

|                                                                                                                                                |                                                    |                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|
|  Sistema Socio Sanitario<br>Regione Lombardia<br>ASST Lariana | <b>UOC Miglioramento Qualità e Risk Management</b> | Mod.PG.000.17 - All.4                          |
|                                                                                                                                                | MODULO<br><br><b>Piano di audit interno</b>        | Rev. n° 1<br>Del 19.12.2018<br><br>Pag. 1 di 1 |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>STRUTTURA AZIENDALE</b> _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                 |
| Data e sede _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                 |
| Ora inizio _____ Ora fine audit _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                 |
| <b>Tipo di audit:</b> <input type="checkbox"/> programmato <input type="checkbox"/> non programmato<br><b>Attività congiunta</b> <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI (specificare)                                                                                                                                                                                    |                 |
| <input type="checkbox"/> Dipartimento _____ <input type="checkbox"/> U.O. _____<br><input type="checkbox"/> Staff _____ <input type="checkbox"/> UO Amministrative _____<br><input type="checkbox"/> Altro _____                                                                                                                                                                          |                 |
| <b>GRUPPO DI AUDIT</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                 |
| <b>Responsabile audit</b> : Nome Cognome                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ruolo/qualifica |
| <b>1) Auditor</b> :Nome Cognome:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ruolo/qualifica |
| <b>2) Auditor</b> :Nome Cognome:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ruolo/qualifica |
| <b>Osservatori</b> (nominativi/ruoli/responsabilità)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                 |
| <b>OBIETTIVI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                 |
| <input type="checkbox"/> conformità alle norme ISO 9001:2015 <input type="checkbox"/> conformità alle norme vigenti ( IA, anticorruzione, ect)<br><input type="checkbox"/> conformità agli standard di autovalutazione <input type="checkbox"/> conformità PIMO<br><input type="checkbox"/> conformità al Codice etico comportamentale <input type="checkbox"/> altro (specificare) _____ |                 |
| <b>RIFERIMENTI PER RACCOLTA EVIDENZE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                 |
| (politiche, procedure/istruzioni operative/norme/leggi/regolamenti requisiti del SGQ, standard autovalutazione,codice etico, PIMO etc.)                                                                                                                                                                                                                                                   |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                 |
| <b>PROCESSI / ATTIVITÀ DA SOTTOPORRE AD AUDIT</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                 |
| <b>Il Responsabile audit</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                 |
| Data _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Firma _____     |