

RAPPORTO DI AUDIT

DATI GENERALI	RAGIONE SOCIALE			
	VILLA ARDEATINA SRL			
	UNITÀ OPERATIVA PRINCIPALE			
	Indirizzo sede legale	Città - Nazione	Provincia	
	VIA ARDEATINA 304	ROMA - IT	RM	
	Unità verificata/e			
	VILLA ARDEATINA SRL VIA MENTORE MAGGINI 51 - 00143 ROMA RM			
	FILE CSQ	Att. n°	NORMA/E	TIPO AUDIT
	18028	19	ISO 9001:2015	Mantenimento
	SCOPO DELLA CERTIFICAZIONE			SETTORE/I(*)
	ISO 9001:2015: Erogazione servizi di riabilitazione neuromotoria in regime residenziale e non residenziale ambulatoriale. Erogazione di servizi di assistenza per cure palliative in regime residenziale e domiciliare. Erogazione di servizi di residenza sanitaria assistenziale			ISO 9001:2015: 38a
	DATA/E AUDIT (da ... a ...)		TOTALE ORE AUDIT	DATA RAPPORTO
09/04/2026	10/04/2026	12	10/04/2026	

*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 al 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 CONFORMITÀ	
				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	X			0	0
7.1.3	X			0	0
7.1.4	X			0	0
7.1.5	X			0	0
7.1.6	X			0	0
7.2	X			0	0
7.3	X			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	X	l'ambito delle attività della Struttura è circoscritto all'erogazione di servizi riabilitativi o di assistenza per persone con patologie terminali per i quali sono adottate specifiche linee guida	0	0
8.4				0	0
8.5	X			0	2
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'				2	

2.3 SOMMARIO PROCESSI VERIFICATI

	SITO	PROCESSO	VERIFICATO	
			Osservazione diretta	Documentale
1	- VIA MENTORE MAGGINI 51 , - 00143 ROMA RM	Erogazione di servizi di assistenza per cure palliative in regime residenziale e domiciliare - ISO 9001:2015	X	
2	- VIA MENTORE MAGGINI 51 , - 00143 ROMA RM	Erogazione servizi di riabilitazione neuromotoria in regime residenziale e non residenziale ambulatoriale - ISO 9001:2015	X	

Il piano di audit è stato rispettato?

SI ☒ NO ☐

In caso di risposta negativa, indicare le motivazioni:

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 18028 - NORMA ISO 9001:2015

	SITO	PROCESSO (**)	Fase2 RIV	1° VCO	2° VCO	3° VCO	RIV
1	- VIA MENTORE MAGGINI 51 , - 00143 ROMA RM	1: Erogazione servizi di riabilitazione neuromotoria in regime residenziale e non residenziale ambulatoriale 2: Erogazione di servizi di assistenza per cure palliative in regime residenziale e domiciliare 3: Erogazione di servizi di residenza sanitaria assistenziale	2,5	1,5 [1-2]	1,5 [1-3]		2,5 [1-2-3]

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

SI

☐

NO

☒

Eventuali modifiche della programmazione e relative motivazioni: