

# Oltre L'Orizzonte Società Cooperativa Sociale ONLUS

## AUDIT REPORT

Re-certification REMOTE AUDIT

## Oltre L'Orizzonte Società Cooperativa Sociale ONLUS **AUDIT REPORT**

---

<b>Nr. MIC:</b>	CMPY-025388
<b>Cliente/Indirizzo:</b>	Oltre L'Orizzonte Società Cooperativa Sociale ONLUS via Nicola Brandi, 3 72100 Brindisi Italy
<b>Criteri di Audit:</b>	UNI EN ISO 9001:2015
<b>Attività di audit:</b>	Re-certification REMOTE AUDIT
<b>Data di Audit:</b>	Brindisi, Italia: 03-Feb-2022 al 04-Feb-2022
<b>Audit Team (ruolo)</b>	Andrea Nardiello (Lead Auditor, Brindisi, Italia)
<b>Scopo dell' Audit e Scopo di Certificazione:</b>	<b>Sito/i:</b> <i>Oltre L'Orizzonte Società Cooperativa Sociale ONLUS, Brindisi, Brindisi, Italia</i> <b>UNI EN ISO 9001:2015:</b> Progettazione ed erogazione di servizi socio-assistenziali, educativi e riabilitativi.

---

## Conclusioni:

Nessuna azione richiesta

Il Sistema di Gestione è pienamente efficace (nessuna NC rilevata)

## Oltre L'Orizzonte Società Cooperativa Sociale ONLUS **AUDIT REPORT**

### **SINTESI**

Il Sistema risulta adeguato e conforme allo standard ISO 9001:2015, con implementazione di informazioni documentate quali, l'analisi delle aspettative delle parti interessate, i fattori interni ed esterni, il contesto il rischio e le opportunità.

Confermato lo scopo, il campo di applicazione e le risorse.

Massima l'attenzione dell'organizzazione sul monitoraggio della soddisfazione del cliente/utente.

Il Sistema di gestione risulta ben strutturato e le registrazioni puntualmente implementate.

L'audit è stato condotto in modalità REMOTE AUDIT per emergenza Covid-19 in accordo alle policy aziendali e protocolli anti-contagio ed in accordo alla procedura INTERTEK WI- 108-IT (Country WI ref. GOP108) e regolamenti ACCREDIA Circolare N ° 06/2020 e s.m.i., attraverso collegamento ICT Teams, cell. WA con il RSGQ e operatori e la condivisione della documentazione a monitor e a mezzo mail. La riunione iniziale e finale è stata condotta con sistema ICT Teams.

## SWOT ANALYSIS

---

<b>Punti di forza (Strengths)</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Sistema di gestione ben strutturato ed implementato</li><li>- Leadership della direzione sui processi aziendali</li><li>- Competenza del personale intervistato</li><li>- Puntuale controllo nell'erogazione del servizio</li><li>- Attenzione focalizzata al cliente/utente con monitoraggio delle performance</li></ul>
<b>Punti di debolezza (Weakness)</b>	nessuno in particolare per i campionamento effettuato
<b>Opportunità (Opportunities)</b>	nessuna oltre le OFI formulate
<b>Minacce (Threats)</b>	nessuna per il campionamento effettuato.

---

## INTERTEK MATURITY MODEL

Le descrizioni del punteggio sono generiche per tutti i sistemi di gestione e non possono essere personalizzate dall'Auditor, consentendo così la coerenza di interpretazione e standardizzazione dei risultati degli audit a livello mondiale. I punteggi forniti per la vostra organizzazione sono solo a scopo di benchmarking e si basano sulla valutazione del gruppo di verifica.

### Direzione

**Maturo**

Costante evidenza dell'impegno della Direzione, della soddisfazione del cliente e delle parti interessate, della conoscenza/consapevolezza della politica e degli obiettivi, dimostrati dalla maggior parte del personale. Responsabilità e autorità sono evidenti e supportate da dati, trends e relativi KPI. I riesami della Direzione sono completi e sostenuti dalla maggior parte del personale. Le registrazioni sono complete e dimostrano andamento positivo nel miglioramento e nell'apprendimento.

### Commenti dell'Auditor:

Svolto e formalizzato il Riesame della Direzione 28/01/2022; in ingresso tutto quanto previsto dalla norma diriferimento,

Tra le novità positive del 2021 sono certamente da evidenziare:

- l'assegnazione da parte dell'Enel di un nuovo finanziamento per la realizzazione del progetto "Creo e Lavoro" che consentirà alla cooperativa di acquistare un pantografo per la creazione di una nuova tipologia di oggetti in legno ed ampliare le attività del laboratorio di falegnameria che continua a rappresentare uno degli impegni lavorativi più graditi dai ragazzi e più utili al mantenimento delle abilità manuali;
- l'assegnazione di un contributo di € 3.000,00 da parte della azienda LyondellBasell finalizzato all'acquisto di un ausilio per il sollevamento dei ragazzi nelle attività di base, in considerazione del naturale peggioramento di alcune patologie e dell'avanzare dell'età;
- lo svolgimento di una bellissima e coinvolgente attività teatrale svolta dai nostri ragazzi ed operatori grazie ad un progetto in cui siamo stati coinvolti dalla Fondazione "Nuovo Teatro Verdi" a cura del noto regista barese Enzo Toma, specializzato nella conduzione di laboratori teatrali con portatori di handicap e soggetti fragili. A conclusione del percorso è prevista la realizzazione di uno spettacolo di tutti gli attori presso il Teatro Verdi, con data ancora da destinarsi a causa dell'Emergenza Covid- 19;
- l'attivazione di un tirocinio formativo attraverso il Settore Servizi Sociali del Comune di Brindisi, denominato "RED – Reddito di Dignità Pugliese", destinato a soggetti che intendono reinserirsi nel mercato del lavoro dopo esserne rimasti fuori per un lungo periodo; la beneficiaria del tirocinio, che ha iniziato il percorso formativo presso la nostra sede nel mese di Dicembre 2021, è una donna addetta al supporto delle attività di assistenza agli utenti disabili del nostro Centro.

Le decisioni contenute nel Piano di Monitoraggio (es. Obiettivo: Pubblicizzare le attività del Centro; Azioni: Promuovere incontri con le famiglie degli utenti per informarli sulle attività del Centro; diffondere la conoscenza del Centro a livello cittadino e provinciale organizzando manifestazioni pubbliche che coinvolgano i cittadini, gli Enti e altre cooperative e associazioni del Terzo Settore; incentivare la collaborazione in rete con altri centri e cooperative del territorio per avere una linea d'azione comune nell'attuale e delicata situazione congiunturale che perdura – monitoraggio trimestrale)

## Oltre L'Orizzonte Società Cooperativa Sociale ONLUS **AUDIT REPORT**

L'analisi degli indicatori ha prodotto i seguenti risultati:

