

Ufficio Tecnico Azienda Sanitaria Locale di Potenza

Organizzazione

UNI EN ISO 9001:2015

Sorveglianza

Modalità di svolgimento ☒

Norma di riferimento

Tipo di audit

30 e 31.10.2024

0.5+0.5

Campo

Remoto

Parziale (Campo + Remoto)

Data/e audit

Durata audit (giorni/uomo totali)

Progettazione di opere edili ed impiantistiche.

34

Scopo di certificazione (italiano)

Design of building and plants work.

Settore/i EA

Scopo di certificazione (inglese)

Settore/i EA

PROGRAMMA DI CAMPIONAMENTO

	VV/VR		VS1		VS2	
	Programmati	Verificati	Programmati	Verificati	Programmati	Verificati
PROCESSI / ATTIVITÀ INVESTIGATI E DA INVESTIGARE						
<i>Processo Direzionale (§ 4.3 - 5.1 - 5.2 - 5.3 - 6.2 - 9.3 - 10.1)</i>	☒	☒	☒	☒	☒	☒
<i>Risk Based Thinking (§ 4.1 - 4.2 - 6.1)</i>	☒	☒	☒	☒	☒	☒
<i>Sistema Qualità (§ 4.4 - 6.3 - 7.4 - 7.5 - 9.1 - 9.2 - 10.2)</i>	☒	☒	☒	☒	☒	☒
<i>Risorse umane (§ 7.1.2 - 7.1.6 - 7.2 - 7.3)</i>	☒	☒			☒	☒
<i>Risorse per il funzionamento dei processi, il monitoraggio e misurazione (§ 7.1.2 - 7.1.3 - 7.1.4 - 7.1.5)</i>	☒	☒	☒	☒	☒	☒
<i>Commerciale, marketing e vendite (§ 8.2 - 9.1.2)</i>	☒	☒	☒	☒	☒	☒
<i>Progettazione e sviluppo (§ 8.3)</i>	☒	☒	☒	☒	☒	☒
<i>Approvvigionamenti e gestione fornitori/outsourcers (§ 8.4)</i>	☒	☒	☒	☒	☒	☒
Produzione (§ 8.5 - 8.6 - 8.7) (in riferimento allo scopo di certificazione sopra riportato elencare nelle righe sotto i processi specifici oggetto di campionamento)						

Indicare Attività / opere verificate in cantiere oppure i riferimenti delle pratiche documentali visionate	RISTRUTTURAZIONE AMBULATORIO DI LATRONICO (CIG: 8863608087, CUP: H76G20000500002)									
	RISTRUTTURAZIONE POLIAMBULATORI" (CIG: 88626878AC, CUP: H36G20000550002)									
	REALIZZAZIONE DELLA CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE DI LAGONEGRO (CIG: A0444F3EF2, CUP: H64E23000260006)									
	ATTIVITÀ TEMPORANEE ESTERNE INVESTIGATE / DA INVESTIGARE da compilare per aziende con IAF28 primario e/o secondario e per aziende i cui certificati non riportino IAF28 ma che abbiano all'interno dello scopo attività esterne da visitare (es. IAF18 con attività di "installazione" e/o "manutenzione" oppure IAF 35 pulizie industriali, ecc.)									
	INVESTIGATE									
	2022									
2024										
2024										
DA INVESTIGARE										
2025										
2026										
2027										

Sinottico siti aziendali vs Siti certificati

Siti in Visura camerale (CCIAA)		Siti certificati (SI/NO)	Attività	Personale Interno	Personale in outsourcing	N° turni	Turni visitati	Siti da campionare		
Via, CAP, Città, Provincia								VS1	VS2	VR
Sede	via Torraca, 2 -85100 Potenza-		NO	Sede ASL				VS1	VS2	VR
U.O.	via Piano dei Lippi, 2 -85042 Lagonegro (PZ)-		SI	V. SCOPO	4			VS1	VS2	VR
U.O.								VS1	VS2	VR
			Organico (n. totale Addetti)			4				

Sito/i oggetto di esclusione

Processo/i oggetto di esclusione

VARIAZIONI INTERCORSE (Attuale: la situazione relativa al precedente audit: Nuovo: le variazioni rilevate. Lasciare in bianco ove non applicabile).

