



F 43 S
20260219

RAPPORTO DELLA VERIFICA DI SORVEGLIANZA NO. 3924150
ISO 14001:2015
ISO 45001:2018

redatto il martedì 14 luglio 2026

presso

HYGIEN TECH S.R.L.



DATI GENERALI CLIENTE

HYGIEN TECH S.R.L.

VIALE ALEXANDRE GUSTAVE EIFFEL 100
00148 ROMA

P. IVA 07010841000 IT07010841000

Riferimento

Alessandrini Stefano (Rappresentante dell'impresa), e-mail:
commerciale@hygientech.it, hygientech.it

Il prodotto o servizio principale dell'azienda di cui si valuta il Sistema di Gestione per richiederne la Certificazione è il seguente

Commercializzazione e distribuzione di macchinari, accessori e ricambi ed attrezzature per la pulizia professionale, di prodotti monouso, di prodotti per la pulizia e la sanificazione di Ospedali, PA, Scuole, industrie, società di pulizie e Global service, ristoranti e Hotel. Servizi di noleggio, assistenza preventiva, tecnica e manutenzione sui macchinari commercializzati.

Norma corrispondente	46, 77, 33.12
Personale equivalente (FTE)	20
Numero di sedi operative oltre la sede legale dell'organizzazione	0
Processi particolari	
I processi certificati sono garantiti da	tutti i dipendenti dell'azienda, senza eccezioni
Numero di turni	1,00

DATI SUL PROCEDIMENTO DI CERTIFICAZIONE

Standard richiesto per la certificazione	ISO 14001:2015 & ISO 45001:2018
Data della verifica	13/07/2026 08:00:00 - 14/07/2026 12:00:00
Certificato dal	26/07/2022
Svolgimento della verifica presso	Sede della Funzione Centrale
Coordinatore Audit e Lead Auditor	Farina Paola (ISO 14001:2015)
Auditor ed altri partecipanti	Farina Paola (ISO 45001:2018 - Lead auditor)
Altri partecipanti all'audit (e rispettivi ruoli)	Nessuno
Data del Piano di Verifica	mercoledì 8 luglio 2026
Totale durata della verifica (in loco)	1,39 (1,11)
Il piano di verifica è stato modificato dopo la riunione iniziale	NO
Problemi significativi nella programmazione di audit o nel sistema di gestione dell'azienda	NO
Coinvolgimento consulente/i a supporto del Sistema di Gestione	nessuno
Lingua in cui è stata svolta la verifica	Italiano
Identification of certification body for standard ISO 14001	LL-C (Certification) Czech Republic a.s.
Identification of certification body for standard ISO 45001	LL-C (Certification) Czech Republic a.s.

1. AMBITO DELLA VERIFICA

Criteri di audit

I criteri di audit sono i requisiti dello standard e dei processi stabiliti, nonché la documentazione del sistema di gestione dell'organizzazione. Lo scopo dell'audit è di confermare la conformità del sistema di gestione del cliente con i criteri di audit e ne determinano la capacità di garantire il soddisfacimento dei requisiti legali e di altro tipo da parte dell'organizzazione. Inoltre, l'obiettivo è determinare se l'efficacia del sistema di gestione rende possibile raggiungere gli obiettivi preposti e identificare potenziali aree di miglioramento.

Descrizione dell'organizzazione certificata e della sua attività

Dettagli dell'azienda, infrastruttura, luoghi di lavoro e sedi distaccate, descrizione dell'organigramma

La HYGIEN TECH S.R.L. ha sede in VIALE ALEXANDRE GUSTAVE EIFFEL 100 00148 ROMA. Gli ambienti di lavoro sono idonei per l'erogazione del servizio

Attrezzatura produttiva o attività di supporto per servizi

Tutti i macchinari e le attrezzature utilizzate dall'azienda sono identificati e sottoposti a interventi di verifica e manutenzione programmata. Mod.4 PQSA.04 Elenco automezzi, attrezzature e strumenti aggiornato

Descrizione del prodotto o del servizio principale

Commercializzazione e distribuzione di macchinari, accessori e ricambi ed attrezzature per la pulizia professionale, di prodotti monouso, di prodotti per la pulizia e la sanificazione di Ospedali, PA, Scuole, industrie, società di pulizie e Global service, ristoranti e Hotel. Servizi di noleggio, assistenza preventiva, tecnica e manutenzione sui macchinari commercializzati.

