

**RAPPORTO DI AUDIT 21 GE 1135 MQ**

<b>ORGANIZZAZIONE</b>
Denominazione organizzazione
ASSOCIAZIONE NAZIONALE MEDICI DI BORDO DELLA MARINA MERCANTILE
Indirizzo sede sociale:
PONTE DEI MILLE - STAZIONE MARITTIMA, 16126 GENOVA (GE), ITALIA
Denominazione e indirizzo dei siti oggetto della certificazione <sup>1</sup>
PONTE DEI MILLE - STAZIONE MARITTIMA, 16126 Genova (GE), ITALIA

<b>ATTIVITÀ, PRODOTTI E/O SERVIZI OGGETTO DI AUDIT</b>
IDENTIFICAZIONE E SUCCESSIVA COMUNICAZIONE ALLE COMPAGNIE DI NAVIGAZIONE DI DISPONIBILITÀ ALL'IMBARCO DA PARTE DI MEDICI DI BORDO QUALIFICATI (ABILITATI O SUPPLEMENTI/AUTORIZZATI) PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ DI DIAGNOSI E CURA A BORDO DI NAVI DELLA MARINA MERCANTILE.
IDENTIFICATION AND COMMUNICATION TO SHIPPING COMPANIES OF THE AVAILABILITY OF QUALIFIED SHIP'S DOCTORS (QUALIFIED OR ALTERNATE/ AUTHORIZED) FOR THE PROVISION OF DIAGNOSIS AND TREATMENT SERVICES ON BOARD MERCHANT MARINE SHIPS.
Settore IAF: 35

<b>OBIETTIVO DELL'AUDIT: VERIFICA DI CONFORMITÀ DEL SISTEMA DI GESTIONE ALLA NORMA ISO 9001:2015</b>
Criteri di audit utilizzati come riferimento: requisiti della norma oggetto di audit, politiche, procedure ed informazioni documentate dell'Organizzazione.
Altre norme/documenti di riferimento: -

Il gruppo di audit ha valutato ed accettato la giustificazione fornita dall'Organizzazione relativa ai requisiti della norma non applicabili:  
 § 8.3 PROGETTAZIONE - POICHÉ L'ASSOCIAZIONE OPERA SECONDO REQUISITI DEFINITI A LIVELLO LEGISLATIVO.  
 § 8.5.4 PRESERVAZIONE - IN QUANTO NON SI GESTISCE ALCUNA PROPRIETÀ DEL CLIENTE  
 § 8.5.1F NON APPLICABILE PERCHÉ IL RISULTATO DEI PROCESSI DELL'ORGANIZZAZIONE È VERIFICATO DA ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO O MISURAZIONE PRIMA CHE IL SERVIZIO SIA EROGATO.  
 § 7.1.5.2 RIFERIBILITÀ DELLE MISURAZIONI IN QUANTO NON SONO PREVISTI E UTILIZZATI APPARECCHI PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ COMPRESSE NELL'AMBITO DI APPLICAZIONE

<b>AUDIT</b>	Tipologia: Audit di sorveglianza	Data di inizio: 28/12/2021	Data di fine: 28/12/2021	Man/days: 0,5
Descrizione attività di estensione (se applicabile): -				

<b>GRUPPO DI AUDIT</b>	<b>POSIZIONE</b>
CHIARA GIANELLA	Team Leader

RAPPRESENTANTI AZIENDA	RIUNIONE INIZIALE	RIUNIONE FINALE	POSIZIONE
DANIELA PIERLUIGI	X	X	RAQ ASSOCIAZIONE/DIR
ANNA BEDENDI	X	X	SEGRETERIA

DOCUMENTI DI RIFERIMENTO DELL'ORGANIZZAZIONE	Rev.	del
Manuale Qualità	01	30/11/2021

RAPPORTI AUDIT PRECEDENTI	N.	del
	20 GE 1518 MQ	29/12/2020

<sup>1</sup> Riportare i siti oggetto di audit che vengono riportati sul certificato identificando per ognuno la tipologia (es. stabilimento di, magazzino, uffici di...)

