# AUDIT REPORT
# 1^ SORVEGLIANZA

## RECOVERY FOR LIFE S.p.A.

**Reviewed By:**
**D.A.S. CERTIFICATION Kft.**
**Kálmán Imre utca 1.**
**1054 Budapest, Hungary**
**VAT number HU29252134**
**info@dascertification.eu**
**www.dascertificationkft.com**

# 1 Generalità

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tipo di Audit** | | **Certificazione Iniziale** | **X** | **Sorveglianza 1** | | **Rinnovo** | | **Audit suppletivo** |
| **Organizzazione** | RECOVERY FOR LIFE S.p.A. | | | | | | | |
| **Indirizzo** | Registered Office: Via Santa Tecla, 5 – 20122 Milano (MI), Italy | | | | | | | |
| **Indirizzi aggiuntivi** | Operational office 1: Via Benevento, 8 – 20142 Milano (MI), Italy<br>Operational office 2: Via Castello, snc / Ingresso principale Via Porro, 1 – 27045 Casteggio (PV), Italy<br>Operational office 3: Via Trieste, 129/C – 20812 Limbiate (MB) , Italy<br>Operational office 4: Via Luigi Apollonio, 42 - 25128 Brescia (BS), Italy | | | | | | | |
| **Numero telefonico** | 0284075171 | | **Mail** | | monica.bravi@recoveryforlife.it<br>roberto.gatti@stsge.it (consultant) | | | |
| **Referente** | Monica Bravi | | **Ruolo in azienda** | | Amministratrice Delegata | | | |
| **Campo di applicazione** | Servizi di cura e riabilitazione psichiatrica in età evolutiva, convenzionata con il SSN sia in modalità residenziale che semi residenziale.<br>Psychiatric care and rehabilitation services in development age, agreed with the National Health Service both in residential and semi-residential mode. | | | | | | | |
| **Standard** | 9001:2015 | **Nr. addetti** | 108 | **Esclusioni:** | | | | |
| **Data Audit** | 29/07/2026 | | **G/U** | 1 | | | | |
| **Audit Team** | L.A. Stefano Gallo; AU. Nicoletta Dresda | | | | | | | |
| **Metodologia di audit** | | **In sede** | | **Remoto** | **x** | **Ibrida** | | |

# 2 Obiettivi dell'Audit

Valutare l'attuazione, inclusa l'efficacia, del sistema di gestione del cliente.

b) Raccogliere informazioni ed evidenze sulla conformità a tutti i requisiti della norma del sistema di gestione applicabile o di altri documenti normativi pertinenti.

c) Valutare le attività di monitoraggio, misurazione, rendicontazione e riesame delle prestazioni rispetto agli obiettivi e ai target chiave di performance (in linea con le aspettative della norma del sistema di gestione applicabile o di altri documenti normativi).

d) Valutare la capacità e le prestazioni del sistema di gestione del cliente in relazione al rispetto dei requisiti legali, regolamentari e contrattuali applicabili.

e) Verificare il controllo operativo dei processi del cliente.

f) Verificare l'audit interno e il riesame della direzione.

g) Valutare la responsabilità della direzione riguardo alle politiche del cliente.

# 3 Metodologia di Audit

L'audit è condotto sulla base del sistema di gestione del cliente e si fonda sulla verifica delle politiche, delle procedure e delle evidenze relative ai controlli implementati, in riferimento al campione oggetto di verifica.

# 4 Valutazione del precedente ciclo di certificazione*

| | Certificazione iniziale | | Sorveglianza 1 | | Sorveglianza 2 | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| GVI | | | | | | |
| Data di audit | | | | | | |
| Nr. NC | | | | | | |
| Osservazioni | | | | | | |
| Attività campionate | *C | *D | *C | *D | *C | *D |
| Note del riesame tecnico | | | | | | |
| Provvedimenti dell'organo deliberante (Sospensione, follow up, riduzione-estensione scopo) | | | | | | |

