

Periodo di riferimento: Anno 2017

Presenti: DG/DO Paolo Battocchio; DO Michela De Faveri
RSG Sabrina Costa; RSPP Valeria Pianezze



RIESAME DELLA DIREZIONE SISTEMA DI GESTIONE DELLA QUALITÀ E SICUREZZA

Data 04/05/2018

Direttore TRICHIANA

Direttore GENERALE e MEL

RSG

RSPP



INDICE

| | | |
|----------|--|---------------------------------------|
| 1 | SCOPO | 3 |
| 2 | INTRODUZIONE | 3 |
| 3 | STATO DELLE AUTORIZZAZIONI AL FUNZIONAMENTO E ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE..... | 4 |
| 3.1 | CSA MEL | 4 |
| 3.2 | CSA TRICHIANA..... | 4 |
| 4 | LA VALUTAZIONE DEI RISULTATI | 5 |
| 4.1 | SODDISFAZIONE CLIENTE | 5 |
| 4.1.1 | CSA MEL..... | 5 |
| 4.1.2 | CSA TRICHIANA..... | 5 |
| 4.2 | I RISULTATI DELLA PARTECIPAZIONE E CONSULTAZIONE | 5 |
| 4.2.1 | CSA MEL..... | 5 |
| 4.2.2 | CSA TRICHIANA..... | 5 |
| 4.3 | COMUNICAZIONE PARTI INTERESSATE INCLUSI I RECLAMI | 6 |
| 4.3.1 | CSA MEL..... | 7 |
| 4.3.2 | CSA TRICHIANA..... | 7 |
| 4.4 | VOLUME E TIPO DI LAVORO | 8 |
| 4.4.1 | CSA MEL..... | 8 |
| 4.4.2 | CSA TRICHIANA..... | 8 |
| 4.5 | ASPETTI ECONOMICI | 8 |
| 4.5.1 | CSA MEL..... | 8 |
| 4.6 | AMMINISTRAZIONE..... | 9 |
| 4.6.1 | CSA MEL..... | 9 |
| 4.6.2 | CSA TRICHIANA..... | 9 |
| 4.7 | APPROVVIGIONAMENTO DI SERVIZI E DI FORNITURE..... | 9 |
| 4.7.1 | CSA MEL..... | ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO. |
| 4.7.2 | CSA TRICHIANA..... | ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO. |
| 4.8 | GESTIONE DELLE RISORSE UMANE | 10 |
| 4.8.1 | CSA MEL..... | 10 |
| 4.8.2 | CSA TRICHIANA..... | 10 |
| 4.9 | STRUTTURA E AMBIENTE DI LAVORO | 11 |
| 4.9.1 | CSA MEL..... | 11 |
| 4.9.2 | CSA TRICHIANA..... | 12 |
| 4.10 | RISULTATI DEI PROCESSI ALBERGHIERI E SOCIO ASSISTENZIALI | 12 |
| 4.11 | PROCESSO SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI LAVORO | 13 |
| 4.11.1 | CSA MEL | 13 |
| 4.11.2 | CSA TRICHIANA | 15 |
| 5 | LE EVENTUALI AZIONI APERTE DA PRECEDENTI RIESAMI..... | 16 |
| 6 | LA VALUTAZIONE DELLO STATO DEL SISTEMA..... | 16 |
| 6.1 | ANALISI DELLE AUDIT QUALITÀ | 16 |
| 6.1.1 | AUDIT INTERNI CSA MEL | 16 |
| 6.1.2 | AUDIT INTERNI CSA TRICHIANA | 16 |
| 6.1.3 | AUDIT ESTERNI CSA MEL | 17 |
| 6.1.4 | AUDIT ESTERNI CSA TRICHIANA | ERRORE. IL SEGNALIBRO NON È DEFINITO. |
| 6.2 | ANALISI DELLE NON CONFORMITÀ | 17 |
| 6.2.1 | CSA MEL..... | 17 |
| 6.2.2 | CSA TRICHIANA..... | 18 |
| 6.3 | ESAME DELLE AZIONI CORRETTIVE E AZIONI PREVENTIVE..... | 18 |
| 6.3.1 | CSA MEL..... | 18 |
| 6.3.2 | CSA TRICHIANA..... | 18 |
| 7 | RIESAME DEI DOCUMENTI | 18 |
| 7.1.1 | POLITICA AZIENDALE..... | 18 |
| 7.2 | RIESAME DEI REQUISITI COGENTI | 18 |
| 8 | OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO | 18 |

1 SCOPO

Scopo del presente rapporto è dare evidenza del riesame della direzione e delle attività svolte durante l'anno 2017; in relazione all'applicazione del Manuale integrato dei sistemi di gestione Qualità e Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro, delle Procedure sviluppate per la conformità dei sistemi di gestione UNI EN ISO 9001:2015 e OHSAS 18001:2007.

