

RAPPORTO DI AUDIT

DATI GENERALI	RAGIONE SOCIALE			
	SO.RE.SA. SPA			
	UNITÀ OPERATIVA PRINCIPALE			
	Indirizzo sede legale	Città - Nazione	Provincia	
	CENTRO DIREZIONALE DI NAPOLI ISOLA G/3	NAPOLI - IT	NA	
	Unità verificata/e			
	CENTRO DIREZIONALE DI NAPOLI ISOLA G/3 - 80143 NAPOLI NA			
	FILE CSQ	Att. n°	NORMA/E	TIPO AUDIT
	30110	5	ISO 9001:2015	Mantenimento
	SCOPO DELLA CERTIFICAZIONE			SETTORE/I(*)
ISO 9001:2015: Progettazione e sviluppo di iniziative per l'acquisizione di beni e servizi in qualità di soggetto aggregatore e centrale di committenza, centrale unica di pagamento in ambito sanitario; monitoraggio sistema sanitario regionale, innovazione, logistica integrata e sanità digitale per la regione Campania			36,35	
DATA/E AUDIT (da ... a ...)		TOTALE ORE AUDIT	DATA RAPPORTO	
31/01/2024	31/01/2024	8,00	31/01/2024	

*Codice IAF o altre classificazioni tecniche pertinenti

1 OBIETTIVI DELL'AUDIT

Il presente audit è stato effettuato con i seguenti obiettivi:

- La valutazione della conformità del Sistema di Gestione ai requisiti normativi, nonché la sua capacità di garantire il rispetto degli ulteriori requisiti applicabili, di natura cogente e contrattuale;
- L'accertamento dell'efficacia del Sistema di Gestione, nel garantire che l'Organizzazione sia ragionevolmente in grado di conseguire gli obiettivi definiti;
- L'identificazione delle aree di potenziale miglioramento del Sistema di Gestione.

L'audit è stato condotto con il metodo del campionamento, utilizzando tecniche quali interviste, osservazioni dirette di attività e riesame dei documenti e delle registrazioni; le relative risultanze sono descritte nel seguito.

2 RISULTANZE DELL'AUDIT

2.1 SINTESI DELLE RISULTANZE

		SI	NO	MIGLIORABILE	N/A
A	L'Organizzazione ha dimostrato l'effettiva implementazione/mantenimento e il miglioramento del Sistema di Gestione?	X			
B	Le informazioni documentate del Sistema di Gestione sono conformi ai requisiti normativi?	X			
C	L'Organizzazione ha definito il proprio contesto?	X			
D	L'Organizzazione ha definito e periodicamente riesaminato la propria Politica?	X			
E	L'Organizzazione ha definito gli obiettivi secondo i requisiti normativi e ha monitorato nel tempo il relativo grado di raggiungimento?	X			
F	Il monitoraggio, la misurazione e il riesame delle prestazioni dell'Organizzazione sono adeguate?	X			
G	L'Organizzazione ha effettuato l'analisi dei rischi?	X			
H	L'Organizzazione mantiene sotto controllo le fasi di realizzazione del prodotto / erogazione del servizio, in accordo alle attese della norma e/o di altro documento normativo?	X			
I	L'Organizzazione ha dimostrato di tenere adeguatamente sotto controllo il rispetto dei requisiti cogenti applicabili?	X			
J	Gli audit interni sono stati effettuati da personale competente e la relativa pianificazione comprende tutti i processi/siti dell'Organizzazione?	X			
K	L'Organizzazione ha provveduto all'efficace gestione dei reclami?				X
L	Il riesame da parte della direzione è stato effettuato in conformità ai requisiti normativi?	X			
M	Lo scopo di certificazione è ritenuto adeguato? (in caso di risposta negativa proporre la modifica nel Modulo Aggiornamento Dati)	X			
N	Il/i settore/i IAF (o altra classificazione pertinente) attualmente attribuiti sono coerenti con lo scopo di certificazione?	X			
O	I rilievi riscontrati nelle precedenti attività sono stati efficacemente risolti?				X
P	Le raccomandazioni per il miglioramento emesse nel precedente audit sono state analizzate al fine di valutare se intraprendere azioni specifiche?				X
Q	L'Organizzazione utilizza i loghi e pubblicizza la certificazione in modo conforme alle prescrizioni applicabili? (si veda il Regolamento per l'uso dei marchi rilasciati da IMQ https://www.imq.it/storage/documents/it/Reg_Uso_Marchi_Rilasciati_da_IMQ.pdf)	X			
R	L'Organizzazione dichiara di non essere coinvolta in procedimenti giudiziari conseguenti a violazioni di disposizioni cogenti concernenti i servizi erogati, o comunque afferenti ai Sistemi di Gestione oggetto di certificazione?	X			
S	L'Organizzazione conferma che non sono intervenuti cambiamenti nei dati anagrafici dall'ultima attività svolta? (Se "NO", dettagliarli nel Modulo Aggiornamento Dati)	X			
Eventuali note del team di audit (punti A-U)					

