere la competenza di tutti gli attori, migliorare l'efficacia delle azioni e ridurre il rischio di reali o presunte personalizzazioni o conflitti d'interesse.

Per assicurare che il processo di valutazione possa raggiungere i propri obiettivi occorre pertanto tenere in considerazione i punti di vista e le attese dei seguenti soggetti:

- coloro che svolgono le attività di prevenzione (organizzazioni sanitarie, amministrazioni pubbliche o private coinvolte in collaborazioni ed alleanze, ecc.);

- i destinatari delle azioni finalizzate al miglioramento della salute, che rappresentano i beneficiari dei programmi;
- i decisori che operano nella formulazione dei programmi e i decisori chiamati ad approvare i programmi e a destinare finanziamenti e risorse.

Il processo partecipativo sarà garantito mediante:

- definizione condivisa con i referenti di Piano regionali e locali, nel corso di riunioni, incontri formativi o altri strumenti di consultazione, degli obiettivi della valutazione, dei criteri, delle modalità di raccolta dati, delle modalità di analisi dei dati, della interpretazione dei risultati, della disseminazione e delle azioni di miglioramento attese;
- individuazione di modalità di divulgazione dei risultati differenziate in modo da assicurare la comprensione delle conclusioni e l'adozione di azioni di miglioramento alle organizzazioni interessate, ai decisori e ad altri portatori di interesse.

C. Organizzazione e risorse

Le attività previste dal processo di audit saranno effettuate con risorse (personale, logistica, ecc.) del Servizio Sanitario Regionale. I piani di audit saranno predisposti e approvati dal Settore Prevenzione e Veterinaria in collaborazione con il gruppo Governance e con i Coordinatori dei Piani locali di prevenzione e altri operatori impegnati nei PLP. Logistica e costi saranno interamente sostenuti dalle Amministrazioni di appartenenza. Il presente programma indica il numero degli audit da svolgere, le Amministrazioni coinvolte, i criteri, il campo e l'estensione della valutazione e gli auditor impegnati.

2. Pianificazione

A. Definizioni e principi dell'audit

L'audit viene definito come un "processo sistematico, indipendente e documentato per ottenere evidenze dell'audit e valutarle con obiettività, al fine di stabilire in quale misura i criteri di audit sono stati soddisfatti". È utile per acquisire "informazioni in base alle quali un'organizzazione può agire per migliorare le proprie prestazioni". Il rispetto di alcuni principi costituisce il prerequisito affinché l'audit possa fornire conclusioni pertinenti, sufficienti e riproducibili, cioè per fare in modo che auditor diversi, operando indipendentemente, pervengano a conclusioni simili in circostanze simili:

- integrità e professionalità degli auditor (onestà, diligenza, responsabilità);
- presentazione imparziale (impegno ad elaborare rapporti veritieri e accurati);
- riservatezza (prudenza nell'uso e protezione delle informazioni acquisite);
- indipendenza (gli auditor dovrebbero essere indipendenti dall'attività oggetto di audit);
- approccio basato sull'evidenza (metodo razionale per raggiungere conclusioni affidabili e riproducibili, mediante utilizzo di campioni delle informazioni disponibili).

L'audit sul Piano Regionale di Prevenzione sarà condotto dagli stessi professionisti della sanità pubblica e si svolgerà in modalità "tra pari", cioè non *top down*. L'indipendenza degli auditor sarà salvaguardata evitando che un operatore possa essere auditato da coloro nei confronti dei quali ha svolto l'audit.

B. Finalità

Il processo di auditing proposto si basa su un approccio sistematico alla valutazione dei Piani della prevenzione regionale e locali al fine di analizzare le differenti esperienze, sia nel confronto con le

buone pratiche, sia mediante un *benchmarking* tra le diverse ASL, individuando punti di forza e di debolezza da utilizzare per implementare le attività in corso e migliorare la programmazione degli anni seguenti.

I principali obiettivi del processo di valutazione sono:

- assicurare un sistema di monitoraggio e supporto alla realizzazione del PRP e dei PLP;
- acquisire nuove conoscenze sulle attività oggetto dell'audit per il miglioramento delle attività in corso e la predisposizione della programmazione futura;
- migliorare o mettere a punto i processi di governance del PLP;
- influire sulle competenze dei partecipanti stimolando la partecipazione e il cambiamento, anche mediante auto valutazione.

C. Criteri

I criteri minimi di riferimento sono contenuti nella griglia di valutazione definita e approvata, su proposta del gruppo Governance, dal gruppo degli auditors (*v. allegato 2*).