**Da compilare a cura del LA in sede di Rinnovo e/o transfer*

**C: in campo*
**D: documentalmente*

## 4. Aspetti relativi agli standard ISO 9001-14001-45001

| Sintesi audit di 1° sorveglianza | | | |
|---|---|---|---|
| **Se effettuata in campo descrivere in breve la metodologia:** | | | |
| **Esito della valutazione** | **Si** | **No** | **Note** |
| E' corretto l'utilizzo dei loghi? | X | | |
| Le precedenti NC sono state gestite? | X | | |
| La direzione dimostra leadership e coinvolgimento nel sistema di gestione? | X | | |
| I rischi e le opportunità sono stati valutati e gestiti? | X | | |
| I processi risultano sotto controllo operativo? | X | | |
| I controlli qualità predisposti dall'organizzazione risultano essere efficaci? | X | | |
| I controlli sui prodotti/servizi sono adeguati? | X | | |
| Le attività campionate durante l'audit sono coerenti con lo scopo di certificazione? (specificare le attività/commesse di lavoro campionate) | X | | |
| Sono definiti criteri di valutazione dei fornitori? | X | | |
| Sono monitorate le prestazioni dei fornitori critici? | X | | |
| La gestione dei subappaltatori soddisfa i requisiti normativi? | X | | |
| Sono soddisfatte tarature, calibrature degli strumenti? | X | | |
| Il layout produttivo è coerente con il ciclo di produzione? | X | | |
| Le risorse umane e tecnologiche sono adeguate? | X | | |
| Il personale è competente per le attività svolte? | X | | |
| La certificazione dei prodotti (Marcatura CEE ecc) è conforme alle norme? | X | | |
| Il personale è consapevole dei rischi ambientali e di sicurezza? | | | Non applicabile |
| Gli aspetti ambientali significativi sono controllati? | | | Non applicabile |
| I controlli ambientali predisposti dall'organizzazione risultano essere efficaci? | | | Non applicabile |
| Sono eseguite prove periodiche di emergenza ambientale? Se sì quali) | | | Non applicabile |
| I controlli sicurezza predisposti dall'organizzazione risultano essere efficaci? | | | Non applicabile |
| Sono adottate misure di prevenzione e protezione? | | | Non applicabile |
| Sono eseguite prove periodiche di emergenza sicurezza? (Se sì quali) | | | Non applicabile |
| Sono registrati infortuni e near miss? | | | Non applicabile |
| Le registrazioni sono correttamente conservate? | X | | |
| Sono individuate opportunità di miglioramento? | X | | |
| **Turno campionato.** | X | | |
| **Breve sintesi conclusiva** | | | |
| Effettuato audit di prima sorveglianza secondo lo standard ISO 9001 per l'organizzazione "Recovery for life Spa". L'azienda ha dimostrato la corretta gestione delle NC e raccomandazioni di miglioramento emerse nel precedente audit. L'organizzazione per il presente audit ha richiesto l'estensione alla sede operativa di Brescia che è stata opportunamente campionata. Il personale intervistato si è dimostrato competente e consapevole delle responsabilità relative al ruolo ricoperto. Campionati servizi attinenti lo scopo di certificazione. Al termine dell'audit sono emerse raccomandazioni di miglioramento. Si propone il mantenimento della certificazione ISO 9001. | | | |

## 5. Risultanze dell'audit

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| ***PROPOSTA DEL LEAD AUDITOR***<br>***Il presente report è sottoposto all'approvazione dell'organo deliberante previo superamento del riesame tecnico.*** | | | | |
| Si propone la ~~certificazione iniziale~~ / **mantenimento/** ~~rinnovo~~ dell'organizzazione<br>(Barrare i cicli non applicabili) | | | | X |
| Si propone la **certificazione iniziale / mantenimento/ rinnovo** dopo l'invio delle proposte di azioni correttive a seguito delle NC minori emerse<br>(Barrare i cicli non applicabili) | | | | |
| Si richiede la predisposizione di una verifica suppletiva in campo a seguito delle NC emerse | | | | |
| Non si propone la certificazione dell'organizzazione a seguito delle NC maggiori emerse | | | | |
| Rilievi | | | | |
| N° rilievi emersi | NC Maggiori | NC Minori | Osservazioni | |
| | 0 | 0 | 4 | |
| ELENCO CANTIERI/ COMMESSE / CORSI /ATTIVITA' OGGETTO DI CAMPIONATURA | | | | |
| Cantiere visitato/commessa verificata | | | Documentale | Campo |
| Progettazione ed erogazione servizio di assistenza psico-educativa a favore del minore ( sede di Brescia) | | | X | |
| Servizi di cura e riabilitazione psichiatrica per minore ( sede di Casteggio) | | | X | |
| **Firma Lead Auditor:** | | **Data:** | | |
| Stefano Gallo | | 29/07/2026 | | |