2.2 SOMMARIO REQUISITI VERIFICATI E NON CONFORMITA'

NORMA: ISO 9001:2015		VERIFICATO	ESCLUSO	MOTIVAZIONE DELL'ESCLUSIONE	NON CONFORMITA'	
PARAGRAFI	Maggiore				Minore	
4.1	X			0	0	
4.2	X			0	0	
4.3	X			0	0	
4.4	X			0	0	
5.1	X			0	0	
5.2	X			0	0	
5.3	X			0	0	
6.1	X			0	0	
6.2	X			0	0	
6.3	X			0	0	
7.1	X			0	0	
7.1.2				0	0	
7.1.3				0	0	
7.1.4				0	0	
7.1.5				0	0	
7.1.6				0	0	
7.2				0	0	
7.3				0	0	
7.4	X			0	0	
7.5	X			0	0	
8.1	X			0	0	
8.2	X			0	0	
8.3	X			0	0	
8.4	X			0	0	
8.5	X			0	0	
8.6	X			0	0	
8.7	X			0	0	
9.1	X			0	0	
9.2	X			0	0	
9.3	X			0	0	
10.1	X			0	0	
10.2	X			0	0	
10.3	X			0	0	

ALLEGATI RAPPORTI DI NON CONFORMITA'	0
---	----------

2.3 SOMMARIO PROCESSI VERIFICATI

	SITO	PROCESSO	VERIFICATO	
			Osservazione diretta	Documentale
1	- CENTRO DIREZIONALE DI NAPOLI ISOLA G/3, - 80143 NAPOLI NA	Sviluppo di iniziative per l'acquisizione di beni e servizi in qualità di soggetto aggregatore e centrale di committenza	X	

Il piano di audit è stato rispettato?

SI NO

In caso di risposta negativa indicare le motivazioni:

Rossini Rosa (31/01/2024): visionati nel processo principale

2.4 ELENCO DEI PROCESSI/SOTTOPROCESSI CRITICI AFFIDATI ALL'ESTERNO

	PROCESSO	GRADO DI CONTROLLO		
		Adeguito	Non adeguato	Migliorabile
-	-			

2.5 RACCOMANDAZIONI PER IL MIGLIORAMENTO

	Descrizione	Req.	Norma
-	-	-	-

Nota: l'Organizzazione è tenuta ad analizzare le raccomandazioni, documentandone la presa in carico o giustificando l'eventuale decisione di non intraprendere azioni specifiche.

2.6 NOTE DEL TEAM DI AUDIT

3 PROGRAMMA TRIENNALE

COMMESSA 30110 - NORMA ISO 9001:2015

SITO	PROCESSO(**)	Fase2 RIV	1° VCO	2° VCO	3° VCO	RIV
------	--------------	--------------	-----------	-----------	-----------	-----

** Indicare per SGA: i processi e gli aspetti ambientali correlati. Per SGE: i processi e gli aspetti energetici correlati. Per SCR: i processi ed i rischi correlati.

Il programma triennale è stato modificato nel corso del presente audit?

SI

NO

Eventuali modifiche della programmazione e relative motivazioni:

4 CONCLUSIONI DELL'AUDIT

Gli obiettivi dell'audit sono stati raggiunti?

SI

NO

In caso di risposta negativa indicare le motivazioni:

Sulla base delle evidenze raccolte, si esprime il seguente giudizio:

Esito	Giudizio	Norma
Verde	Si propone Il mantenimento della certificazione secondo la norma	ISO 9001:2015

Eventuali note del team di audit:

L'audit di sorveglianza eseguito presso la SO.RE.SA SpA ha avuto lo scopo di valutare il grado di maturazione del Sistema di gestione Qualità implementato in conformità alla norma UNI EN ISO 9001:2015.
 Chiara e dettagliata la descrizione a cura dello staff manageriale dell'analisi del contesto attuale in cui opera l'organizzazione e la mission futura legata al perseguimento di importanti obiettivi rispetto alle seguenti tematiche:
 - accrescimento della consapevolezza delle risorse interne rispetto ai processi "primari e di supporto" attraverso specifici percorsi formativi
 - rimodulazione dell'intero panel delle procedure finalizzato ad una sistematica definizione dei processi in funzione alle specifiche attività, controlli e modulistica di supporto
 Per tutti i processi di business e di staff, l'organizzazione ha fornito evidenza di una gestione puntuale, supportata da un informazioni documentate spesso accompagnate da piattaforme informatiche innovative ed all'avanguardia.
 Si denota consapevolezza dei temi trattati, confortata dalla professionalità e dall'esperienza delle persone intervistate e si percepisce un coinvolgimento da parte del Management e di tutte le funzioni intervistate.
 Degno di nota l'approccio sistemico posto in essere da pochi mesi a corredo delle iniziative/progetti messi in campo, con una interessante metodologia di carattere informativo volta ad aggiornare e conservare tutte le informazioni in fase di pianificazione, verifica, riesame e validazione.
 Durante l'audit non risultano rilevate anomalie e raccomandazioni, per cui sulla base delle evidenze riportate si propone l'organizzazione per il mantenimento della certificazione secondo i requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2015-

Eventuali riserve espresse dall'organizzazione:

Non risultano espresse riserve a cura dell'organizzazione

L'organizzazione ha preso visione del regolamento CSQ in vigore, disponibile sul sito web di IMQ
https://www.imq.it/storage/documents/it/REG._MS.pdf

5 ALLEGATI

Documento	Rev.	Data
-----------	------	------

6 TEAM DI AUDIT

	Nome	Firma	Ruolo
1	Rossini Rosa		RGVI
E' stata fornita al GVI informativa relativa ai rischi e misure di emergenza e prevenzione?		SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Sono stati forniti al GVI i DPI adeguati per svolgere la visita in base agli specifici rischi individuati?		SI <input checked="" type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

7 RAPPRESENTANTE/I DELL'ORGANIZZAZIONE

	Nome	Firma	Ruolo
--	------	-------	-------

Nota: il presente rapporto è da ritenersi confermato se non pervengono comunicazioni dalla struttura CSQ entro 30 giorni.