



# RAPPORTO DI AUDIT INTERNO

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

DATA 29/06/22

AUDITOR A. BERNI

## RIFERIMENTI (NORMATIVA, MDQ, PROCEDURE)

## AREA SOTTOPOSTA A A.I. / PERSONE INTERVISTATE

SUAP - S. Cirri e 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	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
1		8.5		Si raccomanda di provvedere ad attivare quanto prima la modalità di pagamento PAGO PA come da art.5 del CAD di cui al DLGS 82/05 al fine di evitare l'applicazione delle sanzioni previste.
2		7.5		Si raccomanda di individuare un criterio univoco per l'identificazione della modulistica pubblicata on line.

AZIONI CORRETTIVE APERTE \_\_\_\_\_ RIF.A.C. \_\_\_\_\_

DATA E FIRMA DEL COMPILATORE 29/06/22 	DATA E FIRMA RESP. AREA AUDITATA 29/06/22 
---	---

 Comune di Scandicci	<b>RAPPORTO DI AUDIT INTERNO</b>	Codice Doc.: MD.08.02.02 Rev. 1 Del: 11/06/12
--	----------------------------------	--

### APPUNTI

<b>ATTIVITA' DI SUPPORTO</b>		<b>Descrizione</b>	<b>CK</b>
<b>Punti norma</b>	<b>Esempi Attività</b>		
7.5	Redigere l'elenco dei documenti del sistema qualità	Visto elenco documenti del SGQ agg.to al 01/06/22. Visto agg.to procedura Ascensori rev.02 del 01/06/22. Visto procedura inizio attività – Atto Unico rev. 03 del 01/06/22.	X
7.5	Lista di distribuzione controllata	Visto archiviazione della documentazione del SGQ a disposizione di tutto il personale interessato. Presente inoltre archivio cartaceo tenuta da ref. Qualità del servizio.	X
7.5	Documenti e dati su supporto informatico	Garantiti da CED.	X
7.5	MAPPA ARCHIVIAZIONE	Visto mappatura dei locali attualmente in fase di aggiornamento per trasloco locali in corso.	X
7.5	Norme, leggi e regolamenti	Visto archivio aggiornamenti normativi comunicati da segreteria Tavolo Tecnico Regionale, identificati con tag specifico.	X
7.1 – 7.2	Piano di formazione del personale	Visto scheda di inserimento di G. Simari con registrazione degli affiancamenti effettuati per la formazione sulle procedure operative e del SGQ. Periodo di inserimento Gennaio-Maggio 2022.	X
7.1 – 7.2	Pianificazione attività formazione	Formazione gestita da ufficio personale. Le schede sono state raccolte da SGQ.	X
7.1 – 7.2	Schede Nominative del personale	La formazione del personale è pianificata e registrata dall'ufficio del personale del comune e comunicata periodicamente al responsabile dell'ufficio SUAP. Tale procedura sarà verificata durante l'audit in area Qualità.	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

		<b>DIREZIONE</b>		
5	Organigramma nominativo	Visto organigramma nominativo agg.to al 01.06.22, per inserimento nuovo personale G. Simari.	X	
5.5+5.3	Politica per la Qualità	Visto area condivisa su server generale del Comune, presente ultima politica per la qualità.	X	
5	Compiti e responsabilità	Nessuna modifica nel periodo di riferimento.	X	
		<b>REALIZZAZIONE DEL SERVIZIO</b>		
8.2	Processi relativi al cliente: CARTA DEI SERVIZI	Visto sito internet relativo al SUAP con aggiornamento grafico e di contenuti. Con link per inserimento pratiche e consultazione modulistica aggiornata. Visto ultimo agg.to a Maggio 2022 con comunicazione su sospensione pareri preventivi da parte dell'ASL.	X	
8.2	Documentazione su internet	Visto informazioni aggiornate sui servizi con la modulistica aggiornata disponibile su sito internet. La modulistica riporta in alcuni casi la data di revisione, in altri lo stato di revisione. Si raccomanda di individuare un criterio unico per l'identificazione della modulistica.	racc X	
8.4	Gestione uffici esterni/enti che impattano sulla qualità	Visto schede di valutazione fornitori con ultima valutazione in data 01/06/22. Visto schede in archivio qualità SUAP. Visto analisi con valutazioni tutte positive.	X	



## RAPPORTO DI AUDIT INTERNO

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

<b>8.5</b>	Erogazione e controllo dei servizi	<p>Visto art.5 del CAD di cui al DLGS 82/05 che prevede l'attivazione dei pagamenti PAGO PA entro il 31/12/21. Si raccomanda di provvedere ad attivare quanto prima tale modalità di pagamento.</p> <p>Visto portale STAR per gestione informatica delle pratiche SUAP. Visto stanza nuove pratiche con numero di protocollo e assegnazione a personale interno. Alloggio per studenti con servizi accessori di tipo alberghiero. Codice pratica nr. 480/22 del 28/06/22.</p> <p>Visto verifica formale del 28/06/22 da S. Cirri (verifica requisiti di ricevibilità della pratica) e verifica documentale Non Conforme del 28/06/22 da S. Cirri. Visto notifica per PEC del 28/06/22 per irricevibilità della pratica per assenza di endo-procedimenti.</p> <p>Visto pratica del 15/06/22 codice pratica 447/22. Verifica formale e verifica documentale effettuate in data 15/06/22. Visto invio richiesta verifica iscrizione come badante ad ente INPS de 16/06/22. Visto esito negativo INPS del 17/06/22. Visto invio richiesta conformazione del 17/06/22. Visto modulo compilato da INPS in data 22/06/22 con esito positivo a seguito della conformazione da parte del richiedente. Visto atto nr. 214 del 22/06/22 per accreditamento operatore.</p> <p>pratica nr. 480/22 del 28/06/22.</p>	racc
<b>8.5</b>	Rintracciabilità ed identificazione		X
<b>MIGLIORAMENTO</b>			
<b>9.1</b>	Soddisfazione del cliente/ personale interno	L'indagine on line effettuata tramite google con andamento delle valutazioni riportate in grafico. Nr. 34 rilevazioni. Tutte molto positive.	X
<b>9.1</b>	Audit Interni ed esterni	Visto ultimo report di audit del SGS: nessun commento specifico sul servizio SUAP in quanto servizio non campionato.	X
<b>9.1</b>	Indicatori e analisi dati	Visto ultimo report di analisi indicatori inviato per riesame della direzione relativo al 2022. Visto calcolo indicatori relativi ai processi gestiti dal servizio.	x
<b>8.7</b>	Non conformità	Nessuna NC registrata.	X
	Azioni correttive Reclami	Nessun reclamo registrato nel periodo di riferimento.	X
<b>10.2</b>		Nessuna azione correttiva pianificata nel periodo di riferimento.	X