SITUAZIONE RELATIVA AL PRECEDENTE AUDIT		VARIAZIONI RILEVATE	
☐	Ragione Sociale (allegare CCIAA)		
☐	Indirizzo / Siti		
☐	n° Addetti		
☐	Personale esterno mediamente presente		
☐	EA / Nace		
☐	Campo di applicazione		
☐	Altro		
☐	Inviata mail al commerciale?	☐ Sì	☐ No Note:

Gruppo di audit

Personale dell'Organizzazione (Riunione di chiusura)

RGVI	Giuseppe LEONARDI	☒ Q	☐ A	☐ EMAS	☐ S	Nome	Franca CICALÈ	Pos.	Resp. Procedimento
AVI		☐ Q	☐ A	☐ EMAS	☐ S	Nome	Lorenzo TRIPANO	Pos.	Atc/ RSQ
AVI		☐ Q	☐ A	☐ EMAS	☐ S	Nome	Oswaldo COZZI	Pos.	Atc
AVI		☐ Q	☐ A	☐ EMAS	☐ S	Nome	Rocco DE ANGELIS	Pos.	Atc
AVI		☐ Q	☐ A	☐ EMAS	☐ S	Nome	Paolo PAGANO	Pos.	Consulente
AVI		☐ Q	☐ A	☐ EMAS	☐ S	Nome		Pos.	

CONCLUSIONI DELL'AUDIT	
Sintesi dello stato di applicazione del SGQ dell'organizzazione in riferimento ai principali requisiti di norma	Sistema Qualità (Cenni a Processi direzionali; Risk Based Thinking; Risorse umane; Risorse per il funzionamento dei processi, il monitoraggio e misurazione) I processi verificati risultano quelli riportati a pagina 1 del presente verbale e coerenti con la visura d'impresa resa disponibile. L'audit odierno e quanto riferisce la direzione attestano che la direzione ha implementato un SGQ efficace al raggiungimento dei risultati attesi dalle parti interessate.
	Commerciale, marketing e vendite L'Organizzazione ha come unico cliente la regione Basilicata. È stata oggetto di verifica la procedura negoziata con affidamento diretto in ambito appalti finanziati a valere su fondi PNRR e assimilati. La gestione delle informazioni contrattuali avviene ottemperando a quanto richiesto per garantire riservatezza e protezione delle stesse; l'iter verificato rispetta le prescrizioni aziendali.
	Progettazione e sviluppo Processo gestito e, complessivamente, svolto in modo corretto e adeguatamente registrato. Di pregio la tracciabilità dei documenti. Il progetto esecutivo dei lavori di cui trattasi è stato redatto dall'Ufficio Tecnico Aziendale.
	Approvvigionamenti e gestione fornitori/outsourcers I fornitori vengono qualificati e le loro attività sono monitorate. La valutazione dei fornitori, effettuata sulla base di indicatori legati alla qualità delle forniture e del servizio, è svolta dal competente ufficio ASL.
	Produzione Fungono da stazione appaltante per conto della Direzione ASL nella gestione del patrimonio edilizio e impiantistico. Effettuano la progettazione in via diretta ovvero vigilano sull'attività tecnica svolta dai professionisti esterni incaricati, delegando, eventualmente, le attività per area di specializzazione.
Risoluzione dei rilievi delle visite precedenti	Nessuna raccomandazione rilasciata nello scorso verbale.
Sintesi di contenziosi e/o contestazioni aperte. Indicare le misure di mitigazione adottate	La direzione riferisce l'assenza di contenziosi ovvero il ricorso alla risoluzione in via legale di anomalie segnalate da parti interessate.
Aree di attenzione per il prossimo audit	Nessuna in particolare, TRATTASI DI RINNOVO.