2 INTRODUZIONE

L'organizzazione ha nel corso del 2015 effettuato la fusione amministrativa delle società di servizi Ge.Mel Servizi srl e Villanova Servizi srl, per alcune mancate comunicazioni del ente di certificazione SGS ITALIA la fusione delle Società non è stata corredata del passaggio dei corrispondenti certificati di conformità UNI EN ISO 9001:2008 e OHSAS 18001:2007. Producendo il decadimento del certificato OHSAS 18001:2007, obbligo di verifica per l'estensione geografica alla sede di Trichiana per la validità dell'ISO 9001:2008. Tale disguido ha obbligato la Direzione a valutare l'affidamento della certificazione ad altro ente con l'obiettivo finale di avere un Sistema di Gestione integrato valido per entrambi i siti.

La Direzione ribadisce l'importanza del mantenimento delle certificazioni per la ESSEPIUNO SERVIZI e intende dimostrare ai portatori di interesse attraverso questi strumenti i risultati raggiunti. I sistemi hanno come fine ultimo la dimostrazione del miglioramento continuo nell'ambito dei due schemi di certificazione.

Nell'anno 2016 abbiamo eseguito il passaggio all'ente di certificazione BUREAU VERITAS ottenendo la certificazione UNI EN ISO 9001:2008 su entrambi i siti e la certificazione OHSAS 18001 per il CSA di Mel.

Per il 2017 è stato eseguito il rinnovo della qualità con il passaggio alla nuova versione della Norma UNI EN ISO 9001:2015 e la certificazione OHSAS è stata estesa anche al CSA di Trichiana.

Nei capitoli successivi si valutano:

- i risultati ottenuti dall'organizzazione in relazione alle prestazioni dei sistemi e alla soddisfazione dei clienti e delle parti interessate,
- lo stato dei processi di realizzazione del servizio in relazione a quanto definito dagli obiettivi e dalla politica,
- lo stato delle risorse impegnate;
- lo stato del sistema di gestione integrato.



**3 STATO DELLE AUTORIZZAZIONI AL FUNZIONAMENTO E ACCREDITAMENTO
ISTITUZIONALE**

3.1 CSA MEL

| PROVVEDIMENTO | DATA PRIMO RILASCIO | DATA SCADENZA |
|--|----------------------------|----------------------|
| AUTORIZZAZIONE FUNZIONAMENTO 84 posti non autosufficienti | 13 febbraio 2009 | 16 luglio 2019 |
| AUTORIZZAZIONE FUNZIONAMENTO 17 posti autosufficienti | 22 febbraio 2011 | 28 ottobre 2019 |
| ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE | 29 dicembre 2011 | 15 ottobre 2018 |

3.2 CSA TRICHIANA

| PROVVEDIMENTO REGIONALE | DATA PRIMO RILASCIO | DATA SCADENZA |
|--|----------------------------|----------------------|
| AUTORIZZAZIONE ESERCIZIO 53 posti non autosufficienti | 26 agosto 2010 | 24 settembre 2020 |
| AUTORIZZAZIONE ESERCIZIO 15 posti autosufficienti | 30 settembre 2010 | 7 settembre 2020 |
| ACCREDITAMENTO 51 posti non autosufficienti | 21 aprile 2015 | 21 aprile 2018 |
| ACCREDITAMENTO 15 posti autosufficienti | 21 aprile 2015 | 21 aprile 2018 |



4 LA VALUTAZIONE DEI RISULTATI

4.1 SODDISFAZIONE CLIENTE

4.1.1 CSA MEL

| | |
|---|---|
| SODDISFAZIONE CLIENTE risultati questionario | Nell'anno 2017 è stata eseguita l'indagine di soddisfazione cliente; inviando il questionario a tutte le famiglie. Hanno risposto 33 famigliari su 120. L'elaborazione dei risultati non evidenziato criticità. Le medie delle risposte non hanno evidenziato livello di servizio inadeguati. I risultati della indagine saranno resi noti con strumenti di feedback. |
|---|---|

4.1.2 CSA TRICHIANA

| | |
|---|--|
| SODDISFAZIONE CLIENTE risultati questionario | Nell'anno 2017 è stata eseguita l'indagine di soddisfazione cliente; inviando il questionario a tutte le famiglie. Hanno risposto 24 famigliari su 81. L'elaborazione dei risultati non evidenziato criticità. Le medie delle risposte non hanno evidenziato livello di servizio inadeguati. I risultati della indagine saranno resi noti con strumenti di feedback. |
|---|--|

