

Rapporto di audit

PICCOLA CASA DELLA DIVINA PROVVIDENZA OSP. COTTOLENGO

Via Cottolengo, 9
10152 Torino

**UNI EN ISO 9001:2015
Audit di Rinnovo**

Rapporto di audit n°: DK21246608.RA

Data dell'audit: 09 e 11/09/2024

Data del rapporto: 11/09/2024

1 Introduzione

Durante l'audit sono stati prelevati campioni per verificare come i requisiti della documentazione del sistema di gestione e le norme applicabili siano stati implementati, verificandone l'efficacia.

Le eventuali non conformità maggiori e minori emesse sono descritte nell'allegato.

La documentazione dell'audit (rapporto di audit, checklist, piano di audit, elenco dei partecipanti, registrazioni delle evidenze riscontrate, non conformità maggiori e minori) costituisce la base per la valutazione dell'audit effettuato.

Prima della decisione di emettere o rinnovare un certificato, vengono esaminati tutti i documenti di audit e le informazioni oggettive raccolte. L'audit si basa su un processo di campionamento delle informazioni disponibili durante la verifica e di conseguenza ci sarà sempre un elemento di incertezza presente nelle evidenze raccolte, che può riflettersi nelle risultanze dell'audit.

2 Dati dell'organizzazione

Organizzazione	Campo di applicazione	Numero di addetti	Norma/e applicabile/i
Piccola Casa Della Divina Provvidenza - OSP. COTTOLENGO	Prestazioni sanitarie di sterilizzazione di materiali e strumenti sanitari, prestazioni chirurgiche e prestazioni ambulatoriali per impianto e gestione degli accessi vascolari.	42 + 4 liberi professionisti	UNI EN ISO 9001:2015

Per ulteriori siti si veda la tabella "Panoramica dei Siti".

3 Responsabili dell'organizzazione

Dott. Claudio Plazzotta (Direttore Sanitario)
Coda Zabetta Debora (Coordinatrice Infermieristica)

4 Gruppo di audit

Ing. Marco Quercia
Dott.ssa Donatella Bassanello

Lead-Auditor: UNI EN ISO 9001:2015
Esperto Tecnico

5 Note particolari

Durante l'audit non ci sono state deviazioni dal piano di audit.

Durante l'audit non sono stati verificati turni al di fuori del normale orario di ufficio in quanto le attività svolte sono identiche rispetto ai turni verificati.

6 Valutazione finale e raccomandazioni riguardo l'emissione / mantenimento del certificato

	Si raccomanda l'emissione / mantenimento del certificato	E' necessario l'invio di ulteriori evidenze all'auditor *	E' necessaria l'effettuazione di un audit supplementare*	Approvazione DEKRA
UNI EN ISO 9001:2015 Audit di rinnovo	X			

* Per ulteriori dettagli, si vedano le "Non Conformità" emesse.

7 Riassunto dell'audit

Situazione aziendale e miglioramenti attuati

Sistema di gestione per la qualità

Soddisfazione del cliente

La soddisfazione del cliente interno viene rilevata mediante la compilazione del questionario inoltrato agli utenti interni all'ospedale e un questionario 'Indagine soddisfazione ambulatorio' per clienti esterni.
L'esito dell'ultima valutazione è stata positiva come si evince dalle considerazioni riportate nel verbale di riesame di direzione del 17/07/2024.
Tale aspetto è confermato dall'assenza di reclami da parte del cliente dal precedente audit ad oggi, anche se da alcuni utenti interni alcune proposte di miglioramento.

Miglioramento continuo del sistema di gestione

Il miglioramento continuo del sistema di gestione è gestito attraverso l'analisi dei risultati relativi a specifici indicatori di performance utilizzati per monitorare i processi, l'implementazione di azioni di miglioramento pianificate in occasione dell'analisi dei rischi e la pianificazione e monitoraggio di obiettivi e delle opportunità per il miglioramento in occasione del riesame di direzione.

Dal precedente audit i miglioramenti sono stati ad esempio:

- Sviluppo del software gestionale Log80;
- Utilizzo di nuovo prodotto per la sterilizzazione dei container in CS;

- realizzazione di un nuovo ambulatorio limitrofo all'esistente per l'attività infermieristica.

Di seguito sono riportati gli aspetti del sistema di gestione che è opportuno evidenziare e le opportunità di miglioramento identificate durante l'audit.

Aspetti rilevanti (identificati durante l'audit)

1. Sistema di gestione consolidato e mantenuto attivo con gestione della documentazione sulla rete intranet
2. Buon clima di collaborazione e consapevolezza del personale sul sistema di gestione e personale intervistato competente
3. Processi principali ben gestiti con registrazioni puntuali delle attività svolte anche mediante l'ausilio del software gestionale Log80
4. Audit interni eseguiti in modo approfondito ed efficace
5. Report di riesame di direzione esaustivo

Opportunità di miglioramento

Nessuna

Le non conformità maggiori² e minori³, se presenti, sono descritte nel relativo rapporto .

Descrizione:

- ¹ Raccomandazione: non rappresenta carenze rispetto ai requisiti della norma, ma indica la possibilità di un'ottimizzazione del sistema.
- ² Non conformità maggiore: deve essere chiusa prima della decisione per la certificazione
- ³ Minor nonconformity: l'analisi delle cause e la pianificazione delle azioni correttive devono essere accettate dall'auditor prima della decisione per la certificazione

Verifica delle azioni attuate a seguito dell'audit precedente

- Audit di certificazione iniziale.
- Durante l'audit precedente non era emersa nessuna non conformità minore.
- Le azioni attuate per le non conformità minori emesse durante l'audit precedente sono adeguate ed efficaci (si vedano i relativi moduli "Non conformità").
- Le azioni attuate per le non conformità minori emesse durante l'audit precedente non sono adeguate e/o efficaci (si vedano i relativi moduli "Non conformità").

8 Data del prossimo audit

Per il prossimo audit è stata concordata la seguente settimana: 30a/2025

9 Lista di distribuzione

Piccola Casa Della Divina Provvidenza - Osp. Cottolengo, 10152 Torino
DEKRA Testing and Certification S.r.l.

10 Allegati

Rapporti di non conformità: NC MI 1 di 1
Form sheet emissione certificati