

Rapporto di audit

Azienda:	OPERE SOCIALI SERVIZI S.p.A.
Indirizzo:	Via Paleocapa, 4/3
Cap – Città:	I – 17100, Savona (SV)
Certificazione Multisite:	Non applicabile
N° d'ordine:	OSS21/E0100
EA / ATA - codice ATECO:	EA 38 → ATA 38D
Scopo:	Gestione integrata di servizi socioassistenziali e sociosanitari. Integrated management of social welfare and social health services.
Standard di riferimento:	ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018
Criteri e obiettivi dell'audit:	Determinazione della conformità ai requisiti: ISO 9001:2015 procedure di certificazione TUV Thüringen Italia S.r.l. e regolamenti applicabili.
Modalità di conduzione dell'Audit:	Sito
Persona di riferimento per l'Audit:	Paola Veirana
Tipo di audit:	1a SORV
Data di audit:	10-11/02/2022
Requisiti normativi non applicabili:	
Numero di addetti:	158
Turni:	
Processi in outsourcing:	
Variazioni rispetto audit precedente:	
Lead Auditor:	Cervetti Stelvio
Auditor:	
Esperto Tecnico / Osservatore / Auditor in addestramento:	
Altri documenti applicabili:	<ul style="list-style-type: none"> Audit plan Allegato/i al report
Risultato dell'audit:	<ul style="list-style-type: none"> Il mantenimento del certificato è raccomandato.

11-02.-22

Data di chiusura report

11-02-22

Data di accettazione

Dr Stelvio Cervetti

Lead Auditor
SGQ 9001:2015 - SGA 14001:2015 - SCR 45001:2018
TUV THÜRINGEN ITALIA
Certificato registrato presso TTI n° 08-ISO9-20

Lead Auditor

Rappresentante dell'Organizzazione

Redazione	Approvazione
TMAN - QMAN	GMAN

1 Valutazione complessiva

- A seguito dell'audit e tramite analisi dei documenti, verifica dei processi aziendali e campionamento delle attività aziendali, il sistema di gestione è risultato pienamente/sufficientemente/solo in parte efficace;
- I requisiti per lo sviluppo e il mantenimento del sistema sono chiaramente soddisfatti;
- Il sistema di gestione è in grado di soddisfare i requisiti e di garantire il raggiungimento dei risultati attesi;
- L'analisi del contesto e la valutazione dei rischi sono coerenti e rispecchiano la realtà aziendale;
- Responsabilità e autorità sono chiaramente stabilite e attuate;
- Le risorse aziendali sono gestite in modo efficace;
- I processi operativi, comprese le attività date in outsourcing, sono gestite in modo efficace;
- La conduzione degli audit interni soddisfa pienamente i requisiti normativi;
- L'organizzazione garantisce la conformità legislativa;
- Il riesame della direzione è effettuato in modo pienamente conforme ai requisiti normativi;
- Il processo di miglioramento continuo è attuato.

2 Azioni correttive relative a carenze (St1) commenti, osservazioni o non conformità rilevate nel corso del precedente audit

Non sono state riscontrate non conformità nel precedente audit ma solo 4 opportunità di miglioramento tutte analizzate e recepite.

Dettaglio è riportato su All. D.

3 Commenti, osservazioni o non conformità rilevate nel corso del presente audit

Sono stati riscontrati 0 non conformità maggiori, 1 non conformità minore e 2 opportunità di miglioramento (commenti).

Il piano proposto dall'Organizzazione è documentato su Allegato D.

Il Lead Auditor esaminerà il trattamento e le azioni proposte dall'Organizzazione; attuazione ed efficacia delle stesse saranno verificate nel corso del prossimo audit.

4 Segnalazioni a TTI relative all'organizzazione

Nessuna.

5 Utilizzo del logo / certificato

L'organizzazione è stata informata durante la riunione di chiusura sulle modalità di utilizzo del logo e del certificato in accordo a quanto riportato nel contratto di certificazione. Il logo ed il certificato non devono essere utilizzati in modo da evocare ingannevolmente una certificazione di prodotto o di altri aspetti al di fuori del campo di applicazione stabilito.

5.1 Utilizzo del certificato:

Conforme al contratto di certificazione, pubblicato sul sito internet.

5.2 Utilizzo del logo:

Conforme al contratto di certificazione, utilizzato su carta intestata, preventivi, DDT, documenti di comunicazione ecc.