D. Campo ed estensione della valutazione

In questa fase sperimentale, la valutazione riguarderà il programma 10 "Governance" del PLP ed eventuali attività trasversali o condizioni necessarie all'attuazione del PLP nel suo complesso e coinvolgerà tutte le ASL della Regione Piemonte.

E. Qualificazione degli auditor

Gli auditor sono individuati dai rispettivi Direttori Generali di ciascuna ASL, tenendo conto della competenza specifica nei programmi/azioni/attività oggetto di audit (conoscenza degli strumenti necessari allo svolgimento delle attività, abilità nel predisporre programmi e svolgere attività, dimostrate mediante ruoli ricoperti e operatività sul campo) e delle competenze di valutazione. Pertanto, per l'audit sulla governance dei PLP ciascuna ASL dovrà indicare, quale auditor, preferibilmente il Coordinatore PLP e un sostituto, preparati attraverso specifico percorso formativo regionale.

3. Procedure e svolgimento dell'audit

Gli audit si svolgeranno secondo il cronoprogramma di massima previsto (*allegato 3*).

Ogni audit sarà condotto da una coppia di auditors provenienti da due diverse ASL (come da abbinamenti definiti nell'*allegato 4*); all'interno della coppia il Settore regionale individuerà il responsabile dell'audit, il quale avrà il compito di garantire l'attuazione del Piano di audit (presa di contatto con l'ASL auditata, conduzione dell'audit, compilazione diario di bordo e reportistica, ecc.).

A. Metodologia di valutazione

I principali strumenti utilizzati saranno:

- griglia di autovalutazione,
- intervista,
- osservazione diretta,
- valutazione di documenti.

Preliminare all'audit è la *autovalutazione* da parte di ciascuna ASL, condotta attraverso l'analisi di alcuni aspetti di governance del PLP da parte del Coordinatore PLP mediante la griglia condivisa nel gruppo degli auditors (*allegato 2*). Le risultanze dell'autovalutazione, discusse in un incontro del gruppo degli auditors, saranno utilizzate come base di partenza per le fasi successive.

L'audit si svolgerà in tre fasi:

Fase 1: preparazione delle attività di audit da parte della coppia di auditors individuata (v. *allegato 4*). La preparazione include: esame della documentazione, definizione del Piano di audit, suddivisione dei compiti, redazione documenti di lavoro. Ciascun Piano di audit, redatto in base al format previsto dall'*allegato 5*, sarà preventivamente trasmesso dal Settore regionale alle ASL di appartenenza degli auditors coinvolti e all'ASL auditata.

Fase 2: conduzione delle attività di audit sul campo attraverso le interviste effettuate in appositi incontri presso la sede dell'ASL auditata, condotti dalla coppia di auditors: contatti preliminari, riunione di apertura, riesame di documenti sul campo, raccolta e verifica informazioni, definizione delle risultanze, preparazione e svolgimento della riunione di chiusura.

Fase 3: preparazione del rapporto di audit.

Tutto il processo di svolgimento dell'audit dovrà essere descritto nel "Diario di bordo" (*allegato 6*), mentre le evidenze e risultanze emerse dall'audit saranno riportate nella Griglia di valutazione (*allegato 2*).

B. Definizione delle risultanze

Nella definizione delle risultanze dovranno essere tenuti in considerazione i seguenti elementi:

- le finalità del programma/azione auditato e del processo di valutazione;
- le esigenze e le attese manifestate dalle parti interessate;
- i possibili errori e la effettiva validità e completezza dei dati/informazioni rilevati;
- le possibili spiegazioni per i risultati ottenuti;
- eventuali differenze tra i risultati ottenuti sulla stessa azione utilizzando metodi/strumenti di valutazione differenti.

C. Formulazione di conclusioni e raccomandazioni

Le conclusioni e le raccomandazioni dovranno essere strettamente legate alle effettive evidenze e risultanze; la formulazione delle raccomandazioni dovrà fornire indicazioni sulla criticità rilevata e sugli obiettivi che l'organizzazione dovrà perseguire per migliorare il proprio programma; le raccomandazioni dovranno essere discusse, concordate ed approvate dall'organizzazione auditata.

D. Rapporto di audit

Sono previsti due rapporti di audit:

1. rapporto sullo specifico audit riferito alla singola ASL, che dovrà contenere:
 - o campo ed estensione,
 - o parti coinvolte,
 - o descrizione dell'oggetto di valutazione (griglia di valutazione - *allegato 2*),
 - o metodologia di raccolta dei dati e delle informazioni ("diario di bordo" - *allegato 6*),
 - o risultati (criticità e buone pratiche),
 - o conclusioni e raccomandazioni.

