

1. Organizzazione	Co.M.E.S. COOPERATIVA SOCIALE O.N.L.U.S.		
2. Indirizzo (sede legale)	Piazza Scalelle, 8 – 50034 – Marradi FI		
3. Data di audit	4 MAGGIO 2023	Durata audit	1,85 GG/U (0,35 DI CUI G/U OFF-SITE)
4.1 Sede/i operativa/e, siti permanenti, filiali (specificare)	Sito 1: Piazza Scalelle, 8 – 50034 – Marradi FI		
	Sito 2: Vicolo Tintoria,1 - 50034 Marradi FI (nido) - Tempo di Trasferimento: 2 MIN		
	Sito 3: Piazzale G.Mini,1 - 50034 Marradi FI - Tempo di Trasferimento: 2 MIN		
4.2 Sedi temporanee (cantieri, aule)	Cantiere 1:	Tempo di Trasferimento:	
	Cantiere 2:	Tempo di Trasferimento:	
5. P. IVA – C.F.	03 441 380 486		
6. Istat / Ateco	88.1 P – 87.2 – 87.9 – 93.29.9		

7. Oggetto della certificazione	%	IAF
c/o P.zza Scalelle, 8 – Marradi FI: Progettazione ed erogazione di servizi socio-educativi non residenziali.	20	37
c/o P.le G. Mini – 50034 Marradi FI: Progettazione ed erogazione di servizi semiresidenziali per disabili.	40	
c/o Vicolo Tintoria,1 - 50034 Marradi FI: Progettazione ed erogazione di servizi socio-educativi: asili nido.	40	

8. Eventuali richieste dell'Organizzazione in merito all'oggetto di certificazione (precisazioni/chiarimenti, ipotesi di estensione):

//

9. Tipo di audit odierno:	RINNOVO IN SUBENTRO UNI EN ISO 9001:2015		
	Condotto in modalità:		
	<input checked="" type="checkbox"/> IN PRESENZA	<input type="checkbox"/> DA REMOTO	<input type="checkbox"/> MISTA (in presenza e da remoto)
10. Prossimo audit	SORVEGLIANZA N.1 ISO 9001		

11. Riferimenti e dati aziendali (da confermare in sede di ogni audit).

Persone di riferimento: (preferibile indicare anche il recapito cellulare)		
Tel	e-mail	www
0558042137	segreteria@comes.marradi.it	WWW.COMES.MARRADI.IT
Fax	e-mail (PEC)	Altro contatto
//	COMES@LEGALMAIL.IT	//
Fatturato aziendale	Dipendenti totali dell'Organizzazione	
2022 = 3.176.560,00 €	Nr. 21	dei quali 19 PART-TIME

12. Consulente aziendale (Nome, cognome, società d'appartenenza e cellulare)

//

Ruolo	Nome e Cognome
13. Composizione del gruppo di audit (GA)	
RGa (Responsabile Gruppo di Audit)	DOTT. SANDRO VANIN
AVI 1 (Auditor)	DOTT.SSA VALENTINA BERTOLDO
AVI 2 (Auditor)	
Altri: (Tecnico Esperto)	

Ruolo	Nome e Cognome
14. Riunione iniziale: presentazione dei componenti del GA, illustrazione della modalità di svolgimento della visita, eventuali chiarimenti/modifiche necessarie al piano di audit, dichiarazione della riservatezza del GA in merito alle informazioni sui processi e/o documenti da visionare, altri argomenti. Presenti, come a lato. Nel caso fosse presente Accredia, leggere "la presentazione Accredia".	
DG	Angelo Filipponi
RSG	Rosaria Benericetti
RCS CS	Leonardo Tronconi
RCS SED e NIDO	Riccarda Rossi

15. Verifica chiusura dei rilievi riscontrati nel precedente audit ed esaminati durante il presente audit (descrivere il risultato dell'esame delle evidenze e le eventuali carenze ancora presenti)