- **Cliente:** viene confermato come indicatore di questo aspetto gestionale il “Grado di Soddisfazione del Cliente”, misurato nella percentuale di questionari positivi su quelli somministrati. Lo scorso anno il numero di moduli compilati e restituiti in azienda è stato pari a 20 su 29 somministrati; quest'anno il dato viene addirittura superato poiché sono rientrati ben 22 questionari su 29 somministrati. I questionari pervenuti continuano a rilevare opinioni piuttosto positive sul livello del servizio, nonostante l'esistenza di potenziali problematiche evidenziate nella Relazione di Valutazione del Rischio anche per il 2021. Il consuntivo matematico per il 2021 è 78, la previsione per il 2022 è pari a 75.
- **Tecnico del Servizio e Progettazione:** per questo processo è stato confermato l'indicatore “Numero di progetti effettuati con successo” ovvero il numero di utenti che raggiungono gli obiettivi stabiliti nel Piano Educativo-Riabilitativo Individuale. La MEDIA PONDERATA utilizzata per fotografare in maniera ancora più precisa i risultati ottenuti dai ragazzi nelle diverse attività proposte ha originato un dato consuntivo per il 2021 pari a 85, leggermente superiore al consuntivo scorso anno e pienamente rispondente al previsto; ciò poiché, anche se con le dovute ristrettezze, le attività sono riprese a pieno ritmo e gli utenti sono stati portatori di impegno ed entusiasmo nella riconquista della “normalità”. Cautamente si stabilisce di fissare a 85 la previsione per il 2022. E' stato inoltre riconfermato l'uso dell'indice “N. ore corsi di formazione utenti previste/N. ore corsi di formazione effettuate” che consente di valutare il numero di progetti formativi (nuove attività) proposte a ciascun utente; a fronte del 75 previsto, il consuntivo si è attestato nuovamente sul 65 a causa dello stop subito forzatamente dall'attività a causa del Coronavirus, sono state penalizzate soprattutto le attività esterne. Nonostante le notevoli difficoltà legate al periodo storico che stiamo attraversando per il 2022 si ritiene di poter confermare una previsione pari a 75.
- **Approvvigionamenti:** l'indicatore confermato per questa funzione è il valore dell'IQF, la cui previsione per il 2021 era pari a 90, ed il cui risultato a consuntivo è pari a 88, leggermente superiore al consuntivo dello scorso anno, grazie alla crescita qualitativa delle forniture di alcuni fornitori, e inferiore di due punti alla previsione, a causa delle dimissioni impreviste del Dott. Marzullo. Per il 2021 si conferma la previsione a 90. In merito a questo indicatore occorre fare, anche per quest'anno una precisazione: analizzando le singole schede fornitori, risulta che per alcuni di loro, nell'anno in corso, non è stata rilevata alcuna variazione di IQF. Ciò non significa che essi non siano fornitori validi, infatti rimangono inseriti nell'elenco dei fornitori approvati, ma solo che nell'ultimo anno non sono stati effettuati acquisti presso di loro.
- **Attività (Realizzazione del Servizio):** per questo processo continuano ad essere utilizzati i 4 indicatori già utilizzati in passato: il numero di utenti che raggiunge le competenze tecniche tramite l'attività di laboratorio, il numero di utenti motivati nello svolgimento delle attività tecniche, il numero di utenti motivati nello svolgimento delle attività ricreative e il numero di attività svolte all'interno dei laboratori. Tutti e quattro sono più bassi rispetto alla previsione effettuata, poiché è cresciuto, in alcuni casi, il livello di aggravamento delle condizioni degli utenti e soprattutto perché l'andamento delle attività è direttamente influenzato dall'emergenza sanitaria in atto; il numero di attività svolte all'interno dei laboratori è di 16 rispetto alle 18 previste. Le previsioni per il 2022 si alzano a 74 nel caso del primo indicatore, attraverso cui si spera di migliorare il tiro con la promozione di nuove attività di falegnameria, si conferma a 85 per il secondo, 88 per il terzo e 18 per il numero di attività previste nei laboratori.
- **Risorse Umane:** nell'analisi di questo processo, l'indicatore della percentuale di lavoratori che hanno raggiunto gli obiettivi aziendali previsti è stato confermato; a fronte del previsto 80% è stato registrato il 76% raggiunto e si stabilisce l'80% come previsione per il 2022.

## Oltre L'Orizzonte Società Cooperativa Sociale ONLUS **AUDIT REPORT**

Accanto a questo indice, si analizzano gli altri due, introdotti per monitorare in maniera più efficace e puntuale gli effetti della formazione effettuata sul personale; il primo è la percentuale di lavoratori motivati dagli interventi formativi proposti, per il quale, a fronte della previsione dell'85%, il dato consuntivo per il 2021 è pienamente centrato; questo dato consuntivo risulta pienamente raggiunto certamente grazie all'alto gradimento dei corsi di formazione sul Primo Soccorso e Antincendio. Conseguentemente anche il dato relativo alla percentuale di ricaduta positiva degli interventi formativi sulle mansioni svolte, per il quale la previsione per il 2021 era pari all'88%, si è alzato fino all'90%; il buon andamento di questo indice è, inoltre legato, sicuramente, all'elevato livello di cura che gli operatori hanno verso i ragazzi nello svolgimento delle proprie mansioni. Per il 2022 si stabiliscono come previsioni per gli indici, rispettivamente 80, 85 e 90.

- **Direzione:** sono stati riconfermati i 3 indicatori usati nelle precedenti analisi: il numero di utenti che interrompono la fruizione del servizio è stato pari a 0; si indica una previsione pari a 5 per il 2022 perché si teme che un gruppo di famiglie ritiri i propri figli dal servizio a causa dei cambiamenti nel calcolo della compartecipazione alla retta sociale, derivanti dall'introduzione della procedura dei "Buoni Servizio", oppure perché intendono fruire di un servizio diurno alternativo al nostro o di un servizio residenziale.

Il numero di richieste ricevute da parte degli utenti per l'inserimento nel Centro è, ad oggi, pari a 6, confermando le nostre aspettative pari a 6. Si indica il valore 7 come previsione per il 2022, non di troppo superiore al consuntivo, in virtù del fatto che sono sorti altri centri diurni sul territorio e la ASL sta cercando di ridurre le liste d'attesa in piedi da anni.

Si attesta pari a 75 la % di obiettivi raggiunti nel 2021, a fronte della previsione di 80% effettuata lo scorso anno. Si ribadisce il concetto che attraverso questo indicatore è possibile rilevare il livello di conoscenza che di "Oltre l'Orizzonte" ha l'opinione pubblica e, di conseguenza valutare se sono stati utilizzati, nel corso dell'anno, i giusti canali informativi e pubblicitari. Si coglie l'occasione per ribadire che la rete Internet, tramite il sito, il profilo Facebook e altri Social Network, costituisce un ottimo canale di comunicazione. La previsione sulla percentuale di obiettivi da raggiungere per il 2022 viene stimata per un valore pari all'82%.

- **Qualità:** Anche per questo processo sono confermati, poiché ritenuti validi per il monitoraggio del Sistema di Gestione Qualità, i 4 indicatori già in uso:

- o Il numero di Non Conformità rilevate all'interno del Centro (derivate sia da reclami Cliente, sia da approvvigionamenti risultati non conformi, sia da Audit Interni, ecc.); questo indicatore, consente di tenere sotto controllo le problematiche rilevate all'interno dei processi aziendali. 0 è il consuntivo per il 2021, mentre 5 rappresenta la previsione per il 2022;

- o Il "Numero di Azioni che si prevede di effettuare", utilissimo strumento promotore della crescita e del miglioramento del sistema aziendale. Si continua a ritenere estremamente utile la metodologia di trattare come Azioni (Correttive) le osservazioni rilevate in sede di Sorveglianza da parte dell'Ispettore Intertek o in sede di Audit Interni o di ordinari controlli interni. Il consuntivo per il 2021 risulta pari a 3, un valore pari a 12 viene previsto per il 2022.

- o Il terzo indicatore, che registra la qualifica media del personale, si è attestato sull'85% anche per quest'anno grazie alla forte motivazione del personale nei confronti degli interventi formativi proposti e alla continua ricerca, da parte della cooperativa, di risorse per aggiornare e riqualificare gli operatori, nonostante una previsione troppo ambiziosa pari a 88. Si ritiene, tuttavia, per il 2022 di confermare tale previsione ambiziosa ad 88 perché in previsione saranno tanti gli interventi formativi che gli operatori dovranno affrontare in vista del nuovo accreditamento.

## Oltre L'Orizzonte Società Cooperativa Sociale ONLUS **AUDIT REPORT**

o Il quarto indicatore, che rileva la qualifica media del personale per funzione all'interno dell'azienda ha confermato quota 52 a fronte dei 57 preventivati; la previsione per il 2022 conferma il valore dell'indice a 57, sempre in virtù degli interventi formativi previsti dal nuovo accreditamento.