**RAPPORTO DI AUDIT N° 21 GE 1135 MQ**

MODIFICHE RISPETTO AUDIT PRECEDENTE	INVARIATO	MODIFICATO		NOTE
		C	NC	
RAGIONE SOCIALE	X			
CAMPO DI APPLICAZIONE	X			
STRUTTURA ORGANIZZATIVA		X		Organigramma del 30/11/2021
SITI OPERATIVI	X			
ELENCO ADEMPIMENTI LEGGI/NORME APPLICABILI		X		Novembre 2021
DOCUMENTAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE	X			Novembre 2021
ORGANICO/ADETTI (*)	Dato attuale: 3 X			-

(\*) In caso di fluttuazione del numero di addetti inserire il numero medio di addetti su base annua dichiarato dall'Organizzazione

Sono state verificate con esito positivo le azioni correttive messe in atto dall'Organizzazione sulla base dei rilievi (tipo A e/o B) di seguito riportati di cui al Rapporto precedente? (indicare):

Nessun rilievo emesso

L'Organizzazione ha preso in carico le Raccomandazioni (Rilievi di tipo C) di seguito riportate di cui al Rapporto di precedente? (indicare):

3 C prese in carico

Siti permanenti verificati durante il presente audit

Indirizzo	Attività svolta	Data
PONTE DEI MILLE - STAZIONE MARITTIMA, 16126 Genova (GE), ITALIA	IDENTIFICAZIONE E SUCCESSIVA COMUNICAZIONE ALLE COMPAGNIE DI NAVIGAZIONE DI DISPONIBILITA' ALL'IMBARCO DA PARTE DI MEDICI DI BORDO QUALIFICATI (ABILITATI O SUPPLENTI/AUTORIZZATI) PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' DI DIAGNOSI E CURA A BORDO DI NAVI DELLA MARINA MERCANTILE.	28/12/2021

Siti temporanei verificati durante il presente audit

Indirizzo	Attività e/o servizio svolti	Data
-----------	------------------------------	------

Descrizione altre attività esterne verificate mediante sopralluogo

-

Eventuali attività verificate documentalmente

-

**RISULTANZE DELL'AUDIT**

Sono state rilevate non conformità maggiori (tipo A)?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	0
Sono state rilevate non conformità minori (tipo B)?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	0
Sono state rilevate raccomandazioni (tipo C)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	1



## RAPPORTO DI AUDIT N° 21 GE 1135 MQ

Identificazione delle risultanze dell'audit (evidenze, punti di forza, elementi positivi, commenti alle eventuali NC rilevate durante l'audit):

L'audit è stato effettuato rispettando il piano di audit. Confermato il seguente campo di applicazione: IDENTIFICAZIONE E SUCCESSIVA COMUNICAZIONE ALLE COMPAGNIE DI NAVIGAZIONE DI DISPONIBILITA' ALL'IMBARCO DA PARTE DI MEDICI DI BORDO QUALIFICATI (ABILITATI O SUPPLENTI/AUTORIZZATI) PER LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' DI DIAGNOSI E CURA A BORDO DI NAVI DELLA MARINA MERCANTILE.

A campione sono stati verificati i seguenti processi:

**RISORSE UMANE:** Attualmente i Soci dell'Associazione sono in possesso delle Competenze della formazione, della abilità ed esperienza definite nel MQ.

Attraverso il nuovo sistema Manager è possibile verificare tempestivamente e con maggior puntualità lo stato della documentazione caricata e resa disponibile dai soci. Lo sviluppo delle competenze interne è mirato in primis all'adeguamento degli adempimenti obbligatori in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.

Per la nuova responsabile della segreteria è stato previsto un corso di affiancamento per la gestione del sistema qualità, in parte soddisfatto dall'affiancamento fatto con il consulente in occasione dell'audit interno.

All'interno del Manuale qualità sono definite le competenze necessarie per ricoprire i principali ruoli aziendali (Medico di Bordo abilitato, Medico di Bordo supplente, Medico di Bordo imbarcante secondo Decreto Carta, Segreteria).

Verificato MOD: Formazione interna per pianificazione corsi interni. Verificato corso interno Qualità dal 30/06/2020 al 23/12/2020 docente F.B. discente A.B. verifica efficacia durante audit interno.

