



Certificazione- Rapporto di audit

CENTRO GERIATRICO ROMANO SPA

12297583

Bureau Veritas Italia SpA

*Prima Verifica Periodica di Mantenimento - Anno 2 / ISO
9001:2015*

Indice

1 Informazioni Generali

- 1.1 Informazioni dell'organizzazione
- 1.2 Informazioni sul Referente

2 Informazioni di Audit

- 2.1 Norma di riferimento
- 2.2 Campo di applicazione della certificazione
- 2.3 Informazioni sul gruppo di audit
- 2.4 Campo di applicazione dell'audit
 - Oggetto dell'Audit
 - Piano di verifica
 - Criteri di valutazione Audit (Generale e Requisiti conformità Legislativa)

3 Processi

- 3.1 Riepilogo del rapporto di audit per norma

4 Riepilogo rapporto d'audit

- 4.1 Risultati di audit
- 4.2 Riepilogo dei risultati di audit
- 4.3 Efficacia del Sistema di gestione
- 4.4 Osservazioni

5 Raccomandazioni del Team Leader

6 Programma di audit

7 Informazioni Certificato

1 Informazioni Generali

1.1 Informazioni dell'organizzazione

Nome dell'organizzazione	CENTRO GERIATRICO ROMANO SPA		
Indirizzo	Via G. Beduschi, 28/30		
Città	ACILIA		
CAP	00126		
Provincia	RM		
Paese	Italy		
N. Telefono	.	N. Fax	.
N. contratto	12297583		

1.2 Informazioni sul Referente

Nome referente	dott. Lanzara		
indirizzo email	.	N. Telefono	.

2 Informazioni di Audit

2.1 Norma di riferimento

Audit Standard(s) ISO 9001:2015

2.2 Campo di applicazione della certificazione

Lingua	Standard	Nome Sito	sede principale	Scopo di certificazione (la descrizione dello scopo va verificata e appare nello spazio sottostante)
Italiano	ISO 9001:2015	SEDE LEGALE E OPERATIVA	✓	Progettazione ed erogazione di servizi sanitari in regime di degenza medica e geriatrica per acuzie e post-acuzie, RSA (R1-R2), hospice domiciliare e residenziale. Erogazione di servizi sanitari in regime ambulatoriale polispecialistico medico chirurgico. Erogazione di servizi di diagnostica per immagini (RX ed ecografia). Progettazione ed erogazione di servizi di FKT. Erogazione di servizi di laboratorio di analisi chimico cliniche. IAF: 38
Inglese	ISO 9001:2015	SEDE LEGALE E OPERATIVA	✓	.

N. di siti 1

N. di addetti 79

sede principale SEDE LEGALE E OPERATIVA

In caso di audit multi-sito viene prodotto ed allegato al rapporto un elenco di tutti i siti nei quali è applicato il sistema di gestione.

Tipo di audit Prima Verifica Periodica di Mantenimento - Anno 2

Data inizio Audit 15/10/2022

Data fine audit 15/10/2022

Durata 1,5

2.3 Informazioni sul gruppo di audit

Team leader	Iniziali	team member	Iniziali
CATERINA LEDDA	LDD	LIA TOZZI	TZZ

2.4 Campo di applicazione dell'audit

Oggetto dell'Audit

1. confermare che il sistema di gestione sia conforme a tutti i requisiti della norma di riferimento;
2. confermare che l'organizzazione abbia effettivamente realizzato le disposizioni prese;
3. confermare che il sistema di gestione sia in grado di soddisfare le politiche e gli obiettivi dell'organizzazione e valutare la capacità del sistema di gestione di garantire che l'organizzazione cliente soddisfi i requisiti applicabili di natura legale, regolamentare e contrattuale;
4. per quanto applicabile, identificare le aree per il potenziale miglioramento del sistema di gestione
5. confermare che il sistema di gestione certificato sia conforme a tutti i requisiti della norma, includendo, ma non limitandosi a:
 - a) gli audit interni e i riesami da parte della direzione
 - b) un riesame delle azioni intraprese a seguito delle non conformità identificate durante il precedente audit
 - c) il trattamento dei reclami
 - d) l'efficacia del sistema di gestione nel conseguimento degli obiettivi del cliente certificato
 - e) l'avanzamento delle attività pianificate, finalizzate al miglioramento continuo
 - f) la continua tenuta sotto controllo delle attività
 - g) il riesame di ogni modifica, e
 - h) l'utilizzo di marchi e/o di ogni altro riferimento alla certificazione

