



| | | | | | | |
|---|--|--------------|---------|---------------|------------------|------------------|
| PRELIMINARE | STAGE 2 | SORVEGLIANZA | RINNOVO | SUPPLEMENTARE | ESTENSIONE | RIDUZIONE |
| ORGANIZZAZIONE | IPAB CASA ALBERGO ANZIANI | | | | | LINGUA: Italiano |
| INDIRIZZO | VIA DEL SANTUARIO 31 LENDINARA RO | | | | | |
| NORMA | UNI EN ISO 9001: 2015 - UNI 10881:2013 | | | | SETTORE EA 38 | |
| Oggetto della certificazione (se modificato rispetto all'incarico motivare a pag. 2) | | | | | | |
| Progettazione ed erogazione di servizi socio-assistenziali residenziali rivolti ad anziani, disabili adulti e persone affette da grave deterioramento cognitivo e patologia terminale | | | | | | |

SINTESI DEI REQUISITI VERIFICATI E DEI RILIEVI RISCONTRATI

| |
|--|
| 1) Requisiti verificati: tutti |
| 2) Sintesi rilievi: n° OSSERVAZIONI: 1, n° NON CONFORMITÀ: 0 n° NON CONFORMITÀ MAGGIORI: XX |
| 3) Rispetto del Regolamento per la Certificazione: SI/ (motivare...) |
| 4) Riserve dell'organizzazione: NESSUNA/ |
| NB: La Direzione UNITER può modificare entro 15 giorni il presente rapporto attraverso una comunicazione |

LIVELLO DI MATURITÀ ED EFFICACIA DEL SISTEMA DI GESTIONE AZIENDALE

| LIVELLO | NOTE | C/R | IS | IIS |
|-------------|---|-----|----|-----|
| ALTO | Il Sistema è utilizzato come principale leva competitiva per migliorare i processi e le performance aziendali | | X | |
| BUONO | Il Sistema è utilizzato per migliorare i processi e le performance aziendali | | | |
| SUFFICIENTE | Il Sistema è utilizzato correttamente pur non riuscendo a sfruttare a pieno le potenzialità di miglioramento | | | |
| SCARSO | Il Sistema non è applicato in modo da risultare conforme ai requisiti della norma | | | |

NOTE

- La durata dell'audit in termini di giorni/uomo è stata congruente con quanto previsto dal piano dell'audit: **SI** (motivare nelle Note a pag. 2 in caso di mancata congruenza)
- Gli obiettivi dell'audit sono stati raggiunti: **SI** (motivare nelle Note a pag. 2 in caso di mancato raggiungimento)

PRESENTI ALLA RIUNIONE FINALE

| ORGANIZZAZIONE (nome e funzione) | UNITER (nome e ruolo) |
|----------------------------------|-----------------------|
| Vedi foglio firme | CRISTINA SIDELI RGA |
| | |
| | |
| | |

ALTRI MEMBRI DEL GRUPPO DI AUDIT NON PRESENTI ALLA RIUNIONE FINALE

| | |
|--|--|
| | |
| | |

Il presente rapporto nelle pagine da 1 a 3 è consegnato all'organizzazione da RGA che lo trasmetterà ad UNITER in formato elettronico

| | |
|--|---|
| RG A Dott. Cristina Sideli <small>(professione disciplinata ai sensi della L. 4/2013)</small>  | TIMBRO E FIRMA RAPPRESENTANTE ORGANIZZAZIONE   |
|--|---|

IL DIRIGENTE CAPOALBERGO PER ANZIANI DI LENDINARA
 Vittorio Buschetti
 Prof. n. 5636 Per. n. 30 OTT. 21

PRESIDENTE t.c.d.A
 DIREZIONE
 SEGRETERIA
 PERSONALE
 RAGIONERIA / INCASSI
 TECNICO
 SOCIALE
 SOCIO ASSISTENZIALE
 QUALITÀ / PROGETTUALITÀ
 FORMAZIONE / U.R.P.
 ALTRO

SINTESI DELL'AUDIT

(Esplicitare per gli elementi sotto riportati gli esiti della verifica. Se necessario riportare i processi, le attività, le sedi, le funzioni, i servizi ed i prodotti che, in base agli esiti dell'audit, devono essere considerati prioritari nella pianificazione e conduzione dell'audit successivo)