Nr.	Rif. requisito	Evidenze oggettive che ne attestano la risoluzione	Giudizio di efficacia
\\	\\	\\	
Verifica presa in considerazione delle raccomandazioni:			
1	7.1.4	Centro di Socializzazione Arlecchino. Si raccomanda di definire una programmazione precisa per gli incontri di equipe finalizzati al contrasto dei fenomeni di burnout Risposta: sono state definite le riunioni di equipe per il 2023 (riunioni divise semestralmente)	EFFICACE

16 Durante il presente audit sono stati verificati

16.1 - Attività, oggetto di certificazione, verificate nel presente audit	In operatività, indicare se c/o cantiere o sede operativa	Documentale
Progettazione ed erogazione di servizi socio-educativi non residenziali.	Sede operativa	
Progettazione ed erogazione di servizi semiresidenziali per disabili.	Sede operativa	
Progettazione ed erogazione di servizi socio-educativi: asili nido.	Sede operativa	
16.2 - Eventuale attività in out-sourcing (indicare il peso % delle attività eseguite in outsourcing sul totale delle attività)		
\\	%	

16.3 Durante il presente audit sono stati verificati i seguenti requisiti dello Standard Internazionale UNI EN ISO 9001:2015

REQUISITO	VISTO								
4	x	5.3	x	7.3	x	8.5	x	10.1	x
4.1	x	6	x	7.4	x	8.6	x	10.2	x
4.2	x	6.1	x	7.5	x	8.7	x	10.3	x
4.3	x	6.2	x	8	x	9	x	RECLAMI	x
4.4	x	6.3	x	8.1	x	9.1	x	MARCHIO	n.a.
5	x	7	x	8.2	x	9.2	x		
5.1	x	7.1	x	8.3	x	9.3	x		
5.2	x	7.2	x	8.4	x	10	x		

MINIMI REQUISITI DA VERIFICARE: 6.2 - 8.1 - 9.1.1 - INPUT/OUTPUT: 5 - 7.1 - 8.6 - 7.5.2- 7.5.3 - VALUTAZIONE EFFICACIA

17. Documentazione del sistema di gestione (C: conforme; NCM: non conformità maggiore, NCm: non conformità minore, Racc: raccomandazione)

Descrizione	Revisione/Validità	Modifiche	Note e valutazione (C, NCM, NCm, Racc)
ANALISI DEI RISCHI/SWOT ANALYSIS	Analisi del contesto DOC. 01 rev. 00 del 01/01/2018 aggiornato al 03/04/2023. Rischi e opportunità DOC 02 rev. 00 del 01/01/2018 aggiornamento 03/04/2023	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
POLITICA	Edizione gennaio 2018	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
MANUALE (SE PREVISTO)	Dichiarazione documentata per la qualità DOC. 00 del 01/01/18 rev.00	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
ELENCO LEGGI APPLICABILI	Elenco delle leggi aggiornato al 07/04/2023	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
EVENTUALI PRESCRIZIONI SOTTOSCRITTE		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Informazioni documentate/Procedure:			
EROGAZIONE DEI SERVIZI SEMIRESIDENZIALI PER DISABILI	PO8.5_CS rev. 03 del 01/01/18	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
EROGAZIONE DEI SERVIZI EDUCATIVI NON RESIDENZIALI	PO8.5_SED rev. 03 del 01/01/18	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
EROGAZIONE DI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA (NIDO)	PO8.5NIDO rev. 02 del 01/01/18	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
GIUDIZIO SULLA COERENZA E COMPLETEZZA DELLA DOCUMENTAZIONE DI SISTEMA RISPETTO ALLE ESIGENZE DELL'ORGANIZZAZIONE:			

LA DOCUMENTAZIONE È STATA SVILUPPATA IN MODO COERENTE CON LE ATTIVITÀ SVOLTE DALL'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE ED È STATA IMPLEMENTATA ULTERIORMENTE CON LE NUOVE PROCEDURE E DISPOSIZIONI DEFINITE PER IL MANTENIMENTO DELL'ACCREDITAMENTO REGIONALE. LE REGISTRAZIONI SONO BUONE ANCHE SE POSSONO ESSERE MAGGIORMENTE APPROFONDITE.