- Servizio Manutenzione (Ufficio Tecnico): viene confermato il fatto che tale indice consente di monitorare in maniera ottimale tutti gli aspetti legati alla gestione strutturale in senso stretto, in armonia con quanto prevede il sistema di valutazione dei rischi aziendali (D. Lgs. 81/2008). Per analizzare questo processo si è ritenuto valido continuare a tenere sotto controllo il numero degli interventi di manutenzione straordinaria effettuati durante l'anno, visto che nel rinnovo della concessione amministrativa di affidamento dei locali, tali interventi sono stabiliti a carico della cooperativa. A consuntivo si registra come sia stato possibile effettuare solo 2 interventi di manutenzione straordinaria nel 2021, a fronte dei 7 previsti, a causa del peggioramento della situazione economica della cooperativa e a causa dell'Emergenza Coronavirus; se ne prevedono almeno altri 7 per il 2022, poiché l'edificio continua a necessitare di svariate ristrutturazioni e adeguamenti.

- Mensa (H.A.C.C.P): gli indicatori che si ritiene opportuno utilizzare per monitorare questo processo sono 2: il numero dei coperti serviti al giorno (in media) e il numero di utenti che interrompono la fruizione del servizio mensa. Ad oggi il numero dei coperti in media risulta ad essersi attestato a quota 38, più basso rispetto al 45 previsto a causa dell'alto tasso di assenze registrate nel perdurante periodo di Emergenza Sanitaria. La previsione per il 2022 viene tuttavia confermata per una media di 45 perché si spera che la situazione rientri del tutto nei prossimi mesi e la mensa riprenda il ritmo a pieno regime. Non ci sono utenti che hanno interrotto in via definitiva la fruizione del servizio mensa e, solo in via preventiva, si indica pari a 2 il numero di coloro che potrebbero richiederlo nel 2022.

Si precisa che a causa dell'Emergenza COVID-19 il Servizio Mensa è stato sospeso in data 12/03/2020, in concomitanza con la chiusura del centro Diurno, ed è stato riattivato, su disposizione regionale, in data 05/07/2021.

- Per ogni indicatore di processo è stato definito un target di riferimento che serve a controllare che il processo continui a garantire una certa efficienza. Qualora l'indicatore di processo segnali uno scostamento consistente da tale target il Responsabile Qualità si premura di avvisare immediatamente la Direzione Generale al fine di definire eventuali azioni del caso.

- Le risorse aziendali, in termini di personale, attrezzature e strumentazione, risultano attualmente adeguate ed idonee per l'erogazione del servizio in regime di Qualità.

Conformemente all'impegno della Direzione in tal senso, laddove risulti necessario, le risorse verranno ulteriormente integrate.

- I livelli di sicurezza, nei confronti del personale e dell'ambiente vengono mantenuti costantemente nel pieno rispetto delle normative vigenti e sono stati opportunamente potenziati con l'applicazione delle misure di controllo e contenimento della diffusione del COVID-19. Poiché la sicurezza degli utenti e degli operatori è prioritaria rispetto ad ogni altra esigenza del Centro, ed avendo gli utenti, nella maggior parte dei casi, grosse difficoltà di deambulazione, la Direzione Generale, di concerto con il parere favorevole del Consiglio di Amministrazione del CSER "Oltre l'Orizzonte" è sempre pronta ad intervenire qualora si presentasse la necessità di effettuare lavori per l'eliminazione di eventuali rischi rilevati.

- La qualifica dei fornitori è stata effettuata in base a quanto riportato nel manuale della qualità dal Responsabile Amministrazione e dal Responsabile Qualità. Il valore dell'IQF emerso al termine dell'ultima valutazione è pari a 88.



## Oltre L'Orizzonte Società Cooperativa Sociale ONLUS **AUDIT REPORT**

Gli outsourcers, di cui la cooperativa si avvale per erogare alcuni servizi ed attività specifiche, vengono valutati attraverso l'IQF insieme ai fornitori di beni. Per il 2021 abbiamo dovuto tuttavia rinunciare al Dott. Marzullo Massimo, per la consulenza neurologica, dimissionario per sue motivazioni sopraggiunte. Sono stati pienamente riconfermati l'Associazione "Acqua2O", per la pet-therapy con i cavalli, l'associazione "Dog's Village" per la pet-therapy con i cani, che continuano a possedere i requisiti ottimali e rispondenti alle esigenze del Centro, nonostante il periodo di Emergenza non abbia consentito di effettuare tali attività esterne.

- Nel mese di Gennaio 2022, sono stati distribuiti i questionari per monitorare la valutazione della soddisfazione della Clientela (genitori-parenti degli utenti) e la valutazione della soddisfazione del Personale. I questionari relativi al Cliente restituiti in cooperativa sono numericamente sufficienti rispetto a quelli somministrati; continua a risultare evidente poca propensione a rispondere alle domande aperte. Tuttavia, continua ad emergere grossa stima nei confronti di Oltre l'Orizzonte e del personale tutto, che opera con affetto, cura e attenzione costante verso le necessità degli utenti. Viene confermato un alto gradimento per le attività proposte e le più gettonate continuano a risultare quelle dell'area riabilitativa (psicomotricità, fisioterapia, logopedia e attività occupazionali). Per le altre attività si rileva il gradimento delle famiglie in corrispondenza delle propensioni personali dei propri figli. Permane l'esigenza di attivare un servizio residenziale per i propri cari e la richiesta di figure sanitarie in organico. Dato comune alla quasi totalità delle famiglie è l'ottima considerazione verso il volontariato familiare presso il Centro.

Dall'analisi dei questionari della soddisfazione degli Operatori si conferma, come dato comune alla totalità degli operatori, l'alto grado di coinvolgimento nella cura degli utenti e attenzione verso le loro esigenze. Per una buona parte di operatori si riconfermano la necessità di migliorare il lavoro del gruppo attraverso una maggiore collaborazione, una buona propensione a crescere professionalmente attraverso interventi di formazione, una ormai collaudata metodologia a lavorare seguendo il Sistema di Qualità aziendale. In alcuni casi, continua ad essere attribuita alla globalità dei soci, ed anche agli Enti, la responsabilità della qualità del servizio, poiché le scelte compiute da ciascuno, a vario titolo, possono facilitare oppure impedire il raggiungimento di alcuni obiettivi.

- La Direzione, dopo aver esaminato tutti i questionari ricevuti, rinnova il suo impegno a reperire nuovi fondi, sia pubblici che privati, per garantire nel tempo il livello qualitativamente alto delle attività proposte, per offrire nuovi servizi all'utenza e alla cittadinanza nella sua globalità, ad offrire agli operatori sempre nuove proposte formative stimolanti e al passo con le normative di settore e, soprattutto a garantire loro la tutela dei propri diritti di lavoratori che, in alcuni casi, gli Enti tendono a sottovalutare.

Gli obiettivi stabiliti nella riunione precedente sono stati quasi tutti raggiunti. Come negli anni passati, si evidenzia che si tratta di obiettivi che devono essere mantenuti e migliorati nel tempo perché producono effetti utili nel medio-lungo termine, pertanto, quasi tutti vengono annualmente riproposti e riformulati meglio. In particolare, per il 2022, la Direzione continuerà a puntare molto sul lavoro in rete con Enti e altre strutture del Terzo Settore e si impegnerà in maniera ancora più determinata a perseguire la diversificazione del servizio, (progetto Comunità Alloggio-Dopo di Noi, progetti di Integrazione Sociale, progetti rivolti a minori disabili, progetti rivolti ad anziani, progetti destinati a bambini/giovani con disturbi dello spettro autistico). La Direzione continuerà ad impegnarsi nell'attuazione in azienda di un programma di efficace ed efficiente integrazione del Sistema Qualità con il Sistema Etico e Sociale, in modo che gli strumenti dell'uno siano di supporto a quelli dell'altro per il monitoraggio dei diversi aspetti dell'attività.