- MODIFICHE ALL'OGGETTO DELLA CERTIFICAZIONE/SETTORE IAF: Durante l'audit si è potuta valutare in fase di applicazione sperimentale l'erogazione del servizio residenziale per disabili adulti, oggetto di analisi di progettazione lo scorso anno. Si è pertanto concordata con la Direzione una puntualizzazione dell'oggetto del certificato.
- ESAME DOCUMENTALE ESEGUITO: (indicare i documenti visionati o allegare elenco e specificare il livello di completezza) (solo per audit di rinnovo/estensione – ove previsto) NA
- REQUISITI ESCLUSI E GIUSTIFICAZIONE ACCETTABILITÀ (oltre alle esclusioni dei punti della norma, in questa sezione devono essere segnalati anche eventuali processi non coperti da Sistema e da certificazione): TUTTI ad esclusione punto 5 UNI 10881 Progettazione servizi innovativi
- PROCESSI IN OUTSOURCING (se esistono, indicare quali sono, le ragioni - competenza o strategia - e come sono pianificati e tenuti sotto controllo): ristorazione, lavanolo, pulizie, manutenzione global service, approvvigionamento servizi infermieristici e riabilitativi. In corso di completamento per l'aggiudicazione la gara per l'acquisizione dei servizi professionali, in corso la gara per aggiudicazione del servizio di ristorazione
- SEDI/FILIALI DA RIPORTARE SUL CERTIFICATO E SUCCESSIVE MODIFICHE (specificare indirizzi o fare riferimento ad elenco allegato o indicare se vi sono state variazioni rispetto a quanto coperto dal certificato): solo sede
- ASPETTI DA APPROFONDIRE NEL CORSO DEL PROSSIMO AUDIT (indicare le attività/processi/i requisiti della norma da analizzare prioritariamente nell'audit successivo incluse eventuali attività svolte in turni notturni): Gestione della terapia farmacologica e della conservazione controllata dei farmaci.
- PRESENZA TURNO NOTTURNO: /NO
- NOTE/INFORMAZIONI DA SEGNALARE (indicare eventuali attività svolte in turno notturno e le eventuali motivazioni per variazioni rispetto al piano di audit – inclusa la durata -, eventuali motivazioni per il mancato raggiungimento degli obiettivi dell'audit): la presenza di operatori in turno notturno si limita alla sorveglianza. Nei soggiorni in cui è presente infermiere h24 non si svolgono di notte attività peculiari rispetto al giorno. Non necessario campionamento.
- CHIUSURA RILIEVI AUDIT PRECEDENTE (specificare quali sono i rilievi rimasti aperti e riproposti tra quelli emersi nell'audit precedente e quelli che non sono stati accolti dall'organizzazione): le osservazioni formulate nella verifica di rinnovo del 2018 sono state tutte accolte e gestite opportunamente.

ATTIVITÀ RICHIESTE

| | | |
|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> SCHEDA RILIEVI E AZIONI CORRETTIVE (MC08) <input type="checkbox"/> AUDIT SUPPLEMENTARE <input type="checkbox"/> ESAME DOCUMENTAZIONE REVISIONATA (*) <input type="checkbox"/> INVIO AD UNITER DELLE SEGUENTI EVIDENZE OGGETTIVE: (*) | RIFERIMENTO ALLE SCHEDE RILIEVI N° inviare solo per Non Conformità | SCADENZA Entro 5 gg dall'audit vedi prospetto cronologico |
|---|---|---|

(*) SPECIFICARE SE L'ATTIVITÀ DEVE ESSERE SVOLTA PRIMA O DOPO IL COMITATO DI CERTIFICAZIONE

| | |
|---|--|
| RGA Dott. Cristina Sidal <small>(professione disciplinata ai sensi della L. 4/2013)</small>  | TIMBRO E FIRMA RAPPRESENTANTE ORGANIZZAZIONE  IL DIRETTORE  |
|---|--|

| | | | |
|----------------|-----------------------------|----------------------|-----------------------|
| Organizzazione | IPAB CASA ALBERGO | Cod. Audit | R064\IMP590\Q\6°\R\01 |
| Indirizzo | VIA DEL SANTUARIO LENDINARA | | |
| Data audit | 23 E 24 /10/2018 | Data di compilazione | 24/10/2018 |