Risorse Umane

Il personale (n.20 dipendenti) risulta formato come si evince dal Piano della formazione e addestramento per anno 2025

Ambito della certificazione

Commercializzazione e distribuzione di macchinari, accessori e ricambi ed attrezzature per la pulizia professionale, di prodotti monouso, di prodotti per la pulizia e la sanificazione di Ospedali, PA, Scuole, industrie, società di pulizie e Global service, ristoranti e Hotel. Servizi di noleggio, assistenza preventiva, tecnica e manutenzione sui macchinari commercializzati.

Aree escluse dalla certificazione

nessuna

Obiettivi di audit

Obiettivi di audit, laddove metodologicamente possibile 1) confermare la conformità del sistema di gestione del cliente con criteri di audit, 2) determinare la capacità del sistema di gestione di garantire che l'organizzazione soddisfi i requisiti statutari, normativi e contrattuali applicabili, e 3) raggiungere gli obiettivi specificati, in quanto il sistema di gestione può identificare aree per potenziali miglioramenti, tra cui revisione della direzione e audit interni - Sono stati soddisfatti.

Procedura della certificazione

Dichiarazione di non responsabilità

L'auditing si basa su un processo di campionamento delle informazioni disponibili e di conseguenza vi sarà sempre un elemento di incertezza presente nelle prove di auditing che può riflettersi nei risultati dell'audit. Coloro che fanno affidamento o agiscono in base ai risultati e alle conclusioni dell'audit dovrebbero tener conto di questa incertezza.

Partecipanti alle riunioni iniziali e finali

RSPP Luca Casale RLS Daniele Di Michele

Metodi di verifica

Verifica condotta sia con interviste al personale che con revisione dei documenti messi a disposizione dall'azienda, osservazione diretta durante l'audit, verifica delle commesse in produzione

Volume delle vendite, prodotti, ordini, servizi, a seconda dei casi

L'azienda si ritiene soddisfatta dei risultati raggiunti

Descrizione del campionamento e statistiche

Campo di applicazione della documentazione 20 persone 100% Numero di dipartimenti organizzativi visitati 1 - 100% Colloqui con la direzione 1 persona 100%

Cambiamenti significativi del sistema di gestione e problemi irrisolti dell'organizzazione verificatisi dal precedente audit

nessuno

LOGO of the Certification Body and certification reference

è usato in maniera comune, non è fuorviante o inconsistente con i termini delle condizioni commerciali

Verifica del livello di integrazione dell'audit

Sussiste un approccio integrato alle informazioni documentate	✓
Il riesame della direzione include piani e strategie integrati	✓
Sussistono audit interni integrati	✓
Sussiste un approccio integrato in merito a politiche e obiettivi	✓
Sussiste un approccio integrato ai processi	✓
Sussiste un approccio integrato riguardo agli strumenti di miglioramento (azioni preventive e correttive, KPI,...)	✓
Sussiste un supporto integrato per la gestione delle responsabilità	✓

Decisione sull'integrazione dell'audit

✓ Il grado di integrazione è stato verificato e l'audit può essere svolto come "integrato"

Il grado di integrazione è stato verificato e l'audit può essere svolto come "combinato" con un'estensione del 20% sul tempo di audit inizialmente pianificato

