

Commenti, Osservazioni e Non Conformità – Allegato D

Azienda:	OPERE SOCIALI SERVIZI S.p.A.
Indirizzo:	Via Paleocapa, 4/3
Cap – Città:	I – 17100, Savona (SV)
Persona di riferimento per l'Audit:	Paola Veirana
N° d'ordine:	OSS21/F0100

1 Azioni correttive relative a commenti, osservazioni o non conformità rilevate nel corso del precedente audit

1.1 Quadro Commenti

1	Descrizione Commento	Schema e p.to norma: ISO 9001:2015 punto 7.5 e 8.5.1	Tipo di audit: 1^a sorveglianza	Data: 10-02-22	Analizzato: si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
	Bene il criterio di suddivisione dei farmaci degli scaffali della RSA Santuario, ma si suggerisce di standardizzare tale procedura mediante un protocollo				
2	Descrizione Commento	Schema e p.to norma: : ISO 9001:2015 punto 7.5 e 8.5.1	Tipo di audit: 1^a sorveglianza	Data: 10-02-22	Analizzato: si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
	Nelle strutture dove i pasti sono veicolati si suggerire di adattare la check list attualmente in uso dai direttori sanitari.				
					Recepito: si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
					Analizzato: si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
					Recepito: si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>

1.2 Quadro Osservazioni e Non conformità

1	NC	nc (Oss) <input type="checkbox"/>	Norma/ p.to: 9001 Punto 8.6	Schema: 1^a Sorveglianza	Data: 10-02-22	Accettazione LA: si <input checked="" type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Nome: Stelvio Cervetti Data: 10-02-23	Accettazione TTi: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> Nome: Note:	Chiusura C <input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>
			Descrizione rilievo					
			Manca evidenza della verifica del Direttore Sanitario sul registro degli stupefacenti della RSA Santuario.					
			Trattamento, Tempi e Causa		AC – Tempi		Evidenza chiusura / efficacia	
			direttore sanitario ha formalizzato i controlli		Modificato protocollo e stabilito controllo mensile - 11 marzo		Se A, chiarire	
			Ho verificato il protocollo e controllato registro stupefacenti					

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

2.1 Commenti

1	Descrizione Commento	Schema e p.to norma:	Tipo di audit:	Data:	Analizzato: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
	Opportunità di Miglioramento - Si suggerisce di chiedere alla società di software di CBA di impostare una sorta di pannello controllo mediante il quale il Direttore Sanitario possa avere un sotto controllo la corretta somministrazione delle terapie ed un blocco che impedisca l'apertura se prima non ha letto le consegne importanti.				Recepito: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
2	Descrizione Commento	Schema e p.to norma:	Tipo di audit:	Data:	Analizzato: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
	Opportunità di Miglioramento - Si raccomanda ai Direttori Sanitari di controllare con attenzione la corretta somministrazione delle terapie in attesa della modifica alla cartella.				Recepito: si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>

2.2 Osservazioni e Non conformità

1	NC	Oss	Norma/ p.to:	Schema:	Tipo di audit:	Data:	Accettazione LA:	Nome:	Note:	Accettazione TTI:	Nome:	Note:	Chiusura
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				//	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>			C <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>
			Descrizione rilievo		Trattamento, Tempi e Causa					AC - Tempi		Evidenza chiusura / efficacia	Se A, chiarire

3 Segnalazioni a TTI relative all'organizzazione

Segnalante	Data della segnalazione	Gestione ed esito
Nessuna.		

10-02-2023

Data di chiusura report

10-02-2023

Data di accettazione

Redazione	Approvazione
TMAN - QMAN	GMAN

Dr Stelvio Cervetti

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

Lead Auditor

Stelvio Cervetti
 Responsabile aziendale
 Società per Azioni

Sede Legale: Via Paleocapa 4/3 C
 17100 SAYONA

Telefono 019 8489849 - Fax 019 8160893
 Cod. Fisc. e partita IVA: n° 01479280099

Redazione	Approvazione
TMAN - GMAN	GMAN