PROSPETTO SINTETICO DELLE OSSERVAZIONI

DESCRIZIONE (tra parentesi riportare il requisito e la norma di riferimento)

- 1. ISO 9001:2015 -5.2 : Si raccomanda di inserire in Politica Qualità l'impegno dell'Organizzazione a soddisfare i requisiti applicabili (ISO 9001, UNI 10881 e Marchio Qualità Benessere) e di renderla maggiormente disponibile a tutte le parti interessate rilevanti.
- 2. ISO 9001:2015 -7.4: Si raccomanda di determinare con maggior chiarezza il flusso della comunicazione verso l'esterno (ad esempio, aggiornamento sito web).
- 3. ISO 9001:2015 - 9.1.3-6.1: Nell'ambito delle attività documentate messe in campo per la registrazione e gestione degli eventi avversi, si suggerisce di valutare i seguenti aspetti:
 - a. Pur nella dovuta implementazione delle attività di registrazione/segnalazione eventi da parte degli operatori, i percorsi di segnalazione evento di aggressione verso l'operatore e l'incidente a rischio biologico dovrebbero seguire iter differenti
 - b. Possibile implementazione di tecniche strutturate retrospettive di analisi delle cause radice degli eventi sentinella
 - c. Dare ulteriore rilievo alle attività di prevenzione degli eventi aggressivi
- 4. UNI 10881 - 4.14 ; ISO 9001:2015 9.1.3 : Si suggerisce di valutare l'opportunità di definire azioni correttive a fronte dell'andamento dei dati sul benessere organizzativo.
- 5. ISO 9001:2015 4.4.1: Si raccomanda di aggiornare con continuità il cruscotto indicatori (vedi ad esempio, Carta dei servizi) e rendere più immediatamente rintracciabili i risultati di andamento.
- 6. ISO 9001:2015 8.2; UNI 10881 4.4: Si raccomanda di descrivere con maggior grado di dettaglio la modalità di richiesta ed il costo dei servizi di accompagnamento alle visite nel territorio.

| | |
|---|---------------------------------------|
| Firma RGA <small>(professione disciplinata ai sensi della L. 4/2013)</small> | Timbro e Firma Organizzazione |
| | IL DIRETTORE Damiano Montovani |

Note per l'organizzazione: In riferimento alle Osservazioni l'organizzazione, con la firma del presente modulo si impegna a valutarle, prenderle in carica e a dimostrare all'UNITER - nel corso dell'audit successivo - l'avvenuto recepimento. Questa pagina non deve essere inviata all'UNITER.

(SPAZIO DA COMPILARSI A CURA DI UNITER nel CORSO DEL SUCCESSIVO AUDIT)

VERIFICA RECEPIMENTO OSSERVAZIONI

1. Verificare implementazione delle diffussioni del Doc di Politica delle Qualità.

2. INCORSO AGGIORNAMENTO

4. UNI 10881 - 4.14 9001:2015 9.1.3 - Verificare attività di supervisione e operatori sottoposti a VIOLA REPORT CURA AZ. 2018

5. CRUSCOTTO INDICATORI AGGIORNATO:

6. Aggiunte in implementazione - OK

3. a/c: Delibera AUSL settembre 2018 - Modifica procedura /modalità di segnalazione REV 00 1/10/2018 - Scheda segnalazione incident REV 01 / 1/10/2018 - IO REV 01 1/10/2018 ASS SA 1 22