Piano di verifica

Data - Ora Attività	Nome Sito	Processo	Auditor	Commenti
15/10/2022 - 08:45 Riunione di apertura	SEDE LEGALE E OPERATIVA		LDD, TZZ	
15/10/2022 - 09:00	SEDE LEGALE E OPERATIVA	Erogazione dei servizi	LDD, TZZ	VIR, VIP1: RSA R1 VIR, VIP1: Hospice domiciliare VIR, VIP1 Erogazione di servizi sanitari in regime ambulatoriale polispecialistico medico chirurgico. VIR, VIP1: Erogazione di servizi di diagnostica per immagini (RX ed ecografia). VIR, VIP1: Progettazione ed erogazione di servizi di FKT.
Audit	Requisito : 8.1 Pianificazione e controlli operativi 8.2.1 omunicazione con il cliente 8.2.3 iesame dei requisiti relativi ai prodotti e servizi 8.3 Progettazione e sviluppo di prodotti e servizi 8.3.2 Pianificazione della progettazione e sviluppo 8.3.4 Controlli della progettazione e sviluppo 8.3.6 Modifiche della progettazione e sviluppo 8.5.1 ontrollo della produzione e dell'erogazione di servizi 8.5.4 reservazione 8.5.6 Controllo delle modifiche 8.7 Controllo degli output non conformi			8 ATTIVITA' OPERATIVE 8.2 Requisiti per i prodotti e i servizi 8.2.2 Determinazione dei requisiti relativi ai prodotti e servizi (8.2.4 Modifiche ai requisiti per i prodotti e servizi 8.3.1 Generalità 8.3.3 Input alla progettazione e sviluppo l 8.3.5 Output della progettazione e sviluppo 8.5 Produzione ed erogazione dei servizi 8.5.2 Identificazione e rintracciabilità 8.5.5 Attività post-consegna 8.6 Rilascio di prodotti e servizi (l

Data - Ora Attività	Nome Sito	Processo	Auditor	Commenti
15/10/2022 - 12:00	SEDE LEGALE E OPERATIVA	Servizi trasversali e Supporto	TZZ	
Audit	Requisito : 7.1 Risorse 7.1.3 Infrastruttura 7.1.5 risorse per il monitoraggio e la misurazione 8.1 Pianificazione e controlli operativi 8.2.1 comunicazione con il cliente 8.2.3 riesame dei requisiti relativi ai prodotti e servizi 8.3 Progettazione e sviluppo di prodotti e servizi 8.3.2 Pianificazione della progettazione e sviluppo 8.3.4 Controlli della progettazione e sviluppo 8.3.6 Modifiche della progettazione e sviluppo 8.5.1 controllo della produzione e dell'erogazione di servizi 8.5.3 proprietà che appartengono al cliente o ai fornitori esterni 8.5.5 Attività post-consegna 8.6 Rilascio di prodotti e servizi			7 SUPPORTO 7.1.1 Generalità 7.1.4 Ambiente per il funzionamento dei processi 8 ATTIVITA' OPERATIVE 1 8.2 Requisiti per i prodotti e i servizi 8.2.2 Determinazione dei requisiti relativi ai prodotti e servizi 8.2.4 Modifiche ai requisiti per i prodotti e servizi 8.3.1 Generalità (8.3.3 Input alla progettazione e sviluppo 8.3.5 Output della progettazione e sviluppo 8.5 Produzione ed erogazione dei servizi 1 8.5.2 Identificazione e rintracciabilità 8.5.4 Conservazione 8.5.6 Controllo delle modifiche 8.7 Controllo degli output non conformi