2. DESCRIZIONE DEL SISTEMA E MATRICE DI CONFORMITÀ ISO 14001:2015

Descrizione del sistema

Leadership, impegno per l'ambiente e politica

Hygien Tech si impegna a ridurre l'impatto ambientale delle proprie attività, promuovendo la commercializzazione di macchinari e prodotti efficienti e sostenibili, ottimizzando l'utilizzo delle risorse e favorendo una corretta gestione dei rifiuti. L'azienda sensibilizza inoltre collaboratori e clienti sull'importanza di pratiche responsabili e della prevenzione dell'inquinamento. Vista Politica Integrata del 03/06/25

Aspettative delle parti interessate

Hygien Tech identifica e monitora le esigenze e le aspettative delle proprie parti interessate, tra cui clienti, fornitori, dipendenti, enti pubblici, autorità competenti e comunità locale. L'azienda si impegna a garantire la conformità ai requisiti legislativi applicabili, a fornire prodotti e servizi affidabili e sostenibili, a prevenire l'inquinamento e a mantenere rapporti improntati a trasparenza, collaborazione e responsabilità. Vista analisi del contesto e delle parti interessate del 15/04/2021.

Aspetti ambientali e impatto

L'azienda identifica e valuta gli aspetti ambientali connessi alle proprie attività di commercializzazione, distribuzione, noleggio, assistenza tecnica e manutenzione di macchinari e prodotti per la pulizia professionale. I principali aspetti riguardano i consumi di energia, carta e carburante, la produzione di rifiuti, gli imballaggi, le emissioni legate ai trasporti e gli eventuali rifiuti derivanti dagli interventi di manutenzione. Vista Analisi Ambientale del 15/04/2025

Obblighi di conformità e pianificazione

L'azienda pianifica le proprie attività considerando rischi e opportunità, definisce obiettivi ambientali coerenti con la propria politica e adotta azioni finalizzate alla prevenzione dell'inquinamento e al miglioramento continuo del Sistema di Gestione Ambientale. Il monitoraggio periodico dei risultati consente di verificare il raggiungimento degli obiettivi e di individuare eventuali interventi di miglioramento. Visto Verbale di valutazione del rispetto degli obblighi del 12/05/2020.

Risorse, ruoli e responsabilità nel ciclo di vita dei processi, prodotti e servizi

Ruoli, responsabilità e competenze sono definiti e comunicati al personale, favorendo il coinvolgimento di tutte le funzioni aziendali. Nella gestione del ciclo di vita dei prodotti e dei servizi, dalla selezione dei fornitori alla distribuzione, dal noleggio all'assistenza tecnica e manutenzione. Vista: Designazione RSPP - Luca Casale 5.6.25, di michele danielle attestato RLS 23.12.22

Informazioni documentate

Procedure, istruzioni operative, registrazioni e documenti sono controllati per assicurarne disponibilità, integrità, tracciabilità e aggiornamento. La documentazione viene conservata secondo criteri definiti ed è resa accessibile al personale interessato, a supporto della conformità normativa e del miglioramento continuo delle prestazioni ambientali. VISTE: FT 686 30.1.26, FT 725 16.2.26, FT 2395 30.4.26

Comunicazione interna ed esterna

Internamente promuove la diffusione di informazioni, procedure e obiettivi ambientali, favorendo il coinvolgimento e la consapevolezza del personale. Esternamente mantiene un dialogo aperto con clienti, fornitori, enti competenti e altre parti interessate, fornendo le informazioni necessarie in materia ambientale e assicurando il rispetto degli obblighi di comunicazione previsti dalla normativa vigente.

Pianificazione operativa e controllo

Le attività di commercializzazione, distribuzione, noleggio, assistenza tecnica e manutenzione sono gestite mediante procedure operative che consentono di prevenire gli impatti ambientali, utilizzare in modo efficiente le risorse e assicurare la corretta gestione dei rifiuti. Visto Ordine_Vega 27.1.26, RIEPILOGO_FASE_Acquisti in rete PA 14.1.26, Stipula Acquisti in rete PA 9.4.26