PF 08-03 Rev. 08 1/10/2018 NC-AZC-EA. Registro Unico Segnalazione operatori

6. Modifica procedura con definizione delle tecniche RCA con purpose Risk Management.

Data e Firma RGA

29/10/18

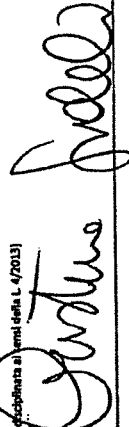
| LEGENDA SIMBOLI Tipologia verifica | /RINNOVO | | I SORVEGLIANZA | | II SORVEGLIANZA | | I SUPPLEMENTARE | | II SUPPLEMENTARE | | RINNOVO |
|---|------------------------|---|--------------------------------|-------------------------|--------------------------------|-------------------------|--------------------------------|--|--------------------------------|--|---------|
| | DATA AUDIT /EFFETTUATO | 23 e 24 10 2018 | DATA AUDIT PREVISTO/EFFETTUATO | Ottobre 2019 | DATA AUDIT PREVISTO/EFFETTUATO | OTTOBRE 2020 | DATA AUDIT PREVISTO/EFFETTUATO | | DATA AUDIT PREVISTO/EFFETTUATO | | |
| ATTIVITÀ DELL'ORGANIZZAZIONE | | | | | | | | | | | |
| Progettazione ed erogazione di servizi socio-assistenziali rivolti Ad anziani auto sufficienti e non, gravi deficit cognitivi | | Sede- Soggiorno Dalla Soggiorno Rosa Soggiorno Iris | | CAMPIONAMENTO SOGGIORNI | | CAMPIONAMENTO SOGGIORNI | | | | | |
| Persone affette da patologia terminale | | Hospice Casa del Vento Rosa | | HOSPICE | | | | | | | |

Note:

1. riportare sul prospetto in corrispondenza delle singole attività dell'organizzazione i dettagli delle specifiche commesse, corsi, ecc. verificati nel corso dell'audit per tutte le tipologie d, c, s, f. la registrazione deve avvenire riportando ad esempio c: commessa abc; d: commessa abc; s: corso "fido/"; ecc;
2. Indicare nel prospetto tutte le date degli audit svolti nel ciclo di certificazione in corso e quella dell'audit successivo programmato
3. la prima sorveglianza del primo ciclo deve tassativamente essere programmata entro i 12 mesi successivi alla delibera sul rilascio della certificazione
4. la data da indicare deve tassativamente essere programmata entro i tre mesi precedenti la scadenza del certificato

RGa Dott. Cristina Sideli

(professione regolata ai sensi della L. 4/2013)



TIMBRO E FIRMA RAPPRESENTANTE ORGANIZZAZIONE





| | | | | | | |
|-------------------------|--|--------------|--------------------------------------|-------------------------------------|------------|-----------|
| PRELIMINARE | STAGE 2 | SORVEGLIANZA | RINNOVO | SUPPLEMENTARE | ESTENSIONE | RIDUZIONE |
| ORGANIZZAZIONE | IPAB CASA ALBERGO PER ANZIANI | | INDIRIZZO | Via del Santuario 31 Lendinara (RO) | | |
| CODICE AUDIT | R064\IMP590\Q\6°\IS\02 | NORMA/E | UNI EN ISO 9001:2015 UNI 10881 :2013 | | | |
| OGGETTO DEL CERTIFICATO | Progettazione ed erogazione di servizi socio-assistenziali residenziali rivolti ad anziani, disabili adulti e persone affette da grave deterioramento cognitivo e patologia terminale.(****) | | | | | |