4.1.3 OBIETTIVI

| OBIETTIVO 2018 | | |
|---|----------------------------------|---|
| Indicatore/Traguardo | RESPONSABILITÀ TEMPI | AZIONE |
| QUESTIONARIO OSPITE ottenere una valutazione almeno sufficiente in ogni aspetto indagato | DO/RSG Entro dicembre 2018 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Somministrazione del questionario di soddisfazione agli ospiti cognitivamente adeguati ➤ Elaborazione dei dati |

4.2 I RISULTATI DELLA PARTECIPAZIONE E CONSULTAZIONE

4.2.1 CSA MEL

| | |
|---|--|
| CONSULTAZIONE E PARTECIPAZIONE RLS | Verbale di consultazione RLS del 21/11/2017 Verbale di consultazione RLS del 27/12/2017 |
| CONSULTAZIONE E PARTECIPAZIONE LAVORATORI | Nel 2017 è stata effettuata un indagine di approfondimento su alcuni temi emersi nella consultazione degli RLS. In particolare sono stati individuati i temi di indagine in data 27/12/2017. Su questi temi è stato strutturato il questionario per i nostri lavoratori. Si rimanda ai report specifici. |

4.2.2 CSA TRICHIANA

| | |
|---|--|
| CONSULTAZIONE E PARTECIPAZIONE RLS | Verbale di consultazione RLS del 15/11/2017 Verbale di consultazione RLS del 27/12/2017 |
| CONSULTAZIONE E PARTECIPAZIONE LAVORATORI | Nel 2017 è stata effettuata un indagine di approfondimento su alcuni temi emersi nella consultazione degli RLS. In particolare sono stati individuati i temi di indagine in data 27/12/2017. Su questi temi è stato strutturato il questionario per i nostri lavoratori. Si rimanda ai report specifici. |



4.2.3 OBIETTIVI INCREMENTO PARTECIPAZIONE LAVORATORI

| OBIETTIVO 2018 | | |
|--|---------------------------------|---|
| Indicatore/Traguardo | RESPONSABILITÀ TEMPI | AZIONE |
| INTERVENTI di consultazione RLS almeno 3 | RSPP/RSG Entro dicembre 2018 | <ul style="list-style-type: none">➤ Coinvolgimento e informazione del RLS sui rischi lavorativi e la loro valutazione; condivisione delle misure di prevenzione raccolta di proposte e suggerimenti |
| Definire questionari di consultazione lavoratori per i temi SSLL | RSPP/RSG Entro dicembre 2018 | <ul style="list-style-type: none">➤ Definire arre di indagine con RLS➤ Somministrare il questionario di a tutti i lavoratori➤ Elaborazione dei dati eventuali azioni correttive➤ Restituzione dei dati |



4.3 COMUNICAZIONE PARTI INTERESSATE INCLUSI I RECLAMI

4.3.1 CSA MEL

| | |
|----------------------------------|---|
| N° di reclami Clienti: | 0 Reclami cliente |
| N° di reclami Salute e Sicurezza | 1 Reclamo DPI forniti ULSS |
| Comunicazioni dall'esterno | Nessuna comunicazione enti di ispezione |

4.3.2 CSA TRICHIANA

| | |
|----------------------------------|---|
| N° di reclami Clienti: | 1 |
| N° di reclami Salute e Sicurezza | 2 Risolti |
| Comunicazioni dall'esterno | Nessuna comunicazione enti di ispezione |

4.3.3 OBIETTIVI COMUNICAZIONE PARTI INTERESSATE INCLUSI I RECLAMI

| OBIETTIVO 2018 | | |
|---|---------------------------------|---|
| Indicatore/Traguardo | RESPONSABILITÀ TEMPI | AZIONE |
| Tempestività e Accuratezza nella gestione del reclamo del cliente | TUTTI anno 2018 | ➤ Rispondere in maniera accurata e tempestiva ai reclami del cliente curando la fase di analisi delle cause e mettendo in atto tutte le strategie comunicative necessarie a chiarire le dinamiche che hanno condotto al reclamo e le modalità per evitare i ripetersi dello stesso. |

**4.5 VOLUME E TIPO DI LAVORO****4.5.1 CSA MEL**

| | |
|---|----|
| Posti residenziali per anziani autosufficienti | 17 |
| Posti residenziali per anziani non autosufficienti | 84 |
| Posti centro diurno autosufficienti | 10 |
| Posti centro diurno per anziani non autosufficienti | 10 |
| Posti residenzialità temporanea | 4 |