Gestione dei rischi, Requisiti legali

Hygien Tech monitora e rispetta la normativa ambientale applicabile e gli altri obblighi di conformità relativi alle proprie attività. L'azienda verifica periodicamente l'aggiornamento dei requisiti legislativi, ne assicura l'applicazione nei processi aziendali e mantiene le evidenze necessarie a dimostrare la conformità, promuovendo il miglioramento continuo e la prevenzione di eventuali non conformità. Vista Analisi dei rischi del 16/01/2022 riconfermata in fase di Riesame E nomina MEDICO COMPETENTE 2.1.25 Dr. Roberto Perri

Preparazione alle emergenze e risposta

L'azienda predispone misure operative per gestire eventuali eventi quali sversamenti accidentali, gestione non corretta di rifiuti o altre situazioni che possano generare impatti sull'ambiente. Il personale è informato sulle procedure da adottare e vengono effettuate verifiche periodiche per garantire l'efficacia delle modalità di risposta.

Monitoraggio, misurazione, e analisi

L'azienda pianifica ed esegue audit interni periodici per verificare l'efficacia del Sistema di Gestione Ambientale, il rispetto delle procedure adottate e la conformità ai requisiti della norma ISO 14001. Gli esiti degli audit vengono analizzati dalla Direzione per individuare eventuali azioni correttive e opportunità di miglioramento, garantendo il continuo sviluppo delle prestazioni ambientali aziendali. Visto Verbale di Audit del 22/06/26

Azione correttiva e miglioramento

La Direzione effettua periodicamente il riesame del Sistema di Gestione Ambientale, valutando i risultati dei monitoraggi, degli audit interni, il rispetto degli obblighi di conformità, il raggiungimento degli obiettivi ambientali e le eventuali esigenze di aggiornamento. Visto Riesame del 29/06/26

Matrice di conformità - ISO 14001:2015

Elementi della norma	Livello di adempimento	Da verificare durante la sorveglianza successiva
Analisi del contesto, Comprensione dei bisogni e delle aspettative delle parti interessate (4.1, 4.2)		sì
Determinazione dello scopo SGA (4.4, 4.3)		sì
Leadership, impegno e politiche (5.1)		sì
Azioni per affrontare rischi e opportunità (6.1)		sì
Aspetti ambientali (6.1.2)		sì
Obblighi di conformità (6.1.3)		sì
Obiettivi ambientali (6.2.1)		sì
Supporto e risorse (7)		sì
Comunicazione (7.4)		sì
Comunicazione interna ed esterna (7.4.2)		sì
Creazione e aggiornamento di informazioni documentate (7.5.2)		sì
Risorse (7.1)		sì
Competenza (7.2)		sì
Pianificazione e controllo operativi (8.1)		sì
Preparazione alle emergenze e risposta (8.2)		sì
Valutazione delle prestazioni (9)		sì
Monitoraggio, misurazione, analisi, e valutazione (9.1)		sì
Valutazione della conformità (9.1.2)		sì
Miglioramento, non conformità e azioni correttive (10.2)		sì



I requisiti standard sono soddisfatti ed i documenti di gestione risultano appropriati. Inadeguatezze notevoli sono riconosciute e rimosse durante il processo.



Requisiti standard e documenti di gestione sono appropriati. Le inadeguatezze non sono sempre riconosciute/rimosse o sono considerate come requisiti di trasparenza dello standard, senza benefici reali per l'azienda. L'auditor può contemplare eccezioni.



I requisiti standard e i dossier di gestione posseduti non risultano appropriati. L'auditor opterà per una eccezione oppure per una non conformità, secondo l'entità e l'impatto sulla funzionalità del sistema.