---

### Audit interni

**Maturo**

Gli audit interni vengono eseguiti a intervalli pianificati e si basano sullo stato e l'importanza dei processi aziendali. I dati vengono raccolti, analizzati e valutati dall'Alta Direzione su base regolare. Esiste un legame tra i risultati di audit interno e lo stato complessivo dell'organizzazione. Gli audit team sono addestrati, imparziali e obiettivi nel loro

## Oltre L'Orizzonte Società Cooperativa Sociale ONLUS **AUDIT REPORT**

approccio. I rapporti di audit sono chiari, concisi e supportati dalle azioni correttive applicabili. La Direzione è coinvolta nel processo di azioni correttive assicurando un'implementazione tempestiva e un'efficacia complessiva della risoluzione.

### **Commenti dell'Auditor:**

E' stato condotto un ciclo di audit interno (dal 17al 21 Gennaio 2022) e 1 riesame della Direzione (28/01/2022); implementato il Programma di Audit 2021/22; verificati rapporti di audit relativi – audit eseguito da personale interno mantenendo indipendenza (M. Ciaccia e R. Cavallo), verificato CV e corsi ISO 9001 effettuati dagli auditor presso Centro Studi in Bari nell'anno 2016 – verificato stato delle azioni indicate nella valutazione dei rischi.

---

### **Azioni correttive**

**Maturo**

Il processo di azioni correttive ha dimostrato di essere efficace. Dati derivanti da fonti quali: reclami dei clienti e delle parti interessate, audit interni, analisi di garanzia, difetti, indicatori interni e prestazioni dei fornitori mostrano costante stabilità e maturità del sistema. Il processo include un'accurata analisi dell'efficacia delle azioni intraprese. C'è evidenza di strumenti per la risoluzione dei problemi, utilizzati a supporto del processo.

### **Commenti dell'Auditor:**

La Direzione ed il suo staff appare aver completamente interiorizzato gli obiettivi e le dinamiche del Sistema di Gestione per la Qualità; ciò si evince dal grado di consapevolezza con il quale viene utilizzato in riferimento al mantenimento ed al miglioramento (in riferimento alle risorse disponibili) delle buone performance (i cui indicatori per singolo processo sono ben identificati e misurati) e della soddisfazione del Cliente e degli operatori. Adeguato l'uso di tutti gli strumenti atti al miglioramento continuo (Aperte 3 NC minor/AC).

Al riesame del 28/01/2022 verificato il raggiungimento degli Obiettivi 2021 e stabiliti quelli per il 2022

---

### **Miglioramento continuo**

**Maturo**

I flussi di dati vengono utilizzati come fonti per guidare il miglioramento continuo nel tempo. Questi possono includere politica del sistema di gestione, obiettivi e risultati di audit, analisi dei dati, azioni correttive e preventive e riesame della direzione. Ci sono evidenze di utilizzo di tecniche avanzate durante il ciclo di miglioramento. Sono stati realizzati benefici economici.

### **Commenti dell'Auditor:**

Al riesame del 28/01/2022 verificato il raggiungimento degli Obiettivi 2021 e stabiliti quelli per il 2022

Emesso Piano di Miglioramento 2022, definiti obiettivi quali:

- Pubblicizzare le attività del Centro
- Reperire fondi per pianificare nuove attività e percorsi formativi per gli utenti del Centro
- Effettuare approvvigionamenti sempre rispondenti alle esigenze rilevate
- Stimolare il raggiungimento di nuove competenze da parte degli utenti all'interno dei diversi laboratori proposti
- Ricercare ed incentivare adeguati interventi formativi per il personale
- Perseguire l'ampliamento del numero di utenti
- Perseguire un miglioramento continuo nel Sistema di Gestione della Qualità

## Oltre L'Orizzonte Società Cooperativa Sociale ONLUS **AUDIT REPORT**

- Effettuare interventi di manutenzione straordinaria programmata sulla struttura
- Snellire le operazioni di carico/scarico del deposito di prodotti alimentari

Definite le Azioni da intraprendere per il raggiungimento:

- Promuovere incontri singoli con le famiglie degli utenti (o colloqui telefonici) per informarli sulle attività del Centro;
- diffondere la conoscenza del Centro a livello cittadino e provinciale diffondendo la nuova Carta dei Servizi destinata ai cittadini e agli Enti del Terzo Settore; incentivare la collaborazione in rete con altri centri e cooperative del territorio per avere una linea d'azione comune nell'attuale e delicata situazione congiunturale che perdura.
- Presentare progetti e partecipare a Bandi di Gara promossi da Enti pubblici e privati per finanziare nuove attività e servizi, potenziare le attività a distanza, corsi di formazione per gli utenti del Centro e Progetto "CENTRO AUTISMO".
- Effettuare periodicamente indagini sui concorrenti dei Fornitori Approvati per garantire, ove ci fosse la necessità, delle valide alternative nelle forniture.
- Ricercare nuove modalità e programmi per la realizzazione degli interventi riabilitativi da proporre agli utenti, considerando anche prestazioni a distanza.
- Presentare progetti e partecipare a Bandi di Gara promossi da Enti pubblici e privati per finanziare nuove attività e corsi di formazione per qualificare il personale del Centro.
- Migliorare presso gli Enti l'iter di inserimento nel Centro di nuovi utenti in caso di posti vacanti e perseguire la diversificazione dei servizi gestiti dalla Società Cooperativa "Oltre l'Orizzonte" (es. Centro Autismo, Cooperativa di Lavoro, ecc.).
- Effettuare aggiornamenti costanti in materia di Qualità.
- Attuare una puntuale "politica del risparmio", volta ad accantonare i fondi per effettuare i lavori di manutenzione straordinaria, ora a nostro carico (es. continuare a promuovere incremento "Fondo Manutenzione Straordinaria").
- Tenere aggiornato elenco con la classificazione dei prodotti utilizzati in azienda e annessa documentazione, per facilitare le operazioni relative agli ordini e alla gestione del deposito.

### Controllo operativo

**Maturo**

I controlli operativi sono pianificati e sviluppati. La pianificazione è coerente con tutti gli altri processi di gestione aziendale. Obiettivi, processi, necessità di opportuni documenti aggiuntivi e risorse, attività di verifica e di prova e i requisiti delle registrazioni sono stati determinati, a seconda dei casi. I processi e le attività sono eseguite in modo coerente. I dati vengono raccolti e analizzati per verificare l'efficacia del processo di pianificazione, con l'evidenza di significative tendenze di miglioramento. Alcune evidenze sono collegate ad alcuni fattori chiave aziendali.

#### Commenti dell'Auditor:

Al fine di garantire e standardizzare la frequenza delle attività presso il Centro sono state rielaborate le modalità di emissione settimanale dei seguenti documenti:

- Programmazione attività in presenza
- Programmazione attività a distanza
- Schema "Trasporti – Giri Pullmini"
- Schema Orari Operatori

Verificate le registrazioni correlate alla settimana 01-06 Febbraio 2022 che prevedono una pianificazione dettagliatissima delle attività da eseguirsi corredati dallo schema di trasporto degli utenti (andata e ritorno)

## Oltre L'Orizzonte Società Cooperativa Sociale ONLUS **AUDIT REPORT**

Si mantiene eccellente, pertanto, la tenuta sotto controllo di tutte le attività operative; l'erogazione del servizio è tenuta sotto controllo attraverso l'implementazione di quanto contenuto nel SGQ le cui evidenze sono tutte contenute nelle Cartelle Cliniche. Le modalità procedurali di accesso al servizio non sono state modificate rispetto al nostro ultimo audit: a fronte del nulla osta dell'Unità di Valutazione Multidimensionale della ASL, la Cooperativa inserisce formalmente l'ospite acquisendo le cartelle cliniche e le cartelle sociali; dopo un previsto periodo di Osservazione da parte della equipe interna della cooperativa segue la predisposizione, da parte della stessa equipe, del Piano Educativo-Riabilitativo Individuale nel quale, per area e per attività, sono definiti gli obiettivi e le azioni/procedure/protocolli che si intende utilizzare per raggiungerli. Il PE-RI è verificato e riesaminato ad intervalli regolari attraverso le singole valutazioni (logopedista, neurologo, psicologo, fisioterapista, fisiatra e responsabili delle attività laboratoriali) ed attraverso riunioni di equipe; annualmente viene validato e rimesso anche a fronte di necessarie modifiche ottimamente gestite in corso d'opera.