Gli auditor redigeranno il rapporto dell'audit svolto, in base al format previsto dall'*allegato 7*, e lo trasmetteranno solo al Settore regionale, il quale, dopo opportuna valutazione, lo invierà all'ASL auditata e alle ASL di appartenenza degli auditor coinvolti, per eventuali controdeduzioni o integrazioni. I rapporti definitivi saranno infine trasmessi alle Direzioni Generali delle ASL auditate;

2. rapporto complessivo sugli audit svolti, che dovrà contenere:

- mandato,
- finalità e scopo della valutazione,
- organizzazione e risorse impiegate,
- campo ed estensione,
- descrizione del programma oggetto di valutazione,
- divulgazione dei risultati e delle buone pratiche.

Il rapporto complessivo sugli audit svolti sarà elaborato congiuntamente dal gruppo Governance e dal gruppo degli auditor.

4. Divulgazione dei risultati

Il rapporto specifico di audit sarà messo a disposizione dell'organizzazione auditata.

Il rapporto complessivo sugli audit svolti, contenente i risultati e le buone pratiche, sarà pubblicato e presentato a tutte le ASL e agli stakeholder.

5. Linee guida e documenti consultati

UNI EN ISO 19011/2012. *Linee guida per audit di sistemi di gestione*.

Center for Disease Control and Prevention (2011). *Introduction to Program Evaluation for Public Health Programs: A Self-Study Guide*. www.cdc.gov/eval/guide/index.htm (ultima consultazione 10/05/2017).

European Centre for Disease Prevention and Control (2010). *Template for rapid national evaluations of the 2009-2010 pandemic response*.

http://ecdc.europa.eu/en/healthtopics/H1N1/Documents/1002_TER_template_pandemic_evaluations_ECDC.pdf (ultima consultazione 10/05/2017).

Patrizia Garista, Giancarlo Pocetta (2007). *Valutazione di efficacia e definizione di modello integrato di promozione della salute. Raccomandazioni per gli operatori*. UO Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria dell'Università di Perugia. www.epicentro.iss.it/ebp/pdf/Lombardia-raccomandazioni_operatori08.pdf (ultima consultazione 10/05/2017).

Mark Schacter (2002). *Practitioner's Guide to Measuring the Performance of Public Programs*. The Institute On Governance, Ottawa, Ontario, Canada.

World Health Organization (2001). *Evaluation in health promotion - Principles and Perspectives*. WHO Regionals Publications, European Series n. 92.

World Health Organization (2000). *Environmental Health Services 5 - Guidelines for evaluation of environmental health services*. WHO Regionals Publications, European Series n. 90.

World Health Organization (1981). *Health Program Evaluation. Guiding principles for its application in the managerial process for national health development*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/40674/1/9241800062.pdf> (ultima consultazione 10/05/2017).

Morbidity and Mortality Weekly Report (1999). *Framework per la valutazione dei programmi nella sanità pubblica*. www.epicentro.iss.it/ebp/valutazione/asp (ultima consultazione 10/05/2017).

Health Evidence. *Practice tools*. www.healthevidence.org/practice-tools.aspx (ultima consultazione 09/05/2017).

Ministero della Salute (2011). *L'audit clinico*. Dipartimento della Qualità, Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, dei Livelli Essenziali di Assistenza e dei principi Etici di Sistema - Ufficio III.

Regione Piemonte. DGR n. 26-3144 del 19/12/2011.

Regione Piemonte. DGR n. 25-1513 del 3/06/2015.

Regione Piemonte. DD n. 472 del 16/07/2015.

Regione Piemonte. DD n. 13 del 14/01/2016.

AUDIT DEL PIANO DI PREVENZIONE

Griglia per auto-valutazione/valutazione (*peer audit*) del programma 10 - Governance dei PLP

Validata il 15/03/2017

Le domande sono orientate a fornire alcuni riferimenti comuni agli oggetti da osservare sia in sede di autocompilazione che di incontri di audit. Tutti i partecipanti al processo di audit sono comunque invitati ove necessario ad ampliare lo sguardo ad altri aspetti e a segnalarli, anche per migliorare la qualità dello strumento.