Gestione della formazione dei medici attraverso programma Medibordo Manager "Quaderno blu". I medici-soci hanno l'obbligo di caricare direttamente sul programma gli attestati dei corsi obbligatori che sono necessari per imbarcarsi. Verificato fascicolo F.S., verificato fascicolo medico F.L.M. verificata richiesta di associazione rinnovo annuale per anno 2021, verificato attestato corso BLDS pediatrico del 18/11/2028

**EROGAZIONE DEL SERVIZIO:** Gestione della programmazione attraverso programma Medibordo manager.

Ove una Compagnia di Navigazione necessita di un medico di bordo qualificato e competente, per la copertura dell'imbarco su navi da crociera o traghetti, contatta la segreteria dell'ANMMB attraverso l'invio di un fax, una mail oppure, in caso di copertura urgente, mediante una telefonata. Il Medico di Bordo che accetta l'incarico comunica la propria adesione alla segreteria dell'Associazione mediante l'invio fax dell'apposito modulo oppure tramite un SMS o una mail. La conferma orale è, tuttavia, accettata, in caso di urgenza di imbarco e senza preavviso da parte delle Compagnie. La segreteria dell'Associazione, quindi, comunica alla Compagnia di Navigazione richiedente il nominativo individuato tra i professionisti, mediante l'invio dell'apposito modulo.

Verificata mail richiesta del 22/12/2021 da parte di compagnia Carnival per richiesta medici per il mese di gennaio/marzo. Verificata richiesta per Aida prima dal 08/01/2022 al 18/02/2022. Disponibilità medico S.A. fino al 08/01/2022 e S.P. dal 08/01/2022 al 31/01/2022. AIDA mira dal 03/01/2022 al 15/01/2022. Medico S.F. Verificata mail al Carnival per comunicazione imbarco medico urgente del 28/12/2021.

Gestione dei reclami ricevuti dall'Organizzazione e reclami pervenuti all'Odc (da compilare in presenza di reclami):

Nessun reclamo ricevuto

### INFORMAZIONI SPECIFICHE RELATIVE ALLO SCHEMA

Verificato DO01 rev. del 30/11/2021. Definiti i seguenti fattori: MERCATO E COMPETITIVITA', RISORSE UMANE - SOCIALE, IT, ECONOMICO E FINANZIARIO.

Verificato DO01 rev. del 30/11/2021. Definite le seguenti parti interessate: "ORGANISMI DI CONTROLLO PUBBLICI E PRIVATI (Odc - Ministero - Istituzioni)", DIPENDENTI, COMPAGNIE DI NAVIGAZIONE, CONSIGLIO DIRETTIVO, PRESIDENTE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO, SOCI

Definite le rilevanze ed influenza delle parti interessate: alta, media, bassa e definite le rispettive esigenze.

I rischi individuati sono associati ai fattori del contesto e processi. Il valore del rischio è dato dal prodotto tra probabilità per conseguenza. Tutti i rischi rilevati sono di medio livello. Vengono definite le azioni utilizzate per mitigare il rischio.

**CONCLUSIONI DEL TEAM DI AUDIT**

Durante la riunione iniziale è stato ricordato alla direzione aziendale l'importanza dei risultati attesi da parte di una organizzazione con sistema di gestione in possesso di una certificazione accreditata.

L'audit è stato effettuato basandosi su un processo di campionamento delle informazioni disponibili, verificando i processi/aspetti definiti dall'organizzazione ed i requisiti delle norma di riferimento; l'eventuale assenza di rilievi non garantisce la totale assenza di anomalie nelle aree verificate e/o in altre aree

Il team di audit ha verificato tutti i processi/aspetti, unità organizzative e funzioni indicate nel piano di audit?

SI  NO

Motivazione di eventuali scostamenti dal piano di audit e di eventuali questioni significative che impattano sul programma di audit:

-

Evidenze relative alla capacità del sistema di gestione di soddisfare i requisiti applicabili e conseguire gli esiti attesi e evidenze relative al processo di audit interno e riesame della direzione

Verificato riesame del 13/12/2021. Analizzati tutti gli elementi in ingresso ed uscita previsti dalla norma di riferimento. Verificato Mod. 023 Piano annuale degli audit del 30/11/2021 e piano 2022 del 13/12/2021. Audit pianificato nel mese di Dicembre 2022. Verificato rapporto di audit 01/2021 del 30/11/2021. Audit effettuato da personale competente ed indipendente effettuato su tutti i processi aziendali. 1 raccomandazione

A giudizio del Team di audit, l'Organizzazione tiene sotto controllo, in modo efficace, l'uso del logo e la pubblicazione del sistema di gestione?