Lista dei documenti riesaminati - ISO 14001:2015

Nome del documento	No. del documento (o Data)	Riesaminato
Politica Integrata	03/06/25	Sì
analisi del contesto e delle parti interessate	15/04/2021	Sì
Analisi Ambientale	15/04/2025	Sì
Verbale di valutazione del rispetto degli obblighi	12/05/2020	Sì
Analisi dei rischi	16/01/2022	Sì
Verbale di Audit	22/06/26	Sì
Riesame	29/06/26	Sì
Designazione RSPP - Luca Casale	5.6.25	Sì
di michele danielle attestato	23.12.22	Sì
FT 686	30.1.26	Sì
FT 725	16.2.26	Sì
FT 2395	30.4.26	Sì
NOMINA MEDICO COMPETENTE Dr. Roberto Perri	2.1.25	Sì
Ordine_Vega	27.1.26	Sì
RIEPILOGO_FASE_Acquisti in rete PA	14.1.26	Sì
Stipula Acquisti in rete PA	9.4.26	Sì

2. DESCRIZIONE DEL SISTEMA E MATRICE DI CONFORMITÀ ISO 45001:2018

Descrizione del sistema

Contesto dell'organizzazione e scopo per la SSL

L'azienda opera in un contesto caratterizzato dall'evoluzione della normativa, dall'attenzione alla tutela della salute e sicurezza dei lavoratori e dalla necessità di garantire servizi affidabili e di qualità. Per questo motivo monitora costantemente i fattori interni ed esterni che possono influenzare le proprie attività e il Sistema di Gestione per la Salute e Sicurezza sul Lavoro. Vista analisi del contesto del 15/04/2021

Leadership, impegno e politica per la SSL

La Direzione definisce gli obiettivi del Sistema di Gestione, favorisce la partecipazione e la consultazione dei lavoratori e sostiene il miglioramento continuo delle prestazioni in materia di SSL, affinché tutte le attività siano svolte in condizioni di sicurezza e nel rispetto delle persone. Vista Politica Integrata aziendale 03/06/2025

Ruoli, responsabilità, autorità, consultazione e partecipazione dei lavoratori

L'azienda promuove la consultazione e la partecipazione attiva dei lavoratori e dei loro rappresentanti, incoraggiando la segnalazione di rischi, proposte di miglioramento e situazioni pericolose, al fine di rafforzare la prevenzione e il miglioramento continuo delle condizioni di lavoro. Visto organigramma del 15/04/2021 e ripreso in fase di Riesame

Valutazione dei rischi e delle opportunità

La valutazione tiene conto delle attività svolte, delle condizioni operative, delle modifiche organizzative e dei requisiti legislativi applicabili, consentendo di definire le misure di prevenzione e protezione più adeguate. Visto DVR del Gennaio 2019

Requisiti legali e altri requisiti

L'azienda assicura il rispetto delle disposizioni vigenti e degli eventuali impegni assunti con clienti, enti o altre parti interessate, integrando tali requisiti nei propri processi e nel sistema. Vista nomina MEDICO COMPETENTE 2.1.25 Dr. Roberto Perri

Obiettivi per la SSL e pianificazione per il loro raggiungimento

Gli obiettivi sono misurabili, periodicamente monitorati e aggiornati, e sono supportati da specifici piani d'azione che individuano responsabilità, risorse, tempi di attuazione e modalità di verifica. Visto Piano degli obiettivi del 29/06/26

Supporto (risorse, consapevolezza, competenze, comunicazione interna ed esterna)

L'azienda garantisce una comunicazione efficace, sia interna sia verso le parti interessate, affinché le informazioni rilevanti in materia di salute e sicurezza siano condivise in modo chiaro e tempestivo, favorendo la partecipazione dei lavoratori e il miglioramento continuo del sistema. Visto: Designazione RSPP - Luca Casale 5.6.25, di michele daniela attestato 23.12.22

Informazioni documentate

La documentazione è controllata per garantirne disponibilità, integrità, aggiornamento e corretta conservazione, assicurando che sia facilmente accessibile al personale autorizzato e conforme ai requisiti della norma. Viste: FT 686 30.1.26, FT 725 16.2.26, FT 2395 30.4.26, Ordine_Vega 27.1.26

Pianificazione e controllo operativi, gestione del cambiamento, preparazione e risposta alle emergenze

L'azienda definisce inoltre procedure per la gestione delle emergenze, assicurando che il personale sia informato, formato e preparato ad affrontare eventuali situazioni di pericolo, al fine di limitarne le conseguenze e tutelare persone e ambiente di lavoro.