4.5.2 CSA TRICHIANA

| | |
|--|------|
| Posti residenziali per anziani autosufficienti mini alloggi | 8 |
| Posti residenziali per anziani autosufficienti | 15 |
| Posti residenziali per anziani non autosufficienti con impegnativa di residenzialità | 51+2 |
| Posti centro diurno | 5 |

4.6 ASPETTI ECONOMICI**4.6.1 CSA MEL**

| | |
|---|--|
| RISULTATI DI BILANCIO | c/attivo circolante 1.724.463 A) patrimonio netto 194.792 D) debiti 876.515 A) valore produzione 5.913.948 B) costi produzione 5.894.157 23) Utile (perdita) dell'esercizio 4.393 |
| giorni di ferie non goduti MEL (senza banca ore) | 678 |
| giorni di ferie non goduti TRICHIANA (senza banca ore) | 429,26 ore |

**4.7 AMMINISTRAZIONE****4.7.1 CSA MEL**

| | |
|--|-------------------|
| FATTURAZIONE N° fatture emesse anno | 1445 CSA 54 PA |
| ERRORI FATTURAZIONE n° note di accredito per errata fatturazione | 1 errore PA |
| CORRETTEZZA PAGAMENTI n° ritardi pagamenti fornitori/totale paganti | 0 |
| ASSUNZIONI n° nuove assunzione annue | 8 |

4.7.2 CSA TRICHIANA

| | |
|--|--------------------------------------|
| FATTURAZIONE N° fatture emesse anno | 1006 CSA 48 PA + 2 Note accredito |
| ERRORI FATTURAZIONE n° note di accredito per errata fatturazione | 2 errore PA |
| CORRETTEZZA PAGAMENTI n° ritardi pagamenti fornitori/totale paganti | 0 |
| ASSUNZIONI n° nuove assunzione annue | 7 |

4.8 APPROVVIGIONAMENTO DI SERVIZI E DI FORNITURE

| | |
|--|---|
| FORNITORI N° Nuovi fornitori anno | Numero fornitori totali 80 di nessun nuovo fornitore nel 2017 |
| QUALITÀ FORNITURE Fornitori esclusi | Tutti i fornitori sottoposti a qualifica sono stati giudicati qualificabili o non monitorati. |
| QUALITÀ FORNITURE N° NC a fornitori | 4 NC Nessun fornitore è stato giudicato non qualificato |

| | |
|--|---|
| LISTA SERVIZI INTERNI AFFIDATI IN APPALTO | CUCINA PULIZIE LAVANDERIA |
| VALUTAZIONE FORNITORE <i>Risultati Audit Interni Esterni</i> N° rilievi fuori standard | CUCINA 3 OSSERVAZIONI (1 qualità 2 sicurezza) PULIZIE (1 qualità) LAVANDERIA 1 OSSERVAZIONE SICUREZZA |
| SERVIZI NON QUALIFICATI | Nessuno |
| NUOVI FORNITORI | 0 |

Per quanto riguarda i servizi affidati all'esterno l'azienda si impegna ad attuare un costante monitoraggio con gli strumenti individuati.



4.9 GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

4.9.1 CSA MEL

| | |
|---|---|
| Composizione organico: | Direttivo 1 Amministrativi 2 Assistente Sociale 1 Autisti 2 Coordinatori 2 Cucina 1 Educatore 3 Fisioterapiste 3 Guardaroba 2 Infermieri 11 Logopedista 1 Addetti all'assistenza 2 OSS 60 Operatori Polivalenti 1 Psicologo 1 |
| Requisiti professionali: | Tutto il personale è in possesso dei requisiti professionali previsti per ricoprire la mansione. |
| Grado di copertura delle competenze: | Il personale possiede le competenze previste |
| Ore di formazione interna erogate | 695 ore totali di formazione erogata. |
| Richieste di formazione specifica da parte degli addetti: | Sono state fatte richieste di formazione specifica da parte degli operatori. Le stesse sono state pianificate nel piano formativo 2018 (accompagnamento alla morte; relazione con l'anziano affetto da demenza). |