Note per ICIM (eventuali criticità non risolte con il cliente)		
Il Sistema di gestione	☒ è risultato ☐ non è risultato	conforme ai requisiti della norma ISO 9001:2015
pertanto, si propone		
Audit fase 2 (VV)	☐ emissione del certificato; ☐ emissione del certificato previa risoluzione dei rilievi del presente Rapporto (vd. modalità sotto);	
Audit sorveglianza (VS)	☒ mantenimento del certificato; ☐ sospensione del certificato;	
Audit transizione	☐ estensione del certificato; ☐ mantenimento del certificato esistente e sospensione della transizione in attesa della risoluzione dei rilievi del presente Rapporto (vd. modalità sotto); ☐ sospensione del certificato esistente e della transizione in attesa della risoluzione dei rilievi del presente Rapporto (vd. modalità sotto);	
Audit rinnovo (VR)	☐ rinnovo del certificato; ☐ rinnovo del certificato esistente e sospensione della transizione in attesa della risoluzione dei rilievi del presente Rapporto (vd. modalità sotto); ☐ sospensione dell'iter di rinnovo del certificato esistente e della transizione in attesa della risoluzione dei rilievi del presente Rapporto (vd. modalità sotto);	
Modalità di gestione dei rilievi ICIM del presente rapporto di audit		
☐ Sono state rilevate NON CONFORMITÀ. Il rilascio e/o mantenimento del certificato è subordinato all'esito di una ulteriore verifica di chiusura delle non conformità da effettuarsi presso il sito in seguito alla completa attuazione delle pertinenti azioni correttive. Tale verifica deve essere effettuata, salvo deroga concessa da ICIM, entro 3 mesi dalla data di conclusione dell'audit. ☐ Sono state rilevate NON CONFORMITÀ. Il rilascio e/o mantenimento del certificato è subordinato all'esito di un esame documentale volto a verificare l'efficace attuazione delle azioni correttive. Le evidenze documentali devono essere rese disponibili da parte dell'organizzazione, salvo deroga concessa da ICIM, entro 3 mesi dalla data di conclusione dell'audit. ☐ Sono state rilevate OSSERVAZIONI. La verifica dell'efficace attuazione delle azioni correttive avverrà il prossimo audit. ☐ Le proposte di trattamento, analisi delle cause e azioni correttive riguardanti NON CONFORMITÀ e/o OSSERVAZIONI dovranno essere rese disponibili dall'organizzazione e inviate per e-mail al RGV (inserire e-mail RGV) entro 15 giorni lavorativi a partire dalla data di conclusione dell'audit.		

NOTE RGVI (cancellare contenuto nei casi di audit svolti totalmente in campo)

RACCOMANDAZIONI AUDIT ANNO PRECEDENTE

n.	S. Norma	Rilievo	Azioni attuate dall'organizzazione	Esito gestione
				☐ Positivo ☐ Negativo ☐ Parziale*

(*) Positivo: il rilievo è risolto - Negativo: il rilievo va trasformato in NC, ovvero motivarne il mantenimento - Parziale: il rilievo va trasformato o non riproposto riportando la motivazione della scelta

L'ORGANIZZAZIONE È CONSAPEVOLE DEL FATTO CHE QUESTO AUDIT È STATO CONDOTTO VERIFICANDO A CAMPIONE ATTIVITÀ, DOCUMENTI E PROCESSI PERTANTO, NON E' ESCLUSA L'ESISTENZA DI EVENTUALI ALTRE AREE DI MIGLIORAMENTO.

IMPEGNO DI RISERVATEZZA - IL GRUPPO DI AUDIT COMUNICA DI ATTENDERSI ALL'IMPEGNO DI RISERVATEZZA PER TUTTE LE INFORMAZIONI A CARATTERE RISERVATO ACQUISITE NEL CORSO DELL'AUDIT ED UTILIZZATE PER LA PREPARAZIONE DEL PRESENTE RAPPORTO.

Giuseppe LEONARDI

RGVI

Firma:

31.10.2024

Data:

Lorenzo TRIPANO

Organizzazione (Rappresentante)

Timbro e Firma:

10.2024

Data:

ICIM SpA Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di ICIM GROUP Srl
Piazza Don Enrico Mambelli, 75 - 20099 Sesto San Giovanni (MI) - Tel. e fax 725341 Fax +39 02 72002098 - www.icim.it - info@icim.it
Capitale sociale € 260.000.000 int. versato ed esistente - C.F./P.IVA e Iscriz. Reg. Imprese di Milano n. 129087320159 - R.E.A. n. 15966292