18. Giudizio sulle esclusioni dichiarate e non (esclusione di requisiti, di sedi/siti aziendali rispetto a quelli presenti in CCIAA, esclusione di attività e linee di prodotto/servizio): (c: conforme; NCM: non conformità maggiore, NCm: non conformità minore, Racc: raccomandazione)

Sedi/Attività/Requisiti esclusi	Valutazione del GA (esprimere giudizio sulle motivazioni di esclusione indicate o di quelle ritenute necessarie)	Conforme	NCM	NCm	Racc

19. Giudizio sugli audit interni

Riferimenti: Audit interno svolto presso il nido e centro diurno in data 31/01/2023 e audit interno svolto relativo all'assistenza a domicilio in data 23/01/2023.

CONFORME NCM: non conformità maggiore NCm: non conformità minore Racc: raccomandazione

Note: Audit interno svolto da Responsabile del sistema di gestione qualificato, Rosaria Benericetti

20. Giudizio sul riesame di direzione del sistema di gestione

Riferimenti: Riesame svolto in data 02/05/2023.

CONFORME NCM: non conformità maggiore NCm: non conformità minore Racc: raccomandazione

Note: Il riesame comprende tutti gli input e output definiti dalla norma di riferimento,

Grado di coinvolgimento della direzione: ALTO MEDIO BASSO

21. Giudizio sulla capacità dell'organizzazione di gestire correttamente i requisiti cogenti applicabili: (individuazione, coerenza con le attività svolte, formazione interna, verifiche circa il rispetto delle norme cogenti, aggiornamenti, ecc...)

CONFORME NCM: non conformità maggiore NCm: non conformità minore Racc: raccomandazione

Note: I requisiti cogenti applicabili sono riportati nell'Elenco delle leggi aggiornato al 07/04/2023.

L'elenco viene suddiviso in sezioni: qualità privacy, sicurezza – ambiente – lavoro, cooperativa sociale, contratti pubblici, servizio sed, servizio cs, nido.

22. Valutazione della capacità dell'organizzazione di gestire le comunicazioni, inclusi i reclami del cliente (Tener presente le modalità di gestione delle informazioni di ritorno dalle parti interessate, analisi delle cause delle comunicazioni, incluso i reclami; la verifica dell'efficacia delle risposte e delle soluzioni, la soddisfazione delle Parti Interessate)

Note: L'organizzazione gestisce in modo efficace ed efficiente la comunicazione. Nel periodo non sono stati registrati reclami, ma nel caso in cui dovessero emergere l'organizzazione, come da procedura, li registra nel modulo delle non conformità.

23. Verifica sull'utilizzo del marchio e/o ogni altro riferimento alla certificazione Secondo il "DC21 Regolamento utilizzo del marchio" CertiEuro in vigore, e Accredia ove applicabile

CONFORME NCM: non conformità maggiore NCm: non conformità minore Racc: raccomandazione N.A.(solo in prima certificazione)

24. Procedimenti giudiziari o amministrativi in corso. La Direzione dell'Organizzazione dichiara che:

a) Procedimenti amministrativi (contenziosi con clienti e/o pubblica amministrazione)

Presenti (fornire evidenze del caso, modalità di gestione ed esiti) Assenti

b) Procedimenti giudiziari (danni da garanzie, ambientali, sicurezza, ecc..)

Presenti (fornire evidenze del caso, modalità di gestione ed esiti) Assenti

25. Risultanze dell'audit

Dalle evidenze riscontrate durante il presente audit e valutata l'efficacia di eventuali azioni correttive da precedente audit, si segnalano le seguenti criticità, classificate in tre livelli: NCM = non conformità maggiore, NCm=non conformità minore, Racc = raccomandazione.