L'emissione, l'aggiornamento, il riesame/verifica e validazione del PE-RI sono conformemente tenute sotto controllo attraverso la procedura di Progettazione. Il monitoraggio del PE-RI da evidenza delle valutazioni effettuate sulle prestazioni di ogni outsourcer (neurologo, esperto pet therapy, ippoterapia).

Tutti i PE-RI sono stati rimodulati e rimessi per inserire le attività in remoto (Ottobre 2020): verificato PE-RI G.M. – ingresso luglio 2019 – descrizione stato abilità cognitive (es. percezione: adeguata, autonomia: buone con necessità di leggera supervisione); scopo del PE-RI: stimolazione apertura relazionale e potenziamento autonomie non espresse; referenti h24 + 2/3 videochiamate alla settimana + preparazione e consegna di schede di lavoro + materiali da cancelleria – obiettivi ricalibrati: mantenimento delle abilità già presenti, riduzione della tenenza all'isolamento; metodi/strumenti: videochiamate + tutorial, attività artistiche e didattiche come suddetto – verificata la correlata cartella utente del PE-RI campionato (Cartella Clinica: certificazione medica 26/09/2019 – Cartella Sociale: descrizione e anamnesi sociale 27/09/2019; Verifica Specialistica Neurologo: in ingresso per presa in carico terapia; Cartella Fisioterapica: in ingresso settembre 2019 – confermati esercizi respiratori, posturali, mobilizzazioni; Cartella Logopedica: in ingresso settembre 2019 – Bilancio Logopedico: 1° Marzo 2020: scarsa capacità articolazione, comunicazione verbale presente e referente – ok alfabeto ma sotto dettatura); Piano di Trattamento: Obiettivi breve, medio, lungo termine + strategie – es. raggiungere adeguata competenza linguistica – schede ove l'ospite descrive ciò che vede – PE-RI aggiornato al 13/03/2020 – periodo 2019 – 2020; prima verifica al 13/03/2020: osservazioni: migliorata motivazione nelle attività occupazionali e miglioramento comunicazione verbale; confermate Aree dei Bisogni e confermati obiettivi tutte le aree (occupazionale, riabilitativa, educativa, ludico-espressiva); Progettazione generale: ingresso: PE-RI, QDRM (09/2019) Cartella Fisio e Logo e PEI – riesame intermedio 22/11/2019 tutta l'equipe; prox riesame maggio 2020 – poi rimesso Ottobre 2020 come suddetto) comprensiva di tutte le registrazioni applicabili che hanno dato evidenza di quanto sopra descritto; in sede di riesame della Direzione l'Organizzazione ha dato evidenza dell'attività di validazione dello strumento di Valutazione QDRM utilizzato per il monitoraggio del PE-RI.

Verificata attività di erogazione di servizi socio-assistenziali, educativi e riabilitativi,

– Programmazione attività in presenza mensile verificato Programma emesso per il mese di Febbraio 2022

- Verificato Programma settimanale attività 01-06 Febbraio 2022

- Verificata attività Scheda "Trasporti – Giri Pullmini" Febbraio 2022,

- Verificate attività in corso e Orari Operatori Febbraio 2022

Fornitori ed outsourcing: Adeguata la gestione dei fornitori (Elenco dei fornitori approvati aggiornato al 06/12/2021); eseguite tutte le rivalutazione; inseriti 2 nuovi fornitori COLEMI Srl per Sanificazioni ambienti e arredi e ECOCLEAN MULTISERVICE srls per Prodotti sanificazione ambienti, arredi, detergenti persona a norma di legge, DPI – per entrambi

## Oltre L'Orizzonte Società Cooperativa Sociale ONLUS **AUDIT REPORT**

IQF = 90; visto verbale di Qualifica COLEMI SRL – verificati requisiti legislativi + certificazioni – verificata rendicontazione e fattura attività di sanificazione del 04/05/2020. Buona la gestione dell'outsourcing (neurologo, esperto pet therapy, ippoterapia) dalla selezione, al monitoraggio delle prestazioni presente nelle valutazioni di andamento dei PE-RI; in sede di riesame (ultimo 28/01/2022) viene riportato e analizzato l'esito del suddetto monitoraggio.

### Risorse

**Maturo**

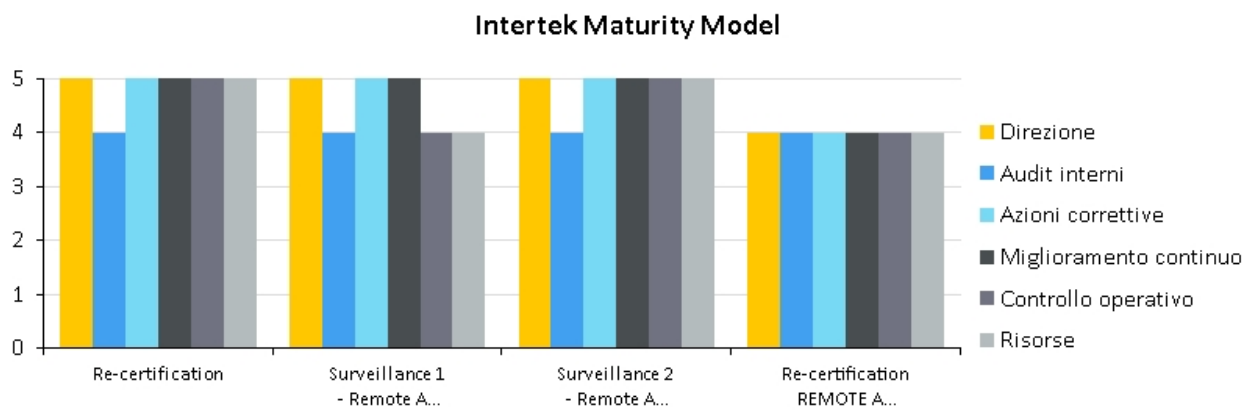
Le risorse richieste per il mantenimento efficace e il miglioramento del sistema di gestione sono state definite e ben impiegate. Miglioramenti sono stati notati in aree quali la soddisfazione del cliente e/o delle parti interessate, miglioramento continuo e modifiche al processo. I livelli di competenza sono stati definiti e documentati nel sistema di gestione esistente.

#### Commenti dell'Auditor:

Risorse Umane: Sempre alta appare l'attenzione della cooperativa in riferimento all'adeguatezza delle risorse umane; verificati mansionario e skill inalterati; lo strumento della mappa delle competenze (ora splittato per contratti a tempi indeterminato e contratti a tempo determinato) associa ogni operatore ad un singola competenza/qualifica delineandone il livello di acquisizione; nella stessa sono indicati (con il blu) gli obiettivi di incremento/acquisizione della competenza; nell'analisi di questo processo, l'indicatore della percentuale di lavoratori che hanno raggiunto gli obiettivi aziendali previsti è stato confermato. Emesso Programma di Formazione agg.to al 03.01.2022, corsi in programma: Gennaio 22 Gestione attività di autonomia personale e uscite esterne, Gennaio 22 Coordinamento attività di assistenza di base, Aprile 22 Programmazione attività palestra, Aprile 22 Gestione attività all'aperto e balli di gruppo, Giugno-Luglio 22 Verifica obiettivi raggiunti dagli utenti-Relazione di sintesi di fine anno, Settembre 22 Programmazione attività varie aree, Settembre 22 Relazione con le famiglie. Emesso Mansionario Mod. 5.3.02 A agg.to al 31.12.2021.