4.9.2 CSA TRICHIANA

| | |
|---|---|
| Composizione organico: | Direttivo (30 ore) Amministrativi 1 Addetta alle pulizie 1 Coordinatore 1 (28 ore) Educatore 2 (54 ore) Fisioterapiste 1 (15 ore) Infermieri 9 (235 ore totali) Lavanderia 1 (24 ore) Logopedista 1 (5 ore) Manutentori 1 Operatori addetti all'assistenza 4 (96 ore) Operatori socio sanitari 35 (1070) Psicologo 1 (20 ore) |
| Requisiti professionali: | Tutto il personale è in possesso dei requisiti professionali previsti per ricoprire la mansione. |
| Grado di copertura delle competenze: | Il personale possiede le competenze previste |
| Ore di formazione interna erogate | 588 ore totali di formazione erogata. |
| Richieste di formazione specifica da parte degli addetti: | Sono state fatte richieste di formazione specifica da parte degli operatori per l'anno 2018 che sono state recepite nel piano di formazione. |

4.9.3 OBIETTIVI FORMAZIONE

Obiettivo per la formazione per l'anno 2017 era di eseguire il 90% dei corsi programmati ne sono stati eseguiti 80% causa l'indisponibilità dei formatori esterni sui temi assistenziali.

Per l'anno 2018 l'obiettivo è di eseguire il 90% dei corsi programmati.

4.10 STRUTTURA E AMBIENTE DI LAVORO**4.10.1 CSA MEL**

| | |
|---|--|
| Investimenti infrastrutturali (nuove acquisizioni di mezzi o strutture, spostamenti interni dei locali, ecc...) | Nel 2017 Sono stati riqualificati i bagni di sei corridoi della struttura. Rifacimento cucinetta piano del piano primo. 1 nuovo sollevatore 1 nuova barella doccia 2 nuovi letti elettrici Rinnovati porte bagni attrezzati dei piani Acquistata Nuova auto per sostituzione trasporto disabili. |
| Risultati dei controlli di qualità in ambiente di lavoro: | Gli ambienti di lavoro e di residenza degli ospiti sono in parte climatizzati, tutti sono soggetti a controlli periodici. |
| Necessità future: | Per il 2018 è prevista Il completamento della riqualificazione dei bagni delle stanze. Collegamento padiglione amministrativo con la struttura. Potenziamento attrezzature movimentazione ospiti. Installazione sistema anti legionella. |



4.10.2 CSA TRICHIANA

| | |
|---|---|
| Investimenti infrastrutturali (nuove acquisizioni di mezzi o strutture, spostamenti interni dei locali, ecc...) | Nel 2017 Manutenzione straordinaria sull'impianto antincendio. Rifacimento impianto elettrico. Sostituzione gruppo elettrogeno. |
| Risultati dei controlli di qualità in ambiente di lavoro: | Gli ambienti di lavoro e di residenza degli ospiti sono in parte climatizzati, tutti i locali sono monitorati sono soggetti a controlli periodici. |
| Necessità future: | Per il 2018 è prevista Realizzazione della vasca antincendio e completamento dell'iter per ottenimento del CPI Istallazione sistema anti legionella. Manutenzione straordinaria delle caldaie. |

4.11 RISULTATI DEI PROCESSI ALBERGHIERI E SOCIO ASSISTENZIALI

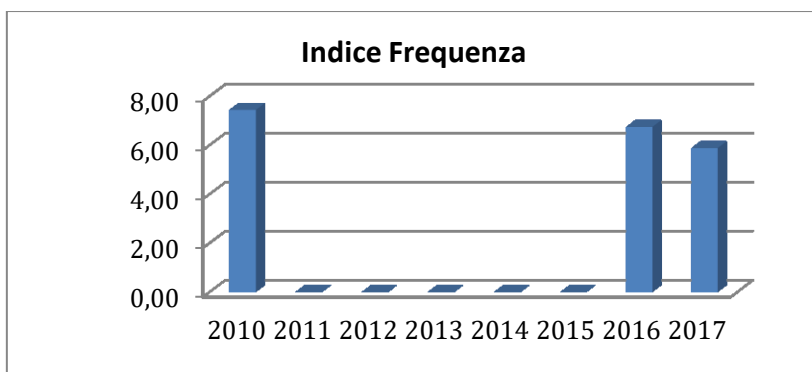
Per la misurazione e il monitoraggio dei livelli di servizio dei processi assistenziali ed alberghieri sono stati individuati degli indicatori che sono analizzati dalla direzione nel presente Riesame. In allegato è disponibile la lista degli standard individuati. Dal 2016 sono stati allineati gli indicatori al fine di permettere la valutazione di dati omogeni.