Data - Ora Attività	Nome Sito	Processo	Auditor	Commenti
15/10/2022 - 14:00	SEDE LEGALE E OPERATIVA	Contesto, Leadership, Informazioni documentate, Pianificazione, Valutazioni, Miglioramento	LDD	
Audit	Requisito : 4.1 Comprendere l'organizzazione e il suo contesto 4.3 Determinare il campo di applicazione del Sistema di gestione per la qualità 5 LEADERSHIP 5.1.1 Generalità 5.2 Politica 5.2.2 Comunicare la Politica per la qualità 6 PIANIFICAZIONE 6.2 biettivi per la qualità e pianificazione per il loro raggiungimento 7.5.3 ontrollo delle informazioni documentate 9.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione 9.1.2 Soddisfazione del cliente 9.2 udit Interno 9.3.1 Generalità 9.3.3 Output al riesame della Direzione 10.1 Generalità 10.3 Miglioramento continuo			4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE 4.2 Comprendere le esigenze e le aspettative delle parti interessate 4.4 Il Sistema di gestione per la qualità e relativi processi 5.1 Leadership e impegno 5.1.2 Focalizzazione sul cliente 5.2.1 Stabilire la Politica per la qualità 5.3 Ruoli, responsabilità e autorità nell'organizzazione 6.1 Azioni per affrontare rischi e opportunità 6.3 Pianificazione delle modifiche (9 VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI 9.1.1 Generalità 9.1.3 Analisi e valutazione (9.3 Riesame della Direzione 9.3.2 Input al riesame della Direzione 10 MIGLIORAMENTO 10.2 Non Conformità e azioni correttive Uso del logo
15/10/2022 - 14:00	SEDE LEGALE E OPERATIVA	Fornitori	TZZ	
Audit	Requisito : 8.4.1 Generalità 8.4.3 nformazione ai fornitori esterni			8.4 Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno 8.4.2 Tipo ed estensione del controllo 1

Data - Ora Attività	Nome Sito	Processo	Auditor	Commenti
15/10/2022 - 15:00 Preparazione del gruppo di verifica per riunione di chiusura	SEDE LEGALE E OPERATIVA			
15/10/2022 - 15:30 Riunione di chiusura	SEDE LEGALE E OPERATIVA			

Data di preparazione del piano di audit	04/10/2022
Commenti	<p>VIR, VIP1: Degenza medica e geriatrica per acuzie VIR, VIP2: Degenza medica e geriatrica post-acuzie VIR, VIP1: RSA R1 VIR, VIP2: RSA R2 VIR, VIP2: Hospice domiciliare VIR, VIP1: Hospice residenziale VIR, VIP1 Erogazione di servizi sanitari in regime ambulatoriale polispecialistico medico chirurgico. VIR, VIP1: Erogazione di servizi di diagnostica per immagini (RX ed ecografia). VIR, VIP2: Progettazione ed erogazione di servizi di FKT. VIR, VIP2: Erogazione di servizi di laboratorio di analisi chimico cliniche</p>

Criteri di valutazione Audit (Generale e Requisiti conformità Legislativa)

verificati

3 Processi

3.1 Riepilogo del rapporto di audit per norma ISO 9001:2015

Requisiti	Dipartimento / Attività / Processo										Totale	
	Erogazione dei servizi	Fornitori	Persone	Servizi trasversali e Supporto	Hospice domiciliare e residenziale.	Contesto, Leadership, Informazioni documentate,						
Gestione delle informazioni documentate												
4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE						✓						
4.1 Comprendere l'organizzazione e il suo contesto						✓						
4.2 Comprendere le esigenze e le aspettative delle parti int...						✓						
4.3 Determinare il campo di applicazione del Sistema di gest...						✓						
4.4 Il Sistema di gestione per la qualità e relativi process...						✓						
5 LEADERSHIP						✓						
5.1 Leadership e impegno						✓						
5.1.1 Generalità						✓						
5.1.2 Focalizzazione sul cliente						✓						
5.2 Politica						✓						
5.2.1 Stabilire la Politica per la qualità						✓						
5.2.2 Comunicare la Politica per la qualità						✓						
5.3 Ruoli, responsabilità e autorità nell'organizzazione						✓						
6 PIANIFICAZIONE						✓						
6.1 Azioni per affrontare rischi e opportunità						✓						
6.2 Obiettivi per la qualità e pianificazione per il loro ra...						✓						
6.3 Pianificazione delle modifiche						✓						
7 SUPPORTO							✓					
7.1 Risorse							✓					
7.1.1 Generalità							✓					
7.1.2 Persone							✓					
7.1.3 Infrastruttura							✓					
7.1.4 Ambiente per il funzionamento dei processi							✓					
7.1.5 Risorse per il monitoraggio e la misurazione							✓					
7.1.6 Conoscenza organizzativa												
7.2 Competenza												
7.3 Consapevolezza												
7.4 Comunicazione												
7.5 Informazioni Documentate												
7.5.1 Generalità												
7.5.2 Creazione e aggiornamento												
7.5.3 Controllo delle informazioni documentate							✓					
8 ATTIVITA' OPERATIVE	✓			✓								