Rilievi

I seguenti rilievi s'intendono confermati in assenza di comunicazione da parte di CertiEuro entro 5 giorni dalla data di audit. L'organizzazione è tenuta entro ulteriori 5 giorni lavorativi a presentare (per fax o via e-mail) al RGA (Responsabile del Gruppo di Verifica ispettiva) un piano di azioni correttive per ogni non conformità elencate (NCM e NCm), compilando il modulo C-025, indicando l'analisi delle cause, il trattamento immediato, l'azione correttiva ed i relativi tempi di attuazione (non superiore a 2 mesi dalla data del presente audit, eventuali tempi di attuazione superiori dovranno essere adeguatamente motivati, CertiEuro può richiedere evidenze dello stato di avanzamento del piano delle azioni correttive).

Il RGA valuta l'adeguatezza del piano inviato (trattamenti, azioni correttive, tempi di attuazione). Il piano è inteso approvato se non diversamente comunicato da CertiEuro entro i successivi 10 giorni. L'Organizzazione attuerà le azioni approvate e ne valuterà la loro piena efficacia attraverso un audit interno o verifica di tipo documentale quando possibile. CertiEuro valuterà l'efficacia nel successivo audit. La verifica dell'efficacia per le azioni adottate a seguito delle non conformità maggiori (NCM) emerse, potrebbe indurre CertiEuro a richiedere un audit suppletivo al fine dell'emissione/conferma/rinnovo del Certificato di Conformità del sistema.

Il numero, la tipologia e la criticità dei rilievi emersi o quanto previsto al DC14 art. 3.4.1, potrebbero indurre CertiEuro ad effettuare un audit addizionale a 4 o 6 mesi dal presente audit.

Le raccomandazioni (Racc) possono essere gestite in autonomia da parte dell'Organizzazione, CertiEuro ne valuterà la presa in considerazione e l'efficace gestione nel successivo audit

Nr.	Req. Norma	Descrizione della criticità	NCM	NCm	Racc
1	7.2	SI RACCOMANDA DI DEFINIRE IN MODO PIÙ DETTAGLIATO LA VERIFICA DELL'EFFICACIA DELLE AZIONI FORMATIVE CONCLUSE.			X
2	7.5	SI RACCOMANDA DI REGISTRARE CON MAGGIORE INCISIVITA' E FREQUENZA LE PICCOLE ANOMALIE DEL PROCESSO QUALI AD ESEMPIO RAPPORTI TRA I BAMBINI DI ETA' DIVERSA			X
3	7.5.3	MIGLIORARE LA DISTRIBUZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE DA CONSERVARE PRESSO I SITI E POSTI DI LAVORO			X

26. (in caso di sorveglianza o rinnovo) Valutazione sull'avanzamento delle attività pianificate mirate al miglioramento continuo e sulla capacità dell'Organizzazione di gestire eventuali cambiamenti. Nel caso di audit di rinnovo far riferimento al precedente triennio di certificazione, tenendo in considerazione i rapporti dei precedenti audit, valutare la tendenza (Trend) dell'Organizzazione a migliorare le prestazioni.

L'ORGANIZZAZIONE HA CONSOLIDATO ULTERIORMENTE IL SISTEMA ED È ATTIVO IL PIANO DI MIGLIORAMENTO. RISPETTA IN MODO RESTRITTIVO I REQUISITI E LE PRESCRIZIONI DI CUI L'ACCREDITAMENTO REGIONALE E IL PERSONALE INTERVISTATO RISPONDE IN MODO ADEGUATO E PRESENTA IL PROPRIO LAVORO IN MODO SUPPORTATO DA EVIDENZE E REGISTRAZIONI A SUPPORTO.