Risorse per il Monitoraggio e Misurazione, Ambiente di lavoro: Adeguata la gestione delle apparecchiature (attrezzature di laboratorio, pullman e cucina) e degli strumenti di misura la cui efficienza è verificata attraverso pianificazione delle manutenzioni e calibrazioni; mantenuto il defibrillatore donato dal Rotary Club di Brindisi e registrato presso il 118. Inseriti nell'elenco strumenti a Maggio 2020 5 termoscanter digitali dislocati 1 all'ingresso e 4 sui 4 pullmini per il trasporto degli utenti; predisposte Schede Strumento per ognuna; sospese le verifiche di alcuni strumenti correlati strettamente all'HACCP - verificata il controllo degli altri (es. 08 Misuratore Pressione Digitale – controllo di precisione presso Farmacia Doria (fornitore qualificato) 08/01/2021) Conforme la gestione degli aspetti normativi (HACCP aggiornato Aprile 2020 COVID -19, in corso di approvazione ed emissione – in ogni caso il servizio mensa è stato interrotto sin da Febbraio 2020 e non è stato sarà riattivato), DVR (modifica già descritta), verificata riapprovazione menu ASL (Inverno 2020 18/01/2020), Sospesa l'esecuzione di Tamponi di Superficie in cucina (ultimi del 10/09/2019 - Piano tavolo "merende" nella sala da pranzo, forno in cucina, campione cibo), verifica Impianto elettrico + videosorveglianza + quadri ed interruttore del 30/12/2018 (prox dicembre 2023, Messa a terra verifiche 10/08+12/09+03/10 2017 ARPA Puglia (scadenza Ottobre 2022)

**Oltre L'Orizzonte Società Cooperativa Sociale ONLUS** **AUDIT REPORT**



Punteggio: 5=Benchmark | 4=Maturo | 3=Soddisfacente | 2=Principiante | 1=Non evidente

## SOMMARIO DEI RISCONTRI

	Minore	Maggiore
Emessi durante l'attività corrente	0	0

Sono state identificate Opportunità di miglioramento:

Sì

## STATO DEI PRECEDENTI RISCONTRI

**Follow-up dei Riscontri emessi durante l'audit precedente**

L'audit precedente non ha richiesto alcuna azioni correttiva.

## SINTESI DELLE EVIDENZE

Lo stato del sistema di gestione è riassunto qui di seguito:

### **Conclusioni relative ai processi/aree auditate, inclusi KPI/metodi di misura**

Confermato il numero di addetti, scopo e campo di applicazione del SGQ.

Scopo: Progettazione ed erogazione di servizi socio-assistenziali, educativi e riabilitativi.

Processi affidati in outsourcing: neurologo, pet therapy, ippoterapia; sono affidati, attraverso specifiche selezioni, ad organizzazioni/professionisti qualificati. Le attività sono tenute sotto controllo attraverso specifici monitoraggi delle prestazioni e attraverso l'applicazione della procedura di rivalutazione dei fornitori

La verifica è stata condotta secondo quanto previsto dal Piano di Audit in modalità remota con collegamento Teams.

Sono stati verificati tutti i processi aziendali ed il Sistema di gestione Qualità dell'organizzazione.

Il Sistema di gestione nel suo complesso risulta ben strutturato ed in grado di soddisfare i requisiti della norma di riferimento.

Gli obiettivi del SGQ risultano ben individuati per i diversi processi aziendali, le performance ed i KPI definiti per processo risultano in gran parte raggiunti.

Svolto e formalizzato il Riesame della Direzione 28/01/2022; in ingresso tutto quanto previsto dalla norma di riferimento,

Tra le novità positive del 2021 sono certamente da evidenziare:

- l'assegnazione da parte dell'Enel di un nuovo finanziamento per la realizzazione del progetto "Creo e Lavoro" che consentirà alla cooperativa di acquistare un pantografo per la creazione di una nuova tipologia di oggetti in legno ed ampliare le attività del laboratorio di falegnameria che continua a rappresentare uno degli impegni lavorativi più graditi dai ragazzi e più utili al mantenimento delle abilità manuali;
- l'assegnazione di un contributo di € 3.000,00 da parte della azienda LyondellBasell finalizzato all'acquisto di un ausilio per il sollevamento dei ragazzi nelle attività di base, in considerazione del naturale peggioramento di alcune patologie e dell'avanzare dell'età;
- lo svolgimento di una bellissima e coinvolgente attività teatrale svolta dai nostri ragazzi ed operatori grazie ad un progetto in cui siamo stati coinvolti dalla Fondazione "Nuovo Teatro Verdi" a cura del noto regista barese Enzo Toma, specializzato nella conduzione di laboratori teatrali con portatori di handicap e soggetti fragili. A conclusione del percorso è prevista la realizzazione di uno spettacolo di tutti gli attori presso il Teatro Verdi, con data ancora da destinarsi a causa dell'Emergenza Covid- 19;
- l'attivazione di un tirocinio formativo attraverso il Settore Servizi Sociali del Comune di Brindisi, denominato "RED – Reddito di Dignità Pugliese", destinato a soggetti che intendono reinserirsi nel mercato del lavoro dopo esserne rimasti fuori per un lungo periodo; la beneficiaria del tirocinio, che ha iniziato il percorso formativo presso la nostra sede nel mese di Dicembre 2021, è una donna addetta al supporto delle attività di assistenza agli utenti disabili del nostro Centro.

Le decisioni contenute nel Piano di Monitoraggio (es. Obiettivo: Pubblicizzare le attività del Centro; Azioni:

Promuovere incontri con le famiglie degli utenti per informarli sulle attività del Centro; diffondere la conoscenza del Centro a livello cittadino e provinciale organizzando manifestazioni pubbliche che coinvolgano i cittadini, gli Enti e altre cooperative e associazioni del Terzo Settore; incentivare la collaborazione in rete con altri centri e cooperative del



## Oltre L'Orizzonte Società Cooperativa Sociale ONLUS **AUDIT REPORT**

territorio per avere una linea d'azione comune nell'attuale e delicata situazione congiunturale che perdura – monitoraggio trimestrale)

L'analisi degli indicatori ha prodotto i seguenti risultati:

- **Cliente:** viene confermato come indicatore di questo aspetto gestionale il “Grado di Soddisfazione del Cliente”, misurato nella percentuale di questionari positivi su quelli somministrati. Lo scorso anno il numero di moduli compilati e restituiti in azienda è stato pari a 20 su 29 somministrati; quest'anno il dato viene addirittura superato poiché sono rientrati ben 22 questionari su 29 somministrati. I questionari pervenuti continuano a rilevare opinioni piuttosto positive sul livello del servizio, nonostante l'esistenza di potenziali problematiche evidenziate nella Relazione di Valutazione del Rischio anche per il 2021. Il consuntivo matematico per il 2021 è 78, la previsione per il 2022 è pari a 75.
- **Tecnico del Servizio e Progettazione:** per questo processo è stato confermato l'indicatore “Numero di progetti effettuati con successo” ovvero il numero di utenti che raggiungono gli obiettivi stabiliti nel Piano Educativo-Riabilitativo Individuale. La MEDIA PONDERATA utilizzata per fotografare in maniera ancora più precisa i risultati ottenuti dai ragazzi nelle diverse attività proposte ha originato un dato consuntivo per il 2021 pari a 85, leggermente superiore al consuntivo scorso anno e pienamente rispondente al previsto; ciò poiché, anche se con le dovute ristrettezze, le attività sono riprese a pieno ritmo e gli utenti sono stati portatori di impegno ed entusiasmo nella riconquista della “normalità”. Cautamente si stabilisce di fissare a 85 la previsione per il 2022. E' stato inoltre riconfermato l'uso dell'indice “N. ore corsi di formazione utenti previste/N. ore corsi di formazione effettuate” che consente di valutare il numero di progetti formativi (nuove attività) proposte a ciascun utente; a fronte del 75 previsto, il consuntivo si è attestato nuovamente sul 65 a causa dello stop subito forzatamente dall'attività a causa del Coronavirus, sono state penalizzate soprattutto le attività esterne. Nonostante le notevoli difficoltà legate al periodo storico che stiamo attraversando per il 2022 si ritiene di poter confermare una previsione pari a 75.
- **Approvvigionamenti:** l'indicatore confermato per questa funzione è il valore dell'IQF, la cui previsione per il 2021 era pari a 90, ed il cui risultato a consuntivo è pari a 88, leggermente superiore al consuntivo dello scorso anno, grazie alla crescita qualitativa delle forniture di alcuni fornitori, e inferiore di due punti alla previsione, a causa delle dimissioni impreviste del Dott. Marzullo. Per il 2021 si conferma la previsione a 90. In merito a questo indicatore occorre fare, anche per quest'anno una precisazione: analizzando le singole schede fornitori, risulta che per alcuni di loro, nell'anno in corso, non è stata rilevata alcuna variazione di IQF. Ciò non significa che essi non siano fornitori validi, infatti rimangono inseriti nell'elenco dei fornitori approvati, ma solo che nell'ultimo anno non sono stati effettuati acquisti presso di loro.
- **Attività (Realizzazione del Servizio):** per questo processo continuano ad essere utilizzati i 4 indicatori già utilizzati in passato: il numero di utenti che raggiunge le competenze tecniche tramite l'attività di laboratorio, il numero di utenti motivati nello svolgimento delle attività tecniche, il numero di utenti motivati nello svolgimento delle attività ricreative e il numero di attività svolte all'interno dei laboratori. Tutti e quattro sono più bassi rispetto alla previsione effettuata, poiché è cresciuto, in alcuni casi, il livello di aggravamento delle condizioni degli utenti e soprattutto perché l'andamento delle attività è direttamente influenzato dall'emergenza sanitaria in atto; il numero di attività svolte all'interno dei laboratori è di 16 rispetto alle 18 previste. Le previsioni per il 2022 si alzano a 74 nel caso del primo indicatore, attraverso cui si spera di migliorare il tiro con la promozione di nuove attività di falegnameria, si conferma a 85 per il secondo, 88 per il terzo e 18 per il numero di attività previste nei laboratori.

## Oltre L'Orizzonte Società Cooperativa Sociale ONLUS **AUDIT REPORT**

- **Risorse Umane:** nell'analisi di questo processo, l'indicatore della percentuale di lavoratori che hanno raggiunto gli obiettivi aziendali previsti è stato confermato; a fronte del previsto 80% è stato registrato il 76% raggiunto e si stabilisce l'80% come previsione per il 2022.

Accanto a questo indice, si analizzano gli altri due, introdotti per monitorare in maniera più efficace e puntuale gli effetti della formazione effettuata sul personale; il primo è la percentuale di lavoratori motivati dagli interventi formativi proposti, per il quale, a fronte della previsione dell'85%, il dato consuntivo per il 2021 è pienamente centrato; questo dato consuntivo risulta pienamente raggiunto certamente grazie all'alto gradimento dei corsi di formazione sul Primo Soccorso e Antincendio. Conseguentemente anche il dato relativo alla percentuale di ricaduta positiva degli interventi formativi sulle mansioni svolte, per il quale la previsione per il 2021 era pari all'88%, si è alzato fino all'90%; il buon andamento di questo indice è, inoltre legato, sicuramente, all'elevato livello di cura che gli operatori hanno verso i ragazzi nello svolgimento delle proprie mansioni. Per il 2022 si stabiliscono come previsioni per gli indici, rispettivamente 80, 85 e 90.

- **Direzione:** sono stati riconfermati i 3 indicatori usati nelle precedenti analisi: il numero di utenti che interrompono la fruizione del servizio è stato pari a 0; si indica una previsione pari a 5 per il 2022 perché si teme che un gruppo di famiglie ritiri i propri figli dal servizio a causa dei cambiamenti nel calcolo della compartecipazione alla retta sociale, derivanti dall'introduzione della procedura dei "Buoni Servizio", oppure perché intendono fruire di un servizio diurno alternativo al nostro o di un servizio residenziale.

Il numero di richieste ricevute da parte degli utenti per l'inserimento nel Centro è, ad oggi, pari a 6, confermando le nostre aspettative pari a 6. Si indica il valore 7 come previsione per il 2022, non di troppo superiore al consuntivo, in virtù del fatto che sono sorti altri centri diurni sul territorio e la ASL sta cercando di ridurre le liste d'attesa in piedi da anni.

Si attesta pari a 75 la % di obiettivi raggiunti nel 2021, a fronte della previsione di 80% effettuata lo scorso anno. Si ribadisce il concetto che attraverso questo indicatore è possibile rilevare il livello di conoscenza che di "Oltre l'Orizzonte" ha l'opinione pubblica e, di conseguenza valutare se sono stati utilizzati, nel corso dell'anno, i giusti canali informativi e pubblicitari. Si coglie l'occasione per ribadire che la rete Internet, tramite il sito, il profilo Facebook e altri Social Network, costituisce un ottimo canale di comunicazione. La previsione sulla percentuale di obiettivi da raggiungere per il 2022 viene stimata per un valore pari all'82%.

- **Qualità:** Anche per questo processo sono confermati, poiché ritenuti validi per il monitoraggio del Sistema di Gestione Qualità, i 4 indicatori già in uso:
  - o Il numero di Non Conformità rilevate all'interno del Centro (derivate sia da reclami Cliente, sia da approvvigionamenti risultati non conformi, sia da Audit Interni, ecc.); questo indicatore, consente di tenere sotto controllo le problematiche rilevate all'interno dei processi aziendali. 0 è il consuntivo per il 2021, mentre 5 rappresenta la previsione per il 2022;
  - o Il "Numero di Azioni che si prevede di effettuare", utilissimo strumento promotore della crescita e del miglioramento del sistema aziendale. Si continua a ritenere estremamente utile la metodologia di trattare come Azioni (Correttive) le osservazioni rilevate in sede di Sorveglianza da parte dell'Ispettore Intertek o in sede di Audit Interni o di ordinari controlli interni. Il consuntivo per il 2021 risulta pari a 3, un valore pari a 12 viene previsto per il 2022.
  - o Il terzo indicatore, che registra la qualifica media del personale, si è attestato sull'85% anche per quest'anno grazie alla forte motivazione del personale nei confronti degli interventi formativi proposti e alla continua ricerca, da parte della cooperativa, di risorse per aggiornare e riqualificare gli operatori, nonostante una previsione troppo

## Oltre L'Orizzonte Società Cooperativa Sociale ONLUS **AUDIT REPORT**

ambiziosa pari a 88. Si ritiene, tuttavia, per il 2022 di confermare tale previsione ambiziosa ad 88 perché in previsione saranno tanti gli interventi formativi che gli operatori dovranno affrontare in vista del nuovo accreditamento.

o Il quarto indicatore, che rileva la qualifica media del personale per funzione all'interno dell'azienda ha confermato quota 52 a fronte dei 57 preventivati; la previsione per il 2022 conferma il valore dell'indice a 57, sempre in virtù degli interventi formativi previsti dal nuovo accreditamento.