5.3 Personalizzazioni richieste:

- Logo aziendale sul certificato: **NA**
- Lingue aggiuntive

6 Responsabili aziendali coinvolti (elenco partecipanti)

10/02/2022				
RUOLO	NOME COGNOME	Riunione di apertura	Audit	Riunione di chiusura

Redazione	Approvazione
TMAN - QMAN	GMAN

Amministratore Unico Opere Sociali Servizi spa	D.ssa Lorena Rambaudi	X	X	X
Direttore Operativo Opere Sociali Servizi spa	D.ssa Raffaella Carpo	X	X	X
Responsabile Qualità Opere Sociali Servizi spa	D.ssa Paola Veirana	X	X	X
Impiegata amministrativa Opere Sociali Servizi spa	Antonella Ruffinoni		X	
Responsabile Formazione Opere Sociali Servizi spa	D.ssa Sabrina Zampetti		X	
Responsabile Comunicazione Opere Sociali Servizi spa	Dr. Lorenzo Frixione		X	
RSA SANTUARIO	11 febbraio 2021			
DIRETTORE SANITARIO RSA SANTUARIO	Paltrinieri Renzo		X	
MEDICO RSA SANTUARIO	Bargetto Gabriele		X	
REFERENTE INFERMIERISTICO RSA SANTUARIO	Micael Guida		X	
COORD. AMM.VO RSA SANTUARIO	Cerulli Silvia		X	
INFERMIERE RSA SANTUARIO	Niculina Dragnea		X	
INFERMIERE (ENTRA IN TURNO ALLE 13) RSA SANTUARIO	Guida Micael Domenico		X	
ANIMATRICE	Luisa Bonaccorti			
OSS RSA SANTUARIO	Rusu Gabriela		X	
OSS RSA SANTUARIO	Quintero M. Alvany		X	
FISIOTERAPISTA RSA SANTUARIO	Fazio Francesca		X	
FISIOTERAPISTA RSA SANTUARIO	Simone Alluigi		X	
AUSILIARIA RSA SANTUARIO	Mosca Patrizia		X	
PRES. COOPQUADRO – MANUTENZIONE	Paola Noce		X	
RP SANTUARIO	11 febbraio 2022 –			
DIRETTORE SANITARIO RP SANTUARIO	Giampaolo Pesce		X	
COORDINATORE INFERMIERISTICO RP SANTUARIO	Lazarescu Nicoleta		X	
COORDINATORE AMMINISTRATIVO RP SANTUARIO	Michela Bolcano		X	
OSS RP SANTUARIO	Rosangela Rebella		X	
OSS RP SANTUARIO	Ciortan Georgeta		X	
INFERMIERE RP SANTUARIO	Sebastian Robin		X	
INFERMIERE RP SANTUARIO	Iomela Maria		X	
FISIOTERAPISTA RP SANTUARIO	Valeria Bertamino		X	
FISIOTERAPISTA RP SANTUARIO	Oliviero Sguerso		X	
ANIMATORE RP SANTUARIO	Fabrizio Fandoro		X	
AUSILIARI VPS RP SANTUARIO	Nicola Prostamo		X	

L'Organizzazione

6.1 Dati chiave:

Opere Sociali Servizi SpA è una società mista, a maggioranza pubblica, costituita ad aprile del 2007 a seguito di una gara ad evidenza pubblica esperita dalla Azienda Pubblica di Servizi alla Persona Opere Sociali di Nostra Signora di Misericordia di Savona

La Società è stata rinnovata il 1° giugno 2014 a seguito di gara, aggiudicata dall'Associazione Temporanea di Impresa Consorzio C.RE.S.S. e Consorzio Il Sestante.

L'Assemblea dei Soci di Opere Sociali Servizi SpA è composta al 68% da Opere Sociali di Nostra Signora di Misericordia e al 32% dal Consorzio C.RE.S.S..

La società ha per oggetto le seguenti attività:

la gestione integrata di servizi socio-assistenziali, socio-sanitari;

la gestione di residenze per anziani e strutture socio-assistenziali, asili nido, centri infanzia.

Attualmente sono comprese le seguenti tipologie di servizi: asili nido, centri per l'infanzia, attività integrative ed estive, comunità alloggio, residenze protette, residenze sanitarie assistenziali...)

Sito internet - <https://www.operesocialiservizi.it/>

Redazione	Approvazione
TMAN - QMAN	GMAN

6.2 Descrizione delle condizioni del sito:

Il sito è composto da: Uffici Sede (Direzione, amministrazione, sede legale) m² 80
RP Santuario – Loc. Santuario Savona – m² 4000 tutti coperti –VERIFICATO
RSA Santuario – Loc. Santuario Savona - m² 2000 tutti coperti - VERIFICATO
RSA Noceti - Loc. Santuario Savona - m² 1100 di cui m² 1500 coperti –
Comunità ERCOLE (Anziani autosufficienti) – Via Paleocapa – Savona - m² 300 interamente coperti
RP Bagnasco – Salita Schiena Coste – Savona – m² 2158 di cui m² tutti coperti

6.3 Risorse:

Persone: sono disponibili le persone necessarie per l'efficace attuazione dei processi aziendali.
Le persone sono competenti (Medici, Medici specialisti, Psicologi, Fisioterapisti, Infermieri, Animatori, OSS)
Il livello di consapevolezza è elevato.