L'AREA DI MIGLIORAMENTO SULLA QUALE ANCORA AGIRE È RAPPRESENTATA DALLE REGISTRAZIONI DELLE PICCOLE ANOMALIE E LA CONSEQUENTE ANALISI PERIODICA. IN CONSEGUENZA A QUESTO È ANCORA MIGLIORABILE LA DISTRIBUZIONE DEI DOCUMENTI DA TENERE SULLE POSIZIONI DI LAVORO. IL LIVELLO DI PRESTAZIONE DEL SISTEMA È DI BUON LIVELLO, SIA IN TERMINI COMPLESSIVI, CHE PER I SINGOLI SETTORI DI ATTIVITÀ.

27. Conclusioni dell'audit circa l'adeguatezza del campo di applicazione della certificazione:

Il gruppo di audit conferma a CertiEuro:

- il rilascio/il mantenimento/il rinnovo con un audit addizionale entro 4 mesi / 6 mesi per verificare:
- di eseguire un audit suppletivo prima del rilascio/mantenimento/rinnovo/estensione della certificazione;
- il NON rilascio/mantenimento/rinnovo della certificazione;
- l'estensione/riduzione della certificazione la NON estensione/riduzione della certificazione.

28. Riunione finale, presenti per l'Organizzazione

	Ruolo	Nome e Cognome
DG		Angelo Filipponi
RSG		Rosaria Benericetti
RCS CS		Leonardo Tronconi
RCS SED e NIDO		Riccarda Rossi

29. Allegati e distribuzione

Il presente rapporto è composto da Nr. ___ pagine ed è rilasciato all'Organizzazione alla chiusura dell'Audit in formato cartaceo ed in formato pdf. Parte integrante del presente rapporto sono i seguenti documenti:

Nr	Descrizione dell'allegato	Pagine	Nr	Descrizione dell'allegato	Pagine
1	C-029 1 Check-List ISO 9001 RGA				
2	C-029 1 Check-List ISO 9001 AVI				
3	C-102 7 Appendice al Rapporto di Audit				
4	C-064 3 Programmazione triennale				

Il rapporto, completo in ogni sua parte, riporta le risultanze su cui l'Organizzazione deve definire eventuali trattamenti e azioni correttive al fine di soddisfare i requisiti per le certificazioni nei termini sopra indicati.

I rilievi del rapporto di audit sono confermati se CertiEuro non farà pervenire comunicazione contraria entro 5 giorni lavorativi dalla data di audit.

Il Gruppo di Audit ringrazia la Direzione dell'Organizzazione ed il personale per l'ospitalità, l'assistenza, la cooperazione dimostrata e per la disponibilità delle risorse messe a disposizione per l'efficace conduzione della verifica.

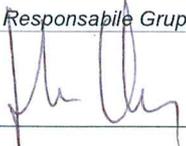
Il Gruppo di Audit garantisce la tutela della riservatezza delle informazioni acquisite durante l'audit, pertanto nessuna informazione sarà divulgata a terzi per nessuna ragione, tranne ai comitati di CertiEuro.

N.B.: La Direzione dell'Organizzazione deve apporre timbro e firma nello spazio sottostante.

Eventuali copie di documenti inviarle all'email certieuro@certieuro.com.

RGA / Responsabile Gruppo di Audit

AVI / Auditor

--	--

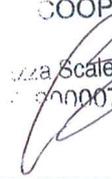
30. Riserve a cura dell'Organizzazione:

Il Rappresentante dell'Organizzazione per accettazione del presente Rapporto. *(Company Representative for acceptance)*

(*) La firma attesta la partecipazione all'audit e l'assunzione della responsabilità del contenuto del rapporto finale.

AZIENDA (TIMBRO E FIRMA) (*)

CO.M.E.S.
COOPERATIVA SOCIALE
O.N.L.U.S.
Via Scatelle, 6 - 50034 MARRADI (FI)
079000790486 P.I. 03441380486



Data
04/05/2023