Le domande in rosso sono state aggiunte in seguito alla giornata formativa del 15/03/2017, quindi dopo l'autocompilazione delle griglie da parte delle ASL: le risposte a tali domande saranno fornite direttamente in occasione della visita di audit; la griglia completa sarà inviata al Settore regionale, a cura del Coordinatore PLP, entro la fine dell'audit (giugno 2017).

ASL:				
OGGETTO DI VALUTAZIONE	DOMANDE	DESCRIZIONE, CRITICITÀ, PUNTI DI FORZA	RACCOMANDAZIONI (MIGLIORAMENTI IPOTIZZATI PER IL 2017)	EVIDENZE RACCOLTE NEL CORSO DELL'AUDIT
<p>Organizzazione e stewardship</p> <p>L'organizzazione locale è coerente con le indicazioni regionali (gruppo di progetto, responsabile locale, gruppi di supporto, riunioni, ecc.) e si è dimostrata funzionale al raggiungimento degli obiettivi del Piano</p> <p><i>(domande in corsivo: compilare tabella excel "Ruolo e collocazione dei referenti PLP")</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Come è stato formalizzato il gruppo di progetto PLP?</i> • <i>Chi è il coordinatore del gruppo di progetto? È il Direttore del Dipartimento di Prevenzione?</i> • <i>Se è un'altra figura:</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>indicarne il ruolo nell'organizzazione del Dipartimento o dell'ASL;</i> - <i>In che modo è ufficializzata la delega? Qual è il suo contenuto?</i> • <i>È coinvolta la Direzione generale / sanitaria nella governance del PLP?</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>In modo formale / sostanziale?</i> • <i>È indicato un referente per ogni programma?</i> • <i>A quali strutture appartengono i referenti di programma individuati?</i> • <i>Sono previsti gruppi di lavoro a sostegno dei programmi?</i> • <i>Sono presenti gli altri componenti previsti dalla DD n. 751 del 19/11/2015?</i> • <i>Sono previsti altri gruppi di lavoro?</i> • <i>Sono previste e pianificate le modalità di lavoro del gruppo di progetto PLP?</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Quante riunioni sono state fatte nell'anno?</i> • <i>L'attuazione del PLP è obiettivo aziendale?</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Se Sì, di quali strutture?</i> - <i>E per quali azioni?</i> - <i>In che data sono stati assegnati gli obiettivi?</i> - <i>Sono state valutate/negoziate le risorse necessarie?</i> • <i>Il Coordinatore PLP verifica il grado di attuazione dei programmi durante l'anno? Con quali modalità?</i> • <i>Con quali modalità il Coordinatore PLP assicura sostegno all'attuazione dei programmi?</i> • <i>Ci sono criticità nel mantenere l'organizzazione descritta?</i> • <i>Negli ultimi due anni (2015-2016) l'ASL ha finanziato progetti di prevenzione utilizzando i proventi delle sanzioni ex DLgs 758/94 o degli introiti ex DLgs 194/08? Descrivere brevemente i progetti e le modalità di finanziamento.</i> • <i>Indicare una stima in ore lavoro del tempo dedicato dal Coordinatore PLP alle attività di governo del PLP <u>considerate nella presente griglia:</u></i> <ul style="list-style-type: none"> - riunioni - stesura documenti (rendicontazione e programmazione PLP e altri documenti aziendali) - attività di comunicazione con gli stakeholders - corsi di formazione - altro... • <i>Indicare una stima in ore lavoro del tempo dedicato dal gruppo di progetto alle attività di governo del PLP <u>considerate nella presente griglia:</u></i> <ul style="list-style-type: none"> - riunioni - stesura documenti (rendicontazione e programmazione PLP e altri documenti aziendali) - attività di comunicazione con gli stakeholders - corsi di formazione - altro... • <i>Indicare una stima in ore lavoro del tempo dedicato dal Coordinatore e dai componenti del gruppo di</i> 			