| DATA | ORARIO | PROCESSI / ATTIVITÀ DA VERIFICARE | AUDITOR | FUNZIONI dell'ORGANIZZAZIONE |
|------------|-------------|---|---------------|------------------------------|
| 28/10/2019 | 9:00 | Riunione di apertura | C. Sideli RGA | Direzione/Funzioni coinvolte |
| | 9:15-10:00 | <p>Contesto dell'organizzazione, Leadership e Pianificazione ISO 9001:15 §§ 4.1, 4.2, 5.1, 5.2, 6.2 Analisi del contesto. Parti interessate.</p> <p>Leadership e Impegno della direzione. Focalizzazione sul cliente. Politica per la qualità e sua comunicazione. Obiettivi per la qualità e pianificazione per il loro raggiungimento.</p> | Sideli | Direzione/RSGQ |
| | 10:00-11:00 | <p>Processi direzionali e valutazione delle prestazioni ISO 9001:15 §§ 5.3, 6.1, 6.3, 9.1, 9.3</p> <p>Ruoli, responsabilità e autorità. Azioni per affrontare rischi e opportunità. Pianificazione delle modifiche. Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione. Riesame di direzione.</p> <p>. Quadro normativo di riferimento. Autorizzazioni e accreditamenti. Determinazione campo di applicazione. Verifica requisiti non applicabili. Determinazione e interazione dei processi. Processi in outsourcing. Controllo dell'uso dei loghi e del certificato Uniter</p> | Sideli | Direzione/RSGQ |
| | 11:00-12:30 | <p>Progettazione ed erogazione dei servizi residenziali rivolti ad anziani non autosufficienti con demenza SOGGIORNO DALIA UNI EN ISO 9001:2015 § 8.3; 8.5 - UNI 10881 §§ 4.5; 4.6; 4.7; 4.8; 4.9; 4.10; 4.11</p> <p>Inserimento. Osservazione e valutazione dell'ospite. Cartelle utenti informatizzate. Piani di assistenza individualizzati.</p> <p>Pianificazione e organizzazione delle attività. Produzione ed erogazione dei servizi. Piani di lavoro. Validazione dei processi di produzione ed erogazione dei servizi. Protocolli assistenziali.</p> <p>Attività collaterali e complementari.</p> <p>Competenza, coinvolgimento e consapevolezza del personale. Requisiti del personale. Conservazione dei prodotti. Idoneità delle apparecchiature, delle infrastrutture e dell'ambiente di lavoro. Monitoraggio e misurazione dei servizi e dei processi. Gestione dei dispositivi di monitoraggio e misurazione.</p> <p>INFORMAZIONI DOCUMENTATE - UNI EN ISO 9001:2015 § 7.5</p> | Sideli | Resp. Servizio Operatori |

| | | | | |
|--|-------------|--|----------|--------------------------|
| | 12.30-13.00 | <p>SERVIZIO FARMACI E GESTIONE TERAPIA FARMACOLOGICA UNI EN ISO 9001:2015 § 8.1; 8.5;9</p> <p>Pianificazione e organizzazione delle attività. Produzione ed erogazione dei servizi. Piani di lavoro. Validazione dei processi di produzione ed erogazione dei servizi. Protocolli assistenziali.</p> <p>Attività collaterali e complementari.</p> <p>Competenza, coinvolgimento e consapevolezza del personale. Requisiti del personale.</p> <p>Conservazione dei prodotti. Idoneità delle apparecchiature, delle infrastrutture e dell'ambiente di lavoro.</p> <p>Monitoraggio e misurazione dei servizi e dei processi. Gestione dei dispositivi di monitoraggio e misurazione.</p> <p>INFORMAZIONI DOCUMENTATE - UNI EN ISO 9001:2015 § 7.5</p> | Sideli | Resp. Servizio operatori |
| | 13.00-14.00 | <p>Pausa Pranzo</p> | | |
| | 14.00-15.30 | <p>Progettazione ed erogazione dei servizi residenziali HOSPICE UNI EN ISO 9001:2015 § 8.3; 8.5</p> <p>Inserimento. Osservazione e valutazione dell'ospite. Cartelle utenti informatizzate. Piani di assistenza individualizzati.</p> <p>Pianificazione e organizzazione delle attività. Produzione ed erogazione dei servizi. Piani di lavoro. Validazione dei processi di produzione ed erogazione dei servizi. Protocolli assistenziali.</p> <p>INFORMAZIONI DOCUMENTATE - UNI EN ISO 9001:2015 § 7.5</p> | C.Sideli | Resp. Servizio Operatori |
| | 15.30-16.30 | <p>Progettazione ed erogazione del servizio residenziale SOGGIORNO ORCHIDEA ISO 9001:15 §§ 6, 7, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1</p> <p>Accordi contrattuali. Progetto di servizio. Pianificazione ed organizzazione delle attività. Controllo dell'erogazione del servizio. Identificazione e rintracciabilità. Gestione della proprietà dei clienti e dei fornitori.</p> <p>Conservazione dei prodotti. Requisiti, competenza, coinvolgimento e consapevolezza del personale.</p> <p>Controlli, misurazioni e monitoraggi.</p> | C.Sideli | Resp. Servizio Operatori |
| | 16.30-17.30 | <p>Ambiente e infrastrutture</p> <p>Competenza, coinvolgimento e consapevolezza del personale. Requisiti del personale.</p> <p>Conservazione dei prodotti. Idoneità delle apparecchiature, delle infrastrutture e dell'ambiente di lavoro.</p> <p>Monitoraggio e misurazione dei servizi e dei processi. Gestione dei dispositivi di monitoraggio e misurazione. Servizio mensa.</p> | C.Sideli | RGQ resp processi |
| | 17.30 | <p>Verbalizzazione parziale e chiusura prima giornata</p> | | |