	Dipartimento / Attività / Processo										Totale
	Erogazione dei servizi	Fornitori	Persone	Servizi trasversali e Supporto	Hospice domiciliare e residenziale.	Contesto, Leadership, Informazioni documentate,					
8.1 Pianificazione e controlli operativi	✓			✓							
8.2 Requisiti per i prodotti e i servizi	✓			✓							
8.2.1 Comunicazione con il cliente	✓			✓							
8.2.2 Determinazione dei requisiti relativi ai prodotti e se...	✓			✓							
8.2.3 Riesame dei requisiti relativi ai prodotti e servizi	✓			✓							
8.2.4 Modifiche ai requisiti per i prodotti e servizi											
8.3 Progettazione e sviluppo di prodotti e servizi	✓			✓							
8.3.1 Generalità	✓			✓							
8.3.2 Pianificazione della progettazione e sviluppo	✓			✓							
8.3.3 Input alla progettazione e sviluppo	✓			✓							
8.3.4 Controlli della progettazione e sviluppo	✓			✓							
8.3.5 Output della progettazione e sviluppo	✓			✓							
8.3.6 Modifiche della progettazione e sviluppo	✓			✓							
8.4 Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'...		✓									
8.4.1 Generalità		✓									
8.4.2 Tipo ed estensione del controllo		✓									
8.4.3 Informazione ai fornitori esterni		✓									
8.5 Produzione ed erogazione dei servizi	✓			✓							
8.5.1 Controllo della produzione e dell'erogazione di serviz...	✓			✓							
8.5.2 Identificazione e rintracciabilità	✓			✓							
8.5.3 Proprietà che appartengono al cliente o ai fornitori e...				✓							
8.5.4 Preservazione	✓			✓							
8.5.5 Attività post-consegna	✓			✓							
8.5.6 Controllo delle modifiche	✓			✓							
8.6 Rilascio di prodotti e servizi	✓			✓							
8.7 Controllo degli output non conformi	✓			✓							
9 VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI					✓						
9.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione					✓						
9.1.1 Generalità					✓						
9.1.2 Soddisfazione del cliente					✓						
9.1.3 Analisi e valutazione					✓						
9.2 Audit Interno					✓						
9.3 Riesame della Direzione					✓						
9.3.1 Generalità					✓						
9.3.2 Input al riesame della Direzione					✓						
9.3.3 Output al riesame della Direzione					✓						
10 MIGLIORAMENTO					✓						
10.1 Generalità					✓						
10.2 Non Conformità e azioni correttive					✓						
10.3 Miglioramento continuo					✓						
Uso del logo					✓						

		Dipartimento / Attività / Processo														Totale	
		Erogazione dei servizi	Fornitori	Persone	Servizi trasversali e Supporto	Hospice domiciliare e residenziale.	Contesto, Leadership, Informazioni documentate,										
Totale																	
8.2.4	Modifiche ai requisiti per i prodotti e servizi	✓															
Esclusioni		Giustificazione dell'esclusione															
		Nessuna Esclusione															

4 Riepilogo rapporto d'audit

4.1 Risultati di audit

L'auditing si basa su un processo di campionamento delle informazioni disponibili e i metodi di audit utilizzati sono stati interviste, osservazioni, campionamento di attività e revisione di documentazione e registrazioni.