SI  NO

Il team di audit conferma che gli obiettivi dell'audit sono stati raggiunti?

SI  NO

A giudizio del Team di Audit, il campo di applicazione della certificazione risulta adeguato?

SI  NO

A giudizio del Team di Audit, il Sistema di Gestione dell'Organizzazione, nel suo complesso, è risultato efficace e conforme ai requisiti della norma e del Regolamento di certificazione di riferimento?

SI  NO

Il Team di audit raccomanda l'Organizzazione per la certificazione/ricertificazione o conferma la validità della certificazione?

SI  NO



N°.	RACCOMANDAZIONI	AZIONI ORGANIZZAZIONE
1	Para 4.1 <b>ACCOLTA?</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> MIGLIORARE LA CONSAPEVOLEZZA DEGLI ELEMENTI DI CONTESTO CHE, VARIANDO, HANNO UN IMPATTO IMMEDIATO SUL SGQ E SULL'ANALISI DEL RISCHIO (ES: PANDEMIA, NECESSITA' DI SOVRAPPOSIZIONE DI MEDICI PER 15 GIORNI DI QUARANTENA,) ED AGGIORNARE LO STESSO IN CONSEGUENZA	Verificato DO01 rev. del 30/11/2021
2	Para 4.2 <b>ACCOLTA?</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> RIVALUTARE LE ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE IN RELAZIONE ALL'EMERGENTE BISOGNO DI SICUREZZA MESSO IN LUCE DALLO STATO PANDEMICO ATTUALE	Verificato DO01 rev. del 30/11/2021
3	Para 8.2 <b>ACCOLTA?</b> <input checked="" type="checkbox"/> <b>SI</b> <input type="checkbox"/> <b>NO</b> DEFINIRE UNA MIGLIORE METODOLOGIA DI CONTROLLO RISPETTO ALLA MANCANZA DI DOCUMENTI DEI MEDICI OBBLIGATORI MA NON DISPONIBILI SUL DATABASE	Implementazione del programma Medibordo Manager

**Firma del Team Leader**

*Chiara Gianella*  
 CHIARA GIANELLA



**RAPPORTO DI AUDIT N° 21 GE 1135 MQ**

Il Team di audit ritiene opportuno effettuare il prossimo audit di Audit di sorveglianza entro il .././.... oppure entro 12 mesi dalla presente visita per i seguenti motivi (da compilare solo nel caso in cui la data proposta sia inferiore ai 12 mesi)

L'Organizzazione si impegna a comunicare le azioni correttive decise e le date per la loro attuazione entro .... giorni dal presente audit.

L'Organizzazione può proporre le azioni correttive e le date per la loro attuazione subito dopo la consegna del rapporto da parte del Team di Audit, ma deve tenere presente che il rapporto e le non conformità e/o raccomandazioni allegati potrebbero essere modificati all'OdiC a seguito dell'attività di controllo effettuarà. In tal caso all'Organizzazione potrebbe essere richiesto di proporre nuovamente le azioni correttive e le date per la loro attuazione.

L'Organizzazione può proporre le azioni correttive e le date per la loro attuazione anche attraverso la Member Area.

Informazioni e note aggiuntive

Audit effettuato in modalità CAAT attraverso Microsoft Teams

**SPAZIO PER L'ORGANIZZAZIONE**

L'Organizzazione accetta i contenuti del presente rapporto comprensivo delle non conformità e/o raccomandazioni allegate (se presenti).

RISERVE ED OSSERVAZIONI

FIRMA PER ACCETTAZIONE DEL RAPPRESENTANTE DELL'ORGANIZZAZIONE

DANIELA PIERLUIGI

FIRMA DEL TEAM LEADER

CHIARA GIANELLA