| | | | | |
|------------|-------------|--|--------|------------------------------|
| 29/10/2019 | 9.00-10.00 | <p>Risorse umane</p> <p>ISO 9001:15 §§ 7.1, 7.2, 7.3, 7.4 UNI 10881:13 § 4.9</p> <p>Personale. Conoscenza organizzativa. Competenza. Consapevolezza. Comunicazione.</p> | Sideli | Resp. personale/formazione |
| | 10.00-11.30 | <p>Valutazione delle prestazioni. Miglioramento</p> <p>ISO 9001:15 §§ 7.5, 9.1, 9.2, 10</p> <p>Monitoraggio e misurazione dei processi e dei servizi. Gestione dei reclami. Tenuta sotto controllo dei prodotti non conformi. Azioni correttive. Soddisfazione del cliente . Audit interno. Comunicazione interna. Gestione documenti</p> | Sideli | RGQ |
| | 11.30-13.00 | <p>EROGAZIONE E GESTIONE SERVIZI A SUPPORTO: LOGOPEDISTA FISIOTERAPISTA ANIMAZIONE</p> <p>ISO 9001:15 §§ 6, 7, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1</p> | Sideli | Direzione/Funzioni coinvolte |
| | 13.00-14.00 | <p>Pausa pranzo</p> | Sideli | |
| | 14.00-15.00 | <p>Progettazione ed erogazione del SERVIZIO SOCIALE</p> <p>ISO 9001:15 §§ 6, 7, 8.1, 8.2, 8.3, 8.5, 8.6, 8.7, 9.1</p> <p>Accordi contrattuali. Progetto di servizio. Pianificazione ed organizzazione delle attività. Controllo dell'erogazione del servizio. Identificazione e rintracciabilità. Gestione della proprietà dei clienti e dei fornitori. Conservazione dei prodotti. Requisiti, competenza, coinvolgimento e consapevolezza del personale. Controlli, misurazioni e monitoraggi.</p> | Sideli | RGQ resp processi |
| | 15.00-16.00 | <p>Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno</p> <p>ISO 9001:15 §§ 8.4</p> <p>Selezione, valutazione e rivalutazione dei fornitori. Definizione dei fabbisogni. Requisiti per gli incarichi. Emissione degli incarichi.</p> | Sideli | RGQ resp processi |
| | 16.00-17.30 | <p>Verbalizzazione</p> | Sideli | |
| | 17.30 | <p>Riunione di chiusura. Conferma oggetto del certificato</p> | Sideli | Direzione/Funzioni coinvolte |

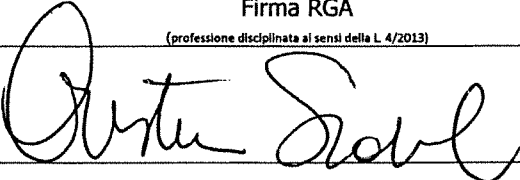
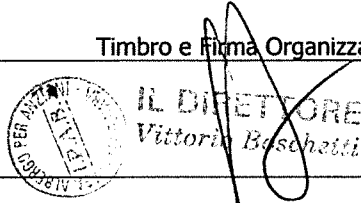
| | |
|--|--|
| DATA 20/10/2019 | RGA (professione disciplinata ai sensi della L. 4/2013)  DOTT. CRISTINA SIDEI |
| !!!NOTE PER L'ORGANIZZAZIONE!!! | |
| <ul style="list-style-type: none">• Eventuali modifiche al piano potranno essere concordate direttamente in sede di riunione di apertura.• La verifica della chiusura dei rilievi dell'esame documentale/audit precedente sarà effettuata in corrispondenza dell'analisi dei singoli requisiti della norma.• Si raccomanda di garantire la presenza di almeno un interlocutore per ogni auditor.• In sede di riunione di apertura si prega di fornire al gruppo di audit dettagliate informazioni sui rischi specifici eventualmente presenti nell'ambiente in cui sarà destinato ad operare e sulle misure di prevenzione e di emergenza adottate in relazione alla propria attività (compresi i DPI necessari da rendere disponibili al Gruppo di audit, come previsto dal Decreto Legislativo n. 81/2008).• Si prega di rendere disponibili in sede di audit le eventuali autorizzazioni delle quali si è in possesso.• UNITER utilizza come riferimento per il confronto con le evidenze dell'audit (criteri dell'audit) i seguenti documenti: le norme applicabili - cogenti e non -, i propri regolamenti, le linee guida, i regolamenti tecnici settoriali dell'Ente di Accredimento. | |