OGGETTO DI VALUTAZIONE	DOMANDE	DESCRIZIONE, CRITICITÀ, PUNTI DI FORZA	RACCOMANDAZIONI (MIGLIORAMENTI IPOTIZZATI PER IL 2017)	EVIDENZE RACCOLTE NEL CORSO DELL'AUDIT
	progetto ai gruppi di coordinamento dei programmi PRP			
Coerenza con l'impostazione del PRP e le indicazioni per la stesura dei PLP	<ul style="list-style-type: none"> • Rispetto dei tempi • Utilizzo format previsto dall'allegato C alla DD 309/2016 			
Coerenza delle attività programmate con gli obiettivi e le azioni del programma regionale	<ul style="list-style-type: none"> • Sono state riprese tutte le attività per cui il PRP ha previsto una declinazione locale? Evidenziare e motivare le azioni mancanti. • Le attività di iniziativa locale non previste dal PRP o dalla programmazione di settore sono ricondotte agli obiettivi del Piano regionale? Elencare le eventuali attività di prevenzione non riconducibili a obiettivi del PRP. • Sono recepiti indicatori e standard previsti dal PRP per il livello locale? • È stata posta attenzione all'esistenza di eventuali diseguglianze? In quali programmi? Sono previste azioni di contrasto? (v. quesiti equità, ultima pagina) 			
Le attività previste sono state individuate tenendo conto del contesto	<ul style="list-style-type: none"> • Sono stati utilizzati i dati disponibili per analizzare il contesto locale al fine della programmazione e valutazione locale? In quali programmi? 			
Grado di coinvolgimento dei principali stakeholder interni ed esterni all'ASL: sindaci, associazioni, consorzi socio-assistenziali, ASO	<p>STAKEHOLDER ESTERNI</p> <ul style="list-style-type: none"> • È previsto il coinvolgimento degli stakeholder esterni: <ul style="list-style-type: none"> - Nella redazione del piano? Quali e per quali programmi? - Nella conduzione di specifiche azioni? Quali e per quali programmi? - Specificare le modalità di contatto/coinvolgimento. - Sono previste attività di comunicazione per i soggetti del territorio (es. sindaci)? <p>STAKEHOLDER INTERNI</p> <ul style="list-style-type: none"> - C'è collaborazione con le ASO e le strutture ospedaliere/ territoriali dell'ASL? Specificare per quali programmi. - Esistono azioni comuni fra PLP e PAT? - I programmi PLP integrano il Piano Aziendale delle Performance? - I risultati della prevenzione integrano gli strumenti di accountability aziendali (es. bilancio sociale)? 			
Sistemi informativi	<ul style="list-style-type: none"> • Per la rendicontazione di attività del PLP sono stati messi a punto sistemi informativi di utilizzo solo locale? 			

1- Quando la **griglia di autovalutazione** inviata dalla ASL **riferisce di azioni di contrasto alle disuguaglianze**, approfondire chiedendo di *quali azioni* si tratta e “catalogando” ciascuna di esse *anche* attraverso le seguenti domande:

1a	L'azione è stata intrapresa perché <u>sono state individuate disuguaglianze</u> nella popolazione? Se sì, si tratta di differenze in termini di esposizione ai fattori di rischio e/o di vulnerabilità a parità di esposizione?	
1b	Sono previste <u>azioni aggiuntive</u> a favore di alcuni gruppi sociali specifici?	
1c	La formulazione dell'azione individua gruppi sociali che ne <u>beneficiano più di altri</u> ?	
1d	I risultati dell'azione confermano il suo essere a contrasto delle disuguaglianze?	

2- Quando la **griglia di autovalutazione** inviata dalla ASL **NON riferisce azioni di contrasto delle disuguaglianze**, approfondire con le seguenti domande:

2a	Ci si è interrogati se nel piano vi siano azioni potenzialmente in grado di aumentare le disuguaglianze?	
2b	Ci sono motivazioni che hanno condotto a non adottare un approccio equity-oriented?	

CRONOPROGRAMMA AUDIT 2017

Attività	Febbraio				Marzo				Aprile				Maggio				Giugno				Luglio				Agosto				Settembre				Ottobre	
	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II
Autocompilazione check list	■	■	■	■																														
Individuazione auditors	■	■	■	■																														
Formazione auditors					■																													
Programma di audit disponibile												■																						
Invio piani audit ASL													■																					
Audit in campo													■	■	■	■	■	■	■	■														
Stesura report																	■	■																
Valutazione report specifici e intelocuzione con ASL																	■	■	■	■	■													
Invio rapporti specifici definitivi alle ASL																					■													
Redazione bozza di rapporto complessivo																		■	■	■	■													
Discussione bozza rapporto complessivo con auditors																									■	■								
Presentazione rapporto complessivo ai DG																													■	■				

AUDIT 2017 PLP
PIANO DI AUDIT
Oggetto: invio Piano di audit

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, al fine di consentire da parte di codesta amministrazione la messa a disposizione dei documenti pertinenti e confermare la presenza dei riferimenti interni all'organizzazione per il gruppo di audit.