- Servizio Manutenzione (Ufficio Tecnico): viene confermato il fatto che tale indice consente di monitorare in maniera ottimale tutti gli aspetti legati alla gestione strutturale in senso stretto, in armonia con quanto prevede il sistema di valutazione dei rischi aziendali (D. Lgs. 81/2008). Per analizzare questo processo si è ritenuto valido continuare a tenere sotto controllo il numero degli interventi di manutenzione straordinaria effettuati durante l'anno, visto che nel rinnovo della concessione amministrativa di affidamento dei locali, tali interventi sono stabiliti a carico della cooperativa. A consuntivo si registra come sia stato possibile effettuare solo 2 interventi di manutenzione straordinaria nel 2021, a fronte dei 7 previsti, a causa del peggioramento della situazione economica della cooperativa e a causa dell'Emergenza Coronavirus; se ne prevedono almeno altri 7 per il 2022, poiché l'edificio continua a necessitare di svariate ristrutturazioni e adeguamenti.
- Mensa (H.A.C.C.P): gli indicatori che si ritiene opportuno utilizzare per monitorare questo processo sono 2: il numero dei coperti serviti al giorno (in media) e il numero di utenti che interrompono la fruizione del servizio mensa. Ad oggi il numero dei coperti in media risulta ad essersi attestato a quota 38, più basso rispetto al 45 previsto a causa dell'alto tasso di assenze registrate nel perdurante periodo di Emergenza Sanitaria. La previsione per il 2022 viene tuttavia confermata per una media di 45 perché si spera che la situazione rientri del tutto nei prossimi mesi e la mensa riprenda il ritmo a pieno regime. Non ci sono utenti che hanno interrotto in via definitiva la fruizione del servizio mensa e, solo in via preventiva, si indica pari a 2 il numero di coloro che potrebbero richiederlo nel 2022.

### **Commenti e conclusioni in merito all'andamento delle performance del cliente dall'ultimo audit di certificazione/rinnovo (audit di ricertificazione e ultimo audit di sorveglianza prima della ricertificazione)**

Dall'analisi delle performance degli audit precedenti il sistema di gestione risulta in costante miglioramento, l'organizzazione prende in carico puntualmente le OFI formulate.

### **Opportunità di miglioramento identificate**

OFI n.1: correttamente definito l'organigramma aziendale e mansionario, migliorare l'indicazione ed analisi di alcune funzioni aziendali nel documento (es. HR/Resp. Risorse, Conducenti, ecc) e la relativa declaratoria di responsabilità e compiti nel mansionario.

OFI n.2: correttamente gestite le manutenzioni dei mezzi, rendere più sistematico lo scadenario di monitoraggio dei documenti di legge collegati (es. Revisione, Polizze Assicuratrici)

OFI n.3: monitorata la gestione delle abilitazioni degli autisti, rendere maggiormente sistemico il sistema di controllo delle scadenze (es. patenti di guida)

### **Conclusioni in merito ai processi di Valutazione e Trattamento del Rischio**

Aggiornamento Analisi e Valutazione dei rischi ed Opportunità agg.ta al 27.01.2022

## Oltre L'Orizzonte Società Cooperativa Sociale ONLUS **AUDIT REPORT**

L'Organizzazione aveva già provveduto a revisionare ed emettere DVR con il DOCUMENTO DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO BIOLOGICO DA ESPOSIZIONE SARS-CoV2 e con specifico PIANO DI PREVENZIONE E INTERVENTO COVID-19 recante misure per la prevenzione, il contrasto e il contenimento dell'emergenza epidemiologica da COVID; la Cooperativa ha implementato e validato il protocollo – nessun focolaio nella struttura  
Verificato il mantenimento delle seguenti autorizzazioni ed implementazioni in accordo all'entrata in vigore di requisiti legislativi:

- iscrizione all'Albo delle Cooperative sezione A. n. 489 dal 04/10/94, Provincia di BR ed all'Albo Nazionale delle Cooperative n. A158774
- Registrazione Strutture Autorizzate Regione Puglia con atto n. 320 del 12/07/2006 + Iscrizione Registro Strutture e servizi autorizzati alle attività socio-assistenziali destinate ai disabili" n. 00651 del 05/07/2013
- Autorizzazione per "Centro di Cottura Pasti" ASL N. 419 del 06/11/2014

### **Conclusioni in merito al Contesto dell'organizzazione**

Aggiornamento Analisi del Contesto 27/01/22; in particolare dopo la totale chiusura avvenuta per lockdown nazionale a Marzo 2020 e l'erogazione dei servizi in remoto, il 25/05/2020 l'Organizzazione ha riaperto in presenza con orario dalle ore 8:30 alle ore 12:30, servizio di trasporto incluso, servizio mensa escluso per motivi di sicurezza sanitaria, visto l'impossibilità di rispettare le distanze di sicurezza nel corso della somministrazione dei pasti - in accordo con la ASL di Brindisi, facendo in modo che le famiglie avessero libera scelta di far seguire attività in presenza e/o a distanza o di alternare le scelte in base alle proprie esigenze/ preoccupazioni.

### **Impatto di cambi significativi (se applicabile)**

NA

### **Informazioni aggiuntive /questioni irrisolte**

Nessuna

### **Comunicazioni/Cambiamenti durante l'audit (se applicabile)**

NA

### **Riferimenti ad appendici**

Piano di Audit

### **Sono stati verificati tutti i turni:**

Si

**L'audit è stato eseguito in accordo al Piano di Audit soddisfacendo obiettivi, scopi e durata (on-site e off-site) come riportati nel Piano di Audit**

## Oltre L'Orizzonte Società Cooperativa Sociale ONLUS **AUDIT REPORT**

L'audit è stato condotto in accordo al piano definito, obiettivi, scopi e durata confermati; confermato inoltre il numero di addetti dell'organizzazione ed i processi gestiti.

L'audit è stato condotto in modalità REMOTE AUDIT, secondo quanto prescritto dalla Circolare Tecnica DC N°06/2020 ACCREDIA (Nuove disposizioni a seguito dell'emergenza sanitaria da Corona Virus – COVID-19) e in accordo alla Procedura Intertek WI-108-IT (Country WI ref. GOP108) e s.m.i. con verifica dei processi secondo quanto indicato nel Piano di Audit. Prima dell'effettuazione si è soddisfacentemente verificato con il cliente che le attività potessero essere espletate in modo esaustivo e completo mediante la suddetta modalità, senza impatto sull'efficacia della verifica.

### **Portata dell'efficacia e dell'uso delle tecnologie di informazione e comunicazione (ICT).**

Le ICT sono state usate per il 100% dell'audit.

Le ICT usate sono state efficaci nel raggiungere gli obiettivi dell'audit.

## RACCOMANDAZIONI DEL LEAD AUDITOR:

### Raccomandazione del Lead Auditor UNI EN ISO 9001:2015

Il Sistema di Gestione è conforme ai criteri di audit e può essere considerato efficace nell'assicurare che gli obiettivi vengano soddisfatti. Si raccomanda dunque il mantenimento della Certificazione

## RACCOMANDAZIONI AGGIUNTIVE DEL LEAD AUDITOR

NA

## LISTA DI DISTRIBUZIONE

---

<b>Z10_ClientRepresentativeName</b>	Margherita Ciaccia (RD/RGQ) cseoltrelorizzonte@libero.it
<b>Distribuito a:</b>	Margherita Ciaccia (RD, RGQ)

---

Il presente Report si basa su un campione di evidenze raccolte durante l'audit; pertanto, i risultati e le conclusioni comprendono un elemento di incertezza. Il presente Report e tutti i suoi contenuti sono soggetti ad un riesame indipendente prima di una decisione riguardante la concessione o il rinnovo della certificazione.