4.2 Riepilogo dei risultati di audit

	Maggiore	Minore
Numero di Non Conformità registrate	0	0

4.3 Efficacia del Sistema di gestione

VERIFICA OBBLIGATORIA DEI REQUISITI:

1. Gestione della documentazione di sistema
Il SGQ risulta essere ben documentato
2. Effettiva implementazione del sistema di gestione e mantenimento
Il SGQ risulta essere aggiornato periodicamente
3. Miglioramento
Sono poste in essere le opportune azioni di miglioramento
4. Capacità di raggiungimento degli obiettivi e relativo monitoraggio
Gli obiettivi sono costantemente monitorati e viene verificato il loro raggiungimento
5. Audit interni
Svolto ciclo completo di audit interni
6. Riesame della Direzione
effettuato il riesame della direzione 2022
7. Azioni correttive
Nel periodo di riferimento non sono state evidenziate NC
8. Reclami
Non ricevuti
9. Riesame delle prestazioni nel corso del triennio (DA COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE IN SEDE DI VIR)

4.4 Osservazioni

Numero	Processo	Requisito
Osservazioni		
1	Contesto, Leadership, Informazioni documentate, Pianificazione, Valutazioni, Miglioramento	9.1.3 Analisi e valutazione
<p>Nell'ambito del monitoraggio dei pz con LDD, valutare la possibilità di scorporare il dato fra quelli per i quali insorgono in struttura e quelli che arrivano con LDD dall'esterno.</p>		
2	Erogazione dei servizi	7.1.4 Ambiente per il funzionamento dei processi
<p>Opportuno rendere illeggibili eventuali documenti sanitari buttati nel contenitore rifiuti cartacei.</p>		
3	Servizi trasversali e Supporto	8.4 Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno
<p>Al fine di ridurre la frequenza di apertura dei box isotermici contenenti i pasti monouso (diete speciali), valutare la possibilità di richiedere al fornitore Sodexo di suddividere gli stessi in base al piano/reparto di destinazione</p>		
4	Erogazione dei servizi	8.5 Produzione ed erogazione dei servizi
<p>RSA1: Opportuno sensibilizzare il personale rispetto all'inserimento sistematico del tempo di verifica delle contenzioni sulla modulistica utilizzata per la prescrizione delle stesse</p>		
5	Erogazione dei servizi	8.5 Produzione ed erogazione dei servizi
<p>RSA1; Opportuno sensibilizzare il personale in merito alla necessità di indicare sulla scheda monitoraggio lesioni da decubito, anche graficamente sulla sagoma del paziente presente nel modulo, il posizionamento delle LdP</p>		

5 Raccomandazioni del Team Leader

Standard	Accreditamento	Copie Cert.	Lingua
ISO 9001:2015	ACCREDIA		Italiano

Standard	ISO 9001:2015
Raccomandazione Team Leader	Mantenere la certificazione
Motivazione per il rilascio o modifica del certificato	Audit fase 2
	E' richiesto follow-up N
	Data di inizio Follow-up
	Durata (giorni)

6 Programma di audit ISO 9001:2015

Siti	Verifiche		
	Main	Surv1	Surv2
SEDE LEGALE E OPERATIVA - sede principale	3	1,5	1,5
Giorni/uomo	3	1,5	1,5

Giorni ipotetici per la recertificazione

Data	15/10/2022	Preparato / revisionato da	CATERINA LEDDA
Commenti			

7 Informazioni Certificato

7.1 ISO 9001:2015 - ACCREDIA - Italiano

Informazioni Certificato

Nome Sito	CENTRO GERIATRICO ROMANO SPA
Indirizzo	Via G. Beduschi, 28/30
Città	ACILIA
CAP	00126
Provincia	RM
Paese	Italy
Scopo	<p>Progettazione ed erogazione di servizi sanitari in regime di degenza medica e geriatrica per acuzie e post-acuzie, RSA (R1-R2), hospice domiciliare e residenziale. Erogazione di servizi sanitari in regime ambulatoriale polispecialistico medico chirurgico. Erogazione di servizi di diagnostica per immagini (RX ed ecografia). Progettazione ed erogazione di servizi di FKT. Erogazione di servizi di laboratorio di analisi chimico cliniche.</p> <p>IAF: 38</p>
Numero di certificato	