Ente interessato

ASL: _____

Direzione generale - Sede: _____

Funzioni auditate

Gruppo di progetto PLP: _____

Coordinatore PLP: _____

Svolgimento dell'audit

Sede di svolgimento dell'audit: _____

Obiettivi dell'audit: Governance del PLP

Criteri dell'audit: v. allegato 2

Data di svolgimento dell'audit: _____

Ora di inizio: _____

Ora prevista di conclusione: _____

È necessario garantire la partecipazione delle figure previste in ciascuna delle fasi indicate.

Fase	Partecipanti	Durata indicativa
Riunione di apertura	Auditors; Coordinatore PLP e tutto il gruppo di progetto PLP	1 o 2 ore
Riesame documenti; raccolta e verifica informazioni	Auditors; Coordinatore PLP e collaboratori per la Governance PLP	1 o 2 ore
Preparazione della riunione di chiusura	Auditors	1 ora
Riunione di chiusura	Auditors; Coordinatore PLP e collaboratori per la Governance PLP	½ ora

Componenti del gruppo di audit

Nome	ASL di appartenenza
(Responsabile)	
(Auditor)	



Gli Audit del Piano di Prevenzione

Diario di bordo

Auditor 1 _____

Auditor 2 _____

Audit nell'ASL _____

Il processo di auditing proposto si basa su un approccio sistematico alla valutazione dei piani della prevenzione regionale e locali al fine di analizzare le differenti esperienze, sia nel confronto con le buone pratiche, sia mediante un *benchmarking* tra le diverse ASL, individuando punti di forza e di debolezza da utilizzare per implementare le attività in corso e migliorare la programmazione degli anni seguenti

Campo ed estensione della valutazione: la valutazione per il 2017 riguarderà gli aspetti di *governance* del piano a livello di ASL.

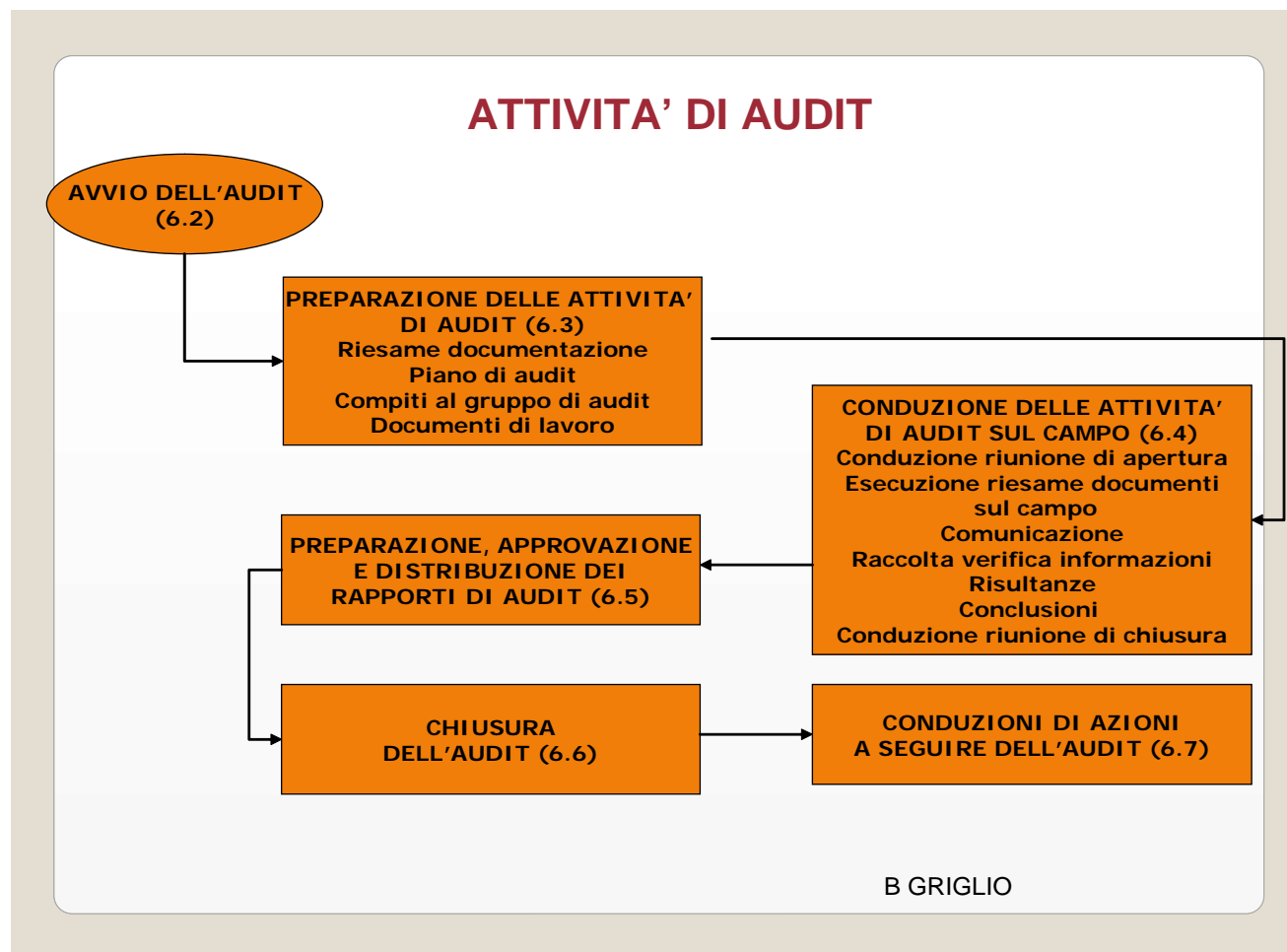
Il presente Diario di bordo è da utilizzare esclusivamente per descrivere gli aspetti relativi al processo di realizzazione dell'audit; è infatti molto importante, soprattutto in questa prima fase, che gli auditor tengano traccia dello svolgimento del proprio lavoro, nelle sue diverse tappe, in modo abbastanza dettagliato e confrontabile, così che si sia poi in grado di stimare sostenibilità e aspetti critici di questa attività e mettere in campo i necessari correttivi, in vista della seconda fase. Per ogni azione (il cui contenuto di massima è suggerito) la coppia di auditor deve annotare data, tempo impiegato, attività realizzate (es. lettura rendiconto PLP) ed eventuali problemi emersi (es. i due auditor non concordano sugli aspetti da approfondire; il documento non fornisce le informazioni cercate, ecc.). La parte di riflessione sull'esperienza vissuta va invece compilata individualmente da ogni auditor. È consigliabile la compilazione su file e non manuale, per facilitare l'utilizzo dei diari in fase di valutazione.

