



RAPPORTO DI AUDIT INTERNO

Codice Doc.:

MD.08.02.02

Rev. 1

Del: 11/06/12

DATA 14/09/22

AUDITOR A. BERNI

RIFERIMENTI (NORMATIVA, MDQ, PROCEDURE)**AREA SOTTOPOSTA A A.I. / PERSONE INTERVISTATE**

L. Allodoli, R. Bonghi

PROCESSI DA VERIFICARE			
PROCESSO	SOTTO-PROCESSO	Check	
Direzione	RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE	X	
Miglioramento	MISURAZIONI, ANALISI E MIGLIORAMENTO	X	
Realizzazione dei servizi	SERVIZIO ENTRATE	≡	
	DEMOGRAFICI	≡	
	SUAP	≡	
	PUNTO COMUNE	X	
	EDILIZIA PRIVATA & INFRAZIONI	≡	
Attività di supporto ai processi	GESTIONE RISORSE	X	
	GESTIONE DOCUMENTI	X	
RISULTATI DEGLI AUDIT PRECEDENTI:			
SOTTO-PROCESSO	A.C. Aperte	A.C. chiuse	Rapporto %
RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE			
MISURAZIONI, ANALISI E MIGLIORAMENTO			
SERVIZIO ENTRATE			
DEMOGRAFICI			
SUAP			
EDILIZIA PRIVATA & INFRAZIONI			
GESTIONE RISORSE			
GESTIONE DOCUMENTI			
TOTALE			



Comune di Scandicci


RAPPORTO DI AUDIT INTERNO

Codice Doc.:

MD.08.02.02

Rev. 1

Del: 11/06/12

N°	PROCE DURA	PUNTO NORMA	SOTTO- PROCES.	ANOMALIA/SPUNTO DI MIGLIORAMENTO
1		8.1		Si raccomanda di valutare la riattivazione dell'accesso diretto del pubblico, anche senza appuntamento, al punto comune, ripristinando lo strumento informatico QMatic.
2		8.2		Si raccomanda di migliorare le indicazioni per l'accessibilità al servizio da parte dell'utenza.
AZIONI CORRETTIVE APERTE _____		RIF.A.C. _____		
DATA E FIRMA DEL COMPILATORE 14/09/22 		DATA E FIRMA RESP. AREA AUDITATA 14/09/22		



RAPPORTO DI AUDIT INTERNO

Codice Doc.:
MD.08.02.02
Rev. 1
Del: 11/06/12

APPUNTI

ATTIVITA' DI SUPPORTO		Descrizione	CK
Punti norma	Esempi Attività		
7.5	Redigere l'elenco dei documenti del sistema qualità	Visto archivio procedure, es. procedura per gestione del protocollo cartaceo del 17/05/18 rev.0. Queste procedure sono state presentate a tutto il personale in un incontro del 22/06/18.	X
7.5	Lista di distribuzione controllata	Visto archivio documentazione aggiornata su archivio condiviso.	X
7.5	Documenti e dati su supporto informatico	Garantiti da CED.	X
7.5	MAPPA ARCHIVIAZIONE	Non sono presenti archivi in quanto presso il punto comune le pratiche non si fermano ma vengono smistate agli uffici competenti.	X
7.5	Norme, leggi e regolamenti	NA in quanto il servizio acquisisce la documentazione ed il know how degli altri servizi comunali.	X
7.1	Piano di formazione del personale	Nessun nuovo inserimento nel periodo di riferimento.	X
7.1	Pianificazione attività formazione	Vedi piano triennale di formazione del personale emesso da ufficio personale.	X
7.1	Schede Nominative del personale	Vista scheda del personale con registrazione attività di formazione e qualifiche. Es. scheda personale di L.A. Nessun nuovo inserimento nel periodo di riferimento.	X
7.1	Manutenzione infrastrutture Ambiente di lavoro	Solo presenza di PC e attrezzature informatiche con manutenzione a guasto da parte del CED.	X



RAPPORTO DI AUDIT INTERNO

Codice Doc.:
MD.08.02.02
Rev. 1
Del: 11/06/12

DIREZIONE		
5	Organigramma nominativo emesso in prima revisione in data 20/10/21.	X
5.2+5.3	Politica per la Qualità	X
5 5.2	Compiti e responsabilità emesse per implementazione SGQ (es. Scheda Resp. del Servizio Punto Comune) agg.te al 04/05/18.	X
REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO		
8.2	Processi relativi al cliente: Guida ai Servizi	X
8.4	Gestione uffici esterni/enti che impattano sulla qualità	X
8.5	Erogazione e controllo dei servizi	X
8.5	Rintracciabilità ed identificazione	X
MIGLIORAMENTO		



RAPPORTO DI AUDIT INTERNO

Codice Doc.:
MD.08.02.02
Rev. 1
Del: 11/06/12

9.1	Soddisfazione del cliente/ personale interno	Customer Satisfaction effettuata in cartaceo perché sospeso il servizio informatico perché al momento il servizio è ancora su appuntamento. Raccolti 42 questionari, valutazione media 8.1/10.	X
9.2	Audit Interni ed esterni	Nel 2021 registrate due raccomandazioni. Per la prima sono stati fatti i monitoraggio (vedi CS) in cartaceo in quanto ancora il servizio è ancora chiuso al pubblico. Per il secondo è stata redatta la scheda di inserimento per R. Marziali.	X
9.3	Indicatori e analisi dati	Al momento il monitoraggio degli indicatori relativi al servizio risulta sospeso per l'emergenza sanitaria in atto.	X
8.7	Non conformità	Visto registro NC interno, nel 2022 sono state registrate 2 NC. Visto NC rilevata in data 20/08/2022 per blocco del nuovo sw protocollo. Risolta alle ore 18 del 20/08/22.	X
10.2	Azioni correttive Reclami	Vedi sopra. Nessun reclamo nel periodo di riferimento.	X