4.12 PROCESSO SALUTE E SICUREZZA NEI LUOGHI LAVORO

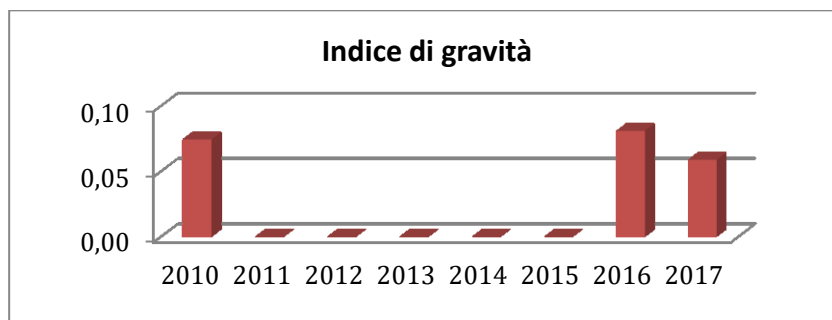
4.12.1 CSA MEL

| | |
|---|---|
| INFORTUNI N° eventi infortuni anno | 1 |
| MANCATI INFORTUNI N° mancati infortuni | 3 |
| COMPORTEMENTI PERICOLOSI N° comportamenti pericolosi | 1 |

| Indice di frequenza = [(n° infortuni / ore anno* n° dipendenti)]*10⁶ | | | |
|--|----------------------|---------------------|-----------|
| ANNO | N° DIPENDENTI | GIORNI PERSI | IF |
| 2010 | 68 | 10 | 0,07 |
| 2011 | 70 | 0 | 0,00 |
| 2012 | 73 | 0 | 0,00 |
| 2013 | 71 | 0 | 0,00 |
| 2014 | 77 | 0 | 0,00 |
| 2015 | 80 | 0 | 0,00 |
| 2016 | 75 | 1 | 6,75 |
| 2017 | 86 | 10 | 5,88 |



| Indice di gravità = [(gg persi / ore anno* n° dipendenti)]*10³ | | | |
|--|----------------------|---------------------|-----------|
| ANNO | N° DIPENDENTI | GIORNI PERSI | IG |
| 2010 | 68 | 10 | 0,07 |
| 2011 | 70 | 0 | 0,00 |
| 2012 | 73 | 0 | 0,00 |
| 2013 | 71 | 0 | 0,00 |
| 2014 | 77 | 0 | 0,00 |
| 2015 | 80 | 0 | 0,00 |
| 2016 | 75 | 12 | 0,08 |
| 2017 | 86 | 10 | 0,06 |





| | |
|--|--------------------------------|
| RISULTATI CHECK LIST PREPOSTI n° segnalazioni/check list compilate | Compilate 16 2 segnalazioni |
| ORE ANNUE FORMAZIONE SALUTE E SICUREZZA | 695 |
| SORVEGLIANZA SANITARIA n° visite mediche | 94 |
| SORVEGLIANZA SANITARIA N° malattie professionali | 0 |
| SORVEGLIANZA SANITARIA N° limitazioni per fattore di rischio | vedi relazione |
| COPERTURA ADDETTI ANTINCENDIO % N° copertura addetti antincendio | 68,6 % |
| COPERTURA ADDETTI PRIMO SOCCORSO % copertura addetti primo soccorso | 68,6 % |



4.12.2 CSA TRICHIANA

| | |
|---|------------------|
| INFORTUNI N° eventi infortuni anno | 2 2 biologico |
| N° INCIDENTI | 1 |
| MANCATI INFORTUNI N° mancati infortuni | 2 |
| COMPORTEMENTI PERICOLOSI N° comportamenti pericolosi | 1 |

| | |
|--|----------------|
| RISULTATI CHECK LIST PREPOSTI n° segnalazioni/check list compilate | NON MONITORATO |
| ORE ANNUE FORMAZIONE SALUTE E SICUREZZA | 588 |
| SORVEGLIANZA SANITARIA n° visite mediche | 56 |
| SORVEGLIANZA SANITARIA N° malattie professionali | 0 |
| SORVEGLIANZA SANITARIA N° limitazioni per fattore di rischio | vedi relazione |
| COPERTURA ADDETTI ANTINCENDIO % N° copertura addetti antincendio | 70,5% |
| COPERTURA ADDETTI PRIMO SOCCORSO % copertura addetti primo soccorso | 73,7 % |

| Indice di frequenza = [(n° infortuni / ore anno* n° dipendenti)]*10^6 | | | |
|--|----------------------|---------------------|-----------|
| ANNO | N° DIPENDENTI | N° INFORTUNI | IF |
| 2016 | 67 | 0 | 0,00 |
| 2017 | 69 | 2 | 14,67 |

| Indice di gravità = [(gg persi / ore anno* n° dipendenti)]*10^3 | | | |
|--|----------------------|---------------------|-----------|
| ANNO | N° DIPENDENTI | GIORNI PERSI | IG |
| 2016 | 67 | 12 | 0,00 |
| 2017 | 69 | 10 | 0,09 |



5 LE EVENTUALI AZIONI APERTE DA PRECEDENTI RIESAMI

Non risultano azioni aperte dai riesami precedenti

6 LA VALUTAZIONE DELLO STATO DEL SISTEMA

In questo capitolo viene illustrato lo stato del sistema di gestione

6.1 ANALISI DELLE AUDIT QUALITÀ

Il programma delle AUDIT dell'anno 2016 è stato rispettato.