Attenzione: le evidenze e risultanze emerse dalla visita di audit dovranno invece essere annotate soltanto nella griglia di valutazione (all. 2).

AUDIT: Processo sistematico, indipendente e documentato per ottenere evidenze e valutarle con obiettività, al fine di stabilire in quale misura i criteri di audit sono stati soddisfatti, fornendo informazioni in base alle quali un'organizzazione può agire per migliorare le proprie prestazioni

PROGRAMMA DI AUDIT: Disposizioni per un insieme di audit pianificati per un arco di tempo definito ed orientati verso uno scopo specifico

PIANO DELL'AUDIT: Descrizione delle attività e delle disposizioni riguardanti un singolo audit



FASE 1- PREPARAZIONE DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT

		Data	Descrizione attività realizzata	Stima tempo dedicato	Cosa è accaduto (riscontri, incidenti critici...)
Esame della documentazione	La documentazione (PLP, rendiconto 2016, griglia auto compilata, provvedimento formalizzazione gruppo PLP) dovrebbe essere riesaminata prima delle attività di audit sul campo dagli auditor. Se la documentazione risultasse incompleta, si possono chiedere integrazioni al coordinatore PLP dell'ASL interessata.				
Definizione del piano di audit	Il piano di audit deve essere integrato con: data di effettuazione dell'audit, scaletta dei lavori e rappresentanti da coinvolgere				
Suddivisione dei compiti	La coppia di auditor può decidere di suddividersi i compiti rispetto a specifici processi del sistema di gestione, funzioni, aree ed attività				
Redazione documenti di lavoro	Dovrebbero essere preparati dagli auditor i documenti di lavoro necessari per registrare le informazioni raccolte durante l'audit (evidenze, rilievi, narrazioni, ecc.) e i quesiti specifici di approfondimento della griglia autocompilata. I documenti di lavoro dovrebbero essere conservati almeno fino al termine dell'audit				