| | | | |
|----------------|-----------------------------|----------------------|------------------------|
| Organizzazione | IPAB CASA ALBERGO | Cod. Audit | R064\IMP590\Q\6°\IS\02 |
| Indirizzo | VIA DEL SANTUARIO LENDINARA | | |
| Data audit | 28 e 29 /10/2019 | Data di compilazione | 29/10/2019 |

PROSPETTO SINTETICO DELLE OSSERVAZIONI

DESCRIZIONE (tra parentesi riportare il requisito e la norma di riferimento)

1. ISO 9001:2015 -8.5 Si suggerisce di valutare l'opportunità di ridefinire una procedura di gestione complessiva del processo di terapia farmacologica e gestione del farmaco, specialmente per le parti non espressamente gestite e tracciate dal processo Farmaco Sicuro (ad esempio, criteri di conservazione, farmaci LASA..)

| | |
|---|--|
| Firma RGA <small>(professione disciplinata ai sensi della L. 4/2013)</small> | Timbro e Firma Organizzazione |
|  |  |

Note per l'organizzazione: In riferimento alle Osservazioni l'organizzazione, con la firma del presente modulo si impegna a valutarle, prenderle in carica e a dimostrare all'UNITER - **nel corso dell'audit successivo** - l'avvenuto recepimento. Questa pagina non deve essere inviata all'UNITER.

(SPAZIO DA COMPILARSI A CURA DI UNITER nel CORSO DEL SUCCESSIVO AUDIT)

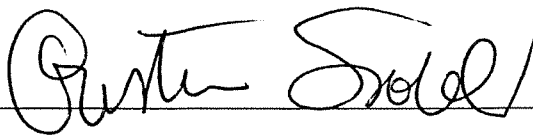
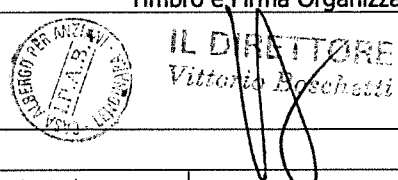
VERIFICA RECEPIMENTO OSSERVAZIONI

| | |
|------------------|--|
| Data e Firma RGA | |
|------------------|--|

| | | | |
|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------------|
| Organizzazione | IPAB CASA ALBERGO | Cod. Audit | R064\IMP590\Q\6°\IS\02 |
| Indirizzo | VIA DEL SANTUARIO LENDINARA | | |
| Data audit | 28 e 29 /10/2019 | Data di compilazione | 29/10/2019 |

| | | | |
|-------------------|----------------------|------------------|---|
| RILIEVO n. | NORMA e PUNTO | TIPOLOGIA | NON CONFORMITÀ MINORE/NON CONFORMITÀ MAGGIORE |
|-------------------|----------------------|------------------|---|