6.1.1 AUDIT INTERNI CSA MEL

| AUDITOR | AREA | DATA AUDIT | RISULTATI AUDIT |
|----------------|--------------------------|------------|--|
| PIANEZZE/COSTA | PULIZIE (appalto) | 03/08/17 | 1 OSSERVAZIONE Q 1 OSSERVAZIONI SSL |
| PIANEZZE/COSTA | INFERMIERISTICO | 03/08/17 | 2 OSSERVAZIONI Q 1 OSSERVAZIONE SSL |
| PIANEZZE/COSTA | CUCINA (appalto) | 03/08/17 | 2 OSSERVAZIONI Q 1 OSSERVAZIONE SSL |
| PIANEZZE/COSTA | OPERATORI SOCIO SANITARI | 18/09/17 | 1 OSSERVAZIONE Q 1 OSSERVAZIONE SSL |
| PIANEZZE/COSTA | EDUCATORI | 18/09/17 | 2 OSSERVAZIONI Q |
| PIANEZZE/COSTA | PAI/CORDINAMENTO | 16/10/17 | 1 OSSERVAZIONE Q/SSL |
| PIANEZZE/COSTA | FISIOTERAPICO | 16/10/17 | 1 OSSERVAZIONE Q 1 OSSERVAZIONE SSL |
| PIANEZZE/COSTA | ASSISTENTE SOCIALE | 16/10/17 | 1 OSSERVAZIONE Q |
| PIANEZZE/COSTA | GURDAROBA | 07/11/17 | 1 OSSERVAZIONE Q 3 OSSERVAZIONI SSL |
| PIANEZZE/COSTA | SISTEMA GESTIONE | 07/11/17 | NESSUN RILIEVO |
| PIANEZZE/COSTA | AMM/ACQUISTI | 07/11/17 | NESSUN RILIEVO |
| PIANEZZE/COSTA | DIREZIONE | 07/11/17 | NESSUN RILEVO |

6.1.2 AUDIT INTERNI CSA TRICHIANA

| AUDITOR | AREA | DATA AUDIT | RISULTATI AUDIT |
|----------------|--------------------------|------------|--|
| PIANEZZE/COSTA | PSICOLOGO | 15/09/17 | 1 OSSERVAZIONE Q |
| PIANEZZE/COSTA | EDUCATORI | 25/09/17 | 1 OSSERVAZIONE Q 1 OSSERVAZIONE SSL |
| PIANEZZE/COSTA | OPERATORI SOCIO SANITARI | 25/09/17 | 1 OSSERVAZIONE Q 2 OSSERVAZIONI SSL |
| PIANEZZE/COSTA | INFERMIERI | 09/10/17 | 3 OSSERVAZIONE Q |
| PIANEZZE/COSTA | PULIZIE (appalto) | 24/10/17 | 1 OSSERVAZIONE Q 1 OSSERVAZIONE SSL |
| PIANEZZE/COSTA | CUCINA (appalto) | 24/10/17 | 1 OSSERVAZIONE Q 1 OSSERVAZIONE SSL |
| PIANEZZE/COSTA | PAI/CORDINAMENTO | 24/10/17 | 1 OSSERVAZIONE Q |
| PIANEZZE/COSTA | LOGOPEDISTA | 24/10/17 | NESSUN RILIEVO |
| PIANEZZE/COSTA | ASSISTENTE SOCIALE | 24/10/17 | 1 OSSERVAZIONE Q |
| PIANEZZE/COSTA | MANUTENZIONE | 24/10/17 | 3 OSSERVAZIONI Q |