FASE 2- CONDUZIONE DELLE ATTIVITÀ DI AUDIT SUL CAMPO

		Data	Descrizione attività realizzata	Stima tempo dedicato	Cosa è accaduto (riscontri, incidenti critici...)
Contatti preliminari	Dovrebbe essere richiesta la presenza di tutto il gruppo di progetto PLP per il primo step; per le fasi successive il contatto è con il coordinatore e il gruppo governance, e con singoli referenti quando il caso				
Riunione di apertura	Definire una scaletta dettagliata				
Riesame di documenti sul campo	La griglia di autovalutazione deve essere integrata con le risposte alle domande aggiunte dopo il 15 marzo				
Raccolta e verifica informazioni	Discussione con il Coordinatore PLP e i suoi collaboratori per la governance, in relazione ai quesiti di approfondimento preparati o ad altri elementi emersi nella riunione di apertura				
Risultanze	Tutti gli elementi emersi dovranno essere annotati nella apposita colonna della griglia già utilizzata per l'autovalutazione				
Preparazione riunione di chiusura	Prima del momento di chiusura gli auditor dovrebbero consultarsi per <ul style="list-style-type: none"> • Riesaminare i rilievi dell'audit • Concordare le conclusioni dell'audit 				
Riunione di chiusura	Nel momento di chiusura con il coordinatore e il gruppo governance, gli auditor dovrebbero fornire agli auditati un feedback sugli elementi più significativi emersi dall'audit				

FASE 3- PREPARAZIONE RAPPORTO DI AUDIT

		Data	Descrizione attività realizzata	Stima tempo dedicato	Cosa è accaduto (riscontri, incidenti critici...)
Redazione rapporto di audit	<p>Gli auditor dovranno elaborare un documento di raccolta delle evidenze e risultanze emerse dall'audit sul campo con le conclusioni e relative raccomandazioni (rapporto di audit), che sarà trasmesso al Coordinamento regionale (gruppo Governance), insieme al diario di bordo compilato.</p> <p>Le conclusioni e le raccomandazioni dovranno essere strettamente legate alle effettive evidenze e risultanze.</p> <p>La formulazione delle raccomandazioni dovrà fornire indicazioni sulla criticità rilevata e sugli obiettivi che l'organizzazione dovrà perseguire per migliorare il proprio programma.</p>				

RIFLESSIONI SULL'ESPERIENZA DI AUDITOR (da compilare individualmente)

Auditor 1 _____	
Cosa ho imparato dall'esperienza come auditor	
Cosa mi è mancato per rivestire al meglio il mio ruolo	
Che "segno" penso abbia prodotto questo primo giro di audit nel nostro sistema regionale	
Che suggerimenti mi sento di dare per il proseguimento del percorso	
Altri commenti e considerazioni	

Auditor 2 _____	
Cosa ho imparato dall'esperienza come auditor	
Cosa mi è mancato per rivestire al meglio il mio ruolo	
Che "segno" penso abbia prodotto questo primo giro di audit nel nostro sistema regionale	
Che suggerimenti mi sento di dare per il proseguimento del percorso	
Altri commenti e considerazioni	

STIMA DEL GRADO DI RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI PREVISTI dell'audit

Su una scala da 1 (per nulla) a 10 (del tutto), qual è il grado di raggiungimento degli obiettivi specifici previsti?

Obiettivo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Acquisire nuove conoscenze sulle attività oggetto dell'audit										
Migliorare o mettere a punto i processi di governance del PLP										
Influire sulle competenze dei partecipanti stimolando la partecipazione e il cambiamento, anche mediante auto valutazione										

Stima del tempo dedicato alla compilazione del Diario di bordo: _____ (hh/mm)

AUDIT 2017 PLP**RAPPORTO DI AUDIT****Ente interessato**

ASL: _____

Direzione generale - Sede: _____

Funzioni auditate

Gruppo di progetto PLP: _____

Coordinatore PLP: _____

Svolgimento dell'audit

Sede di svolgimento dell'audit: _____

Obiettivi dell'audit: Governance del PLP

Criteri dell'audit: v. allegato 2

Data di svolgimento dell'audit: _____

Ora di inizio: _____

Ora di chiusura: _____

Componenti del gruppo di audit

Nome		ASL di appartenenza
	(Responsabile)	
	(Auditor)	

RISULTANZE EMERSE in relazione ai seguenti argomenti:

- Organizzazione e stewardship
- Coerenza con l'impostazione del PRP e le indicazioni per la stesura dei PLP
- Coerenza delle attività programmate con gli obiettivi e le azioni del programma regionale
- Le attività previste sono state individuate tenendo conto del contesto
- Grado di coinvolgimento dei principali stakeholder interni ed esterni all'ASL: sindaci, associazioni, consorzi socio-assistenziali, ASO
- Sistemi informativi

CONCLUSIONI GENERALI

RACCOMANDAZIONI