Non rilevate non conformità

| | |
|--|--|
| Firma RGA <small>(professione disciplinata ai sensi della L. 4/2013)</small> | Timbro e Firma Organizzazione |
|  |  |

| | | |
|-----------------------------------|--|--|
| CAUSA DELLA NON CONFORMITÀ | (il motivo che ha determinato la non conformità) | |
|-----------------------------------|--|--|

| | | |
|---|--|----------------------|
| TRATTAMENTO DELLA NON CONFORMITÀ | (l'azione che elimina gli effetti della non conformità) | Attuazione entro il: |
|---|--|----------------------|

| | | |
|--|---|----------------------|
| AZIONE CORRETTIVA/AZIONE PREVENTIVA | (l'azione che tende ad eliminare la causa della non conformità/azione che tende al miglioramento)(specificare se AC <input type="checkbox"/> o AP <input type="checkbox"/>) | Attuazione entro il: |
|--|---|----------------------|

| | | |
|--|--|---|
| Data, Timbro e Firma Organizzazione | | Firma UFFICIO TECNICO UNITER/RGA |
|--|--|---|

Note per l'organizzazione: Ogni pagina dei rilievi, una volta compilata, deve essere inviata ad UNITER timbrata e firmata, per fax (fax n. 06 5866309) o per e-mail uniter@uniter-italia.com entro 5 giorni lavorativi dalla data dell'audit.

! ATTENZIONE ! Senza l'impegno formale, UNITER non può rilasciare o mantenere la certificazione.

(SPAZIO DA COMPILARSI A CURA DI UNITER NEL CORSO DEL SUCCESSIVO AUDIT)

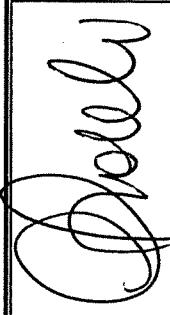

VERIFICA CHIUSURA

Data e Firma RGA

| LEGENDA SIMBOLI Tipologia verifica | /RINNOVO | I SORVEGLIANZA | | II SORVEGLIANZA | | I SUPPLEMENTARE | | II SUPPLEMENTARE | | RINNOVO |
|--|---|---------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--|---------|
| | | DATA AUDIT /EFFETTUATO | DATA AUDIT PREVISTO/EFFETTUATO | DATA AUDIT PREVISTO/EFFETTUATO | DATA AUDIT PREVISTO/EFFETTUATO | DATA AUDIT PREVISTO/EFFETTUATO | DATA AUDIT PREVISTO/EFFETTUATO | DATA AUDIT PREVISTO/EFFETTUATO | | |
| C = verifica in cantiere F = verifica della filiale D = verifica presso la sede delle registrazioni inerenti le attività svolte in cantiere S = verifica presso la sede | | 23 e 24 10 2018 | 28 e 29 Ottobre 2019 | OTTOBRE 2020 | | | | | | |
| ATTIVITÀ DELL'ORGANIZZAZIONE | | | | | | | | | | |
| Progettazione ed erogazione di servizi socio-assistenziali in regime residenziale rivolti | | | | | | | | | | |
| Ad anziani auto sufficienti e non, gravi deficit cognitivi | Sede- Soggiorno Dalia Soggiorno Rosa Soggiorno Iris | | | CAMPIONAMENTO SOGGIORNI | | | | | | |
| Persone affette da patologia terminale | Hospice Casa del Vento Rosa | | | HOSPICE | | | | | | |
| Disabili adulti | LA NOSTRA CASA | | | | | | | | | |

Note:

1. riportare sul prospetto in corrispondenza delle singole attività dell'organizzazione i dettagli delle specifiche commesse, corsi, ecc. verificati nel corso dell'audit per tutte le tipologie d, c, s, f. la registrazione deve avvenire riportando ad esempio c: commessa xy; d: commessa abc, s: corso "titolo", ecc;
2. indicare nel prospetto tutte le date degli audit svolti nel ciclo di certificazione in corso e quella dell'audit successivo programmato
3. la prima sorveglianza del primo ciclo deve tassativamente essere programmata entro i 12 mesi successivi alla delibera sul rilascio della certificazione
4. la data da indicare deve tassativamente essere programmata entro i tre mesi precedenti la scadenza del certificato

| | | |
|--|---|--|
| RGA Dott. Cristina Sidelli <small>(professione disciplinata ai sensi della L. 4/2013)</small> |  | TIMBRO E FIRMA RAPPRESENTANTE ORGANIZZAZIONE  IL DIRETTORE Vittorio Boschetti |
|--|---|--|