6.1.3 AUDIT ESTERNI BUREAU VERITAS

| AUDIT | AUDITOR | TIPO | RILIEVI |
|--------------------------------------|--------------|--------------|---|
| UNI EN ISO 9001: 2015 30/11/17 | ANGELO GRACI | OSSERVAZIONE | 7.5.3 La presa incarico dei compiti del personale sono firmati. Per i nuovi assunti oltre alla firma riportare anche la data di validazione del documento. |
| AUDIT | AUDITOR | TIPO | RILIEVI |
| OHSAS 18001:2007 24/11/17 | ANGELO GRACI | NC MINORE | 4.3.1 Non ancora installata la vasca idrica a supporto dell'impianto antincendio |
| OHSAS 18001:2007 24/11/17 | ANGELO GRACI | OSSERVAZIONE | <p>4.4.5 La presa incarico dei compiti del personale sono firmati. Per i nuovi assunti oltre alla firma riportare anche la data di validazione del documento.</p> <p>4.4.3.2 L'RLS di Trichiana non ha partecipato alla riunione periodica art. 35. Si invita a portare a conoscenza le decisioni prese nel corso della riunione.</p> <p>4.5.1 Effettuata valutazione del rischio rumore operare un'analisi più puntuale sull'esposizione al rischio rumore per l'addetta alla lavanderia.</p> <p>4.5.4 Disponibili le schede di sicurezza, in formato digitale e cartaceo. Porre maggior attenzione nella gestione cartacea delle schede tenute nelle infermerie in modo da evitare potenziali disallineamenti.</p> <p>4.5.1 I controlli sui presidi antincendio sono operati dall'antincendi Viel SRL. Migliorare la comunicazione con il fornitore per una puntuale presa in carico dei risultati dei controlli operati.</p> |

6.2 ANALISI DELLE NON CONFORMITÀ

La direzione ritiene che lo strumento delle NC dovrà essere sistematicamente applicato perché sia realmente strumento di miglioramento.

6.2.1 CSA MEL

| ANNO | RECLAMO CLIENTE | ACCETTAZIONE | INTERNA |
|------|-----------------|--------------|---------|
| 2007 | 0 | 2 | 2 |
| 2008 | 0 | 6 | 4 |
| 2009 | 2 | 0 | 1 |
| 2010 | 2 | 1 | 1 |
| 2011 | 2 | 8 | 0 |
| 2012 | 1 | 2 | 1 |
| 2013 | 2 | 0 | 1 |
| 2014 | 1 | 4 | 0 |
| 2015 | 0 | 2 | 1 |
| 2016 | 2 | 2 | 5 |
| 2017 | 0 | 3 | 3 |

6.2.2 CSA TRICHIANA

| ANNO | RECLAMO CLIENTE | ACCETTAZIONE | INTERNA |
|------|-----------------|--------------|---------|
| 2008 | 2 | 0 | 4 |
| 2009 | 1 | 4 | 1 |
| 2010 | 6 | 3 | 4 |
| 2011 | 1 | 2 | 9 |
| 2012 | 1 | 0 | 15 |
| 2013 | 0 | 9 | 7 |
| 2014 | 2 | 24 | 6 |
| 2015 | 0 | 14 | 5 |
| 2016 | 1 | 7 | 2 |
| 2017 | 0 | 1 | 4 |

6.3 ESAME DELLE AZIONI CORRETTIVE E AZIONI PREVENTIVE

6.3.1 CSA MEL

| AC | AC Chiuse Efficaci | AC Chiuse Non Efficaci | AC ancora Aperte | Rispetto tempi pianificati |
|----|--------------------|------------------------|------------------|----------------------------|
| 5 | 5 | 0 | 0 | 5 |

Legenda: AC = Azione Correttiva; AP = Azione Preventiva

6.3.2 CSA TRICHIANA

| AC | AC Chiuse Efficaci | AC Chiuse Non Efficaci | AC ancora Aperte | Rispetto tempi pianificati |
|----|--------------------|------------------------|------------------|----------------------------|
| 2 | 2 | 0 | 0 | 2 |

Legenda: AC = Azione Correttiva; AP = Azione Preventiva

7 RIESAME DEI DOCUMENTI

7.1.1 POLITICA AZIENDALE

La politica aziendale è stata unificata ed è in revisione REV 1 del 16/11/17; risulta idonea agli scopi dell'organizzazione e alle norme di riferimento.

La carta dei servizi **MEL** è in REV 0 del 04/10/2016 e risulta aggiornata.

La carta dei servizi **TRICHIANA** è in REV 0 del 04/10/2016 e risulta aggiornata.

Aggiornamento dell'analisi del contesto

7.2 RIESAME DEI REQUISITI COGENTI

L'elenco delle leggi è stato riesaminato; risulta aggiornato alla data del presente riesame.

8 OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO

Il piano di miglioramento per il 2018 è descritto nel documento OBIETTIVI E PROGRAMMI DI MIGLIORAMENTO in allegato al presente riesame.