Infrastrutture: sono disponibili adeguate infrastrutture; per l'organizzazione le infrastrutture fondamentali sono: edifici, uffici.

È un programma di manutenzione preventiva.

Sono richieste specifiche condizioni ambientali necessarie per conseguire la conformità dei servizi (se richieste specificare quali: temperatura, igiene).

L'organizzazione utilizza le seguenti risorse per monitoraggi e misurazioni: statistiche, termometri, sfingomanometri.

6.4 Punti di forza dell'Organizzazione

Riconfermo i punti di forza indicati l'anno scorso:

- La Leadership e l'esperienza legata al sociale della Direzione Generale, unitamente ad componente umana non trascurabile hanno contribuito a creare un'organizzazione in continuo miglioramento.
- L'attività della Direzione Operativa unitamente a quella del Quality Manager hanno contribuito, pur in periodo di emergenza COVID-19, ha mantenere un sistema qualità ad altissimi livelli.
- Tutto il personale Sanitario incontrato nel corso dell'audit, dai medici alle infermiere ed OSS, hanno dimostrato competenza, consapevolezza di alto profilo.
- Quest'anno un grosso punto di forza è rappresentato dall'adozione della cartella sanitaria informatica (CBA)

7 Programma di audit / Piano temporale di audit

Allegato A e B dell'Audit Report.

8 Modalità di conduzione dell'Audit

L'audit è stato condotto in sito conformemente al piano di audit.

Lista di distribuzione:

- Cliente
- Audit team
- Ente di certificazione

Redazione	Approvazione
TMAN - QMAN	GMAN

Note esplicative per la procedura di audit, la valutazione, la distribuzione, la riservatezza, la proprietà, le restrizioni, le responsabilità

I risultati dell'audit sono stati stabiliti a seguito di una verifica in azienda che si è sviluppata tramite interviste con il management aziendale e con i dipendenti, tramite esame di documenti, osservazione e verifica dei processi a campione. Attraverso un audit, basato su una procedura di campionamento, non è possibile esaminare ogni dettaglio del sistema di gestione. Si segnala pertanto che possono essere presenti eventuali Non conformità o punti di debolezza, senza tuttavia che questi siano stati individuati durante l'audit.

Un rilievo evidenziato per un processo aziendale dovrebbe essere preso in esame in quanto potrebbe essere applicabile ad altre aree dell'organizzazione.

L'ente di certificazione TUV Thüringen Italia S.r.l. riesamina e valuta le potenzialità di miglioramento (commenti), le non conformità e le correzioni / azioni correttive richiedendo, se necessario, spiegazioni ed integrazioni.

I risultati dell'audit non sollevano l'organizzazione dalla sua responsabilità di assicurare il rispetto costante dei requisiti dello standard e dei requisiti di legge. La responsabilità per l'efficace e continuo funzionamento del sistema di gestione rimane sempre e solo in carico all'azienda sottoposta a verifica di certificazione.

Se nel corso di validità del certificato vengono apportate modifiche al sistema di gestione, alla struttura aziendale o relativamente al campo di applicazione, l'azienda ha l'obbligo di informare immediatamente l'organismo di certificazione di questi cambiamenti.

Il presente report sarà sottoposto all'ente di certificazione, su richiesta, all'Ente di accreditamento, ai membri del gruppo di audit e al rappresentante aziendale. Gli allegati al report sono necessari per la decisione relativa al processo di certificazione e restano documenti riservati ad uso interno dell'Ente di certificazione. Tutti i documenti (incluso il presente report) relativi alle verifiche di sorveglianza e di certificazione saranno trattati con riservatezza da parte dei membri del team di audit e da parte dell'Ente di certificazione. L'Ente di certificazione detiene la proprietà del report.

Redazione	Approvazione
TMAN - QMAN	GMAN

L'area nel riquadro sottostante è riservata al riesame di TUV Thüringen Italia

Certificazione e Ricertificazione	
<p>A seguito del riesame della documentazione ispettiva consegnata e/o della documentazione a supporto della chiusura dei rilievi emersi in sede di verifica ispettiva, l'organizzazione sopra citata <input type="checkbox"/> soddisfa <input type="checkbox"/> non soddisfa i criteri previsti dalla norma tecnica di riferimento</p>	
<p>_____</p> <p>Data</p>	<p>_____</p> <p>Veto Tecnico Report</p>
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>Data</p>	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> <p>Responsabile di Schema</p>
Sorveglianza	
<p>A seguito del monitoraggio delle attività di sorveglianza e della documentazione ispettiva consegnata, verificata l'assenza di NC, l'attività di certificazione <input type="checkbox"/> soddisfa <input type="checkbox"/> non soddisfa i criteri previsti dalla norma tecnica di riferimento</p>	
<p>_____</p> <p>Data</p>	<p>_____</p> <p>Responsabile di Schema</p>

Redazione	Approvazione
TMAN - QMAN	GMAN