# Foglio presenze

| Elenco delle presenze | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Nome e Cognome** | **Ruolo in azienda** | **Riunione apertura** | **Riunione chiusura** | **Durante l'audit** |
| M. Mauri | Presidente | x | x | |
| S. Fiorella | RGQ e Amministrazione | x | x | X |
| G. Cuzzani | Direttore Sanitario | | | X |
| D. Cocco | Coordinatore Struttura ( Brescia) | | | x |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

## CLASSIFICAZIONE DELLE NON CONFORMITA'

**Classificazione delle risultanze dell'Audit**

**Non Conformità Maggiore:**

Si definisce non conformità maggiore una deviazione significativa o sistematica rispetto ai requisiti del Sistema di Gestione, tale da compromettere l'efficacia complessiva del sistema o da mettere in dubbio la sua capacità di garantire la conformità ai requisiti normativi, contrattuali o del cliente. Una non conformità maggiore comporta il blocco del processo di certificazione fino alla verifica dell'attuazione e dell'efficacia delle azioni correttive intraprese.

**Non Conformità Minore:**

Si definisce non conformità minore una deviazione occasionale o limitata rispetto a un requisito del Sistema di Gestione, che non compromette l'efficacia complessiva del sistema né la sua capacità di assicurare la conformità ai requisiti normativi, contrattuali o del cliente. Può derivare da un errore isolato, da un'applicazione parziale di una procedura o da una documentazione incompleta. Pur non avendo impatto sistemico, richiede comunque un'azione correttiva e la verifica della sua chiusura da parte dell'organismo di certificazione.

**Osservazione:**

Si definisce osservazione una segnalazione di un aspetto che, pur non costituendo una non conformità, potrebbe rappresentare una potenziale debolezza o un'opportunità di miglioramento del Sistema di Gestione. Le osservazioni indicano situazioni che, se non adeguatamente gestite, potrebbero evolvere in future non conformità. Non richiedono obbligatoriamente un'azione correttiva, ma è raccomandato che l'organizzazione le prenda in considerazione per rafforzare l'efficacia e la conformità del proprio sistema di gestione.

## 6. Rapporto di Non conformità

| Rapporto NC | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Lead Auditor (Nome-Cognome e Firma)** | **ERMINIO PETRONIO** | | | |
| **N° NC.** | | **Data:** | **25/03/2026** | |
| **Descrizione requisito dello standard** | | | | |
| | **Standard** | | **Clausola riferimento** | |
| **Descrizione della non conformità** | | | | |
| **Classificazione non conformità** | ☐ **Maggiore** | | ☒ **Minore** | |
| **Descrizione Azione Correttiva** | | | | |
| **Causa della NC** (Perché è successo? Perché ho commesso l'errore? Perché non ho verificato attentamente? Perché il processo di controllo non prevedeva una revisione? Perché non esiste un controllo strutturato? | | | | |
| **Trattamento della NC** | | | | |
| **Descrizione Azione correttiva** | | | | |
| **Data di completamento dell'azione correttiva** | | Firma del Rappresentante Legale dell'Organizzazione | | |

## 7. Osservazioni:

| Requisito e standard | Descrizione |
|---|---|
| 8.4.1 ISO 9001 | Si raccomanda di definire specifici criteri di qualifica e monitoraggio dei professionisti esterni utilizzati per I Servizi riabilitativi e di aggiornare l'elenco dove sono riportate tali figure |
| 7.4 ISO 9001 | Si raccomanda di prevedere sul sito internet aziendale un'area specifica riguardante la qualità al fine di rendere maggiormente fruibile alle parti interessate esterne il reperimento di informazioni riguardanti il SGQ dell'organizzazione |
| 8.4.3 ISO 9001 | Si raccomanda di prevedere nell'articolo 5 del form del "contratto di collaborazione libero professionale", l'obbligo da parte del professionista esterno di rispettare le procedure e la modulistica del SGQ implementato dall'organizzazione che riguardano la sua operatività. |
| 7.5 ISO 9001 | Si raccomanda di allineare alcune parti della documentazione del SGQ alla luce delle nuova operatività stabilita dall'organizzazione |

Timbro e Firma Organizzazione