Outsourcing, approvvigionamento, e appaltatori

HYGIEN TECH S.R.L. gestisce le attività affidate a fornitori esterni, appaltatori e subappaltatori valutando preventivamente la loro capacità di operare nel rispetto dei requisiti di salute e sicurezza sul lavoro. Visto RIEPILOGO_FASE_Acquisti in rete PA 14.1.26, Stipula Acquisti in rete PA 9.4.26

Valutazione della performance

L'azienda verifica il raggiungimento degli obiettivi stabiliti, il rispetto dei requisiti applicabili e l'efficacia delle misure adottate, individuando eventuali aree di miglioramento. I risultati delle valutazioni sono utilizzati per favorire il miglioramento continuo del sistema e delle condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori. Visto ultimo audit interno del 22/06/26

Miglioramento

La Direzione effettua periodicamente il riesame del sistema per verificarne l'adeguatezza, l'efficacia e la coerenza con gli obiettivi aziendali, definendo eventuali azioni necessarie per migliorare le prestazioni in materia di salute e sicurezza sul lavoro. Visto riesame del 29/06/26

Matrice di conformità - ISO 45001:2018

Elementi della norma	Livello di adempimento	Da verificare durante la sorveglianza successiva
Comprendere l'organizzazione e il suo contesto(4.1), Comprendere le esigenze e le aspettative dei lavoratori e di altre parti interessate (4.2)		sì
Determinare il campo di applicazione del sistema di gestione per la SSL (4.3), Sistema di gestione per la SSL (4.4)		sì
Leadership e impegno (5.1)		sì
Politica per la SSL (5.2)		sì
Ruoli, responsabilità e autorità nell'organizzazione (5.3)		sì
Consultazione e partecipazione dei lavoratori (5.4)		sì
Identificazione dei pericoli e valutazione dei rischi e delle opportunità (6.1.2)		sì
Determinazione dei requisiti legali e altri requisiti (6.1.3), Attività di pianificazione (6.1.4)		sì
Obiettivi per la SSL (6.2.1)		sì
Pianificazione per il raggiungimento degli obiettivi (6.2.2)		sì
Risorse (7.1), Competenza (7.2), e Consapevolezza (7.3)		sì
Comunicazione interna (7.4.2)		sì
Comunicazione esterna (7.4.3)		sì
Informazioni documentate (7.5)		sì
Eliminazione dei pericoli e riduzione dei rischi per la SSL (8.1.2), Gestione del cambiamento (8.1.3), Approvvigionamento (8.1.4)		sì
Preparazione e risposte alle emergenze (8.2)		sì
Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione delle prestazioni (9.1)		sì
Audit interno (9.2), Riesame della direzione (10.3)		sì
Incidenti, non conformità e azioni correttive (10.2), Miglioramento continuo (10.3)		sì

	I requisiti standard sono soddisfatti ed i documenti di gestione risultano appropriati. Inadeguatezze notevoli sono riconosciute e rimosse durante il processo.
	Requisiti standard e documenti di gestione sono appropriati. Le inadeguatezze non sono sempre riconosciute/rimosse o sono considerate come requisiti di trasparenza dello standard, senza benefici reali per l'azienda. L'auditor può contemplare eccezioni.
	I requisiti standard e i dossier di gestione posseduti non risultano appropriati. L'auditor opterà per una eccezione oppure per una non conformità, secondo l'entità e l'impatto sulla funzionalità del sistema.

Lista dei documenti riesaminati - ISO 45001:2018

Nome del documento	No. del documento (o Data)	Riesaminato
analisi del contesto	15/04/2021	Sì
Politica aziendale	03/06/2025	Sì
Organigramma aziendale	15/04/2021	Sì
DVR	gennaio 2019	Sì
Piano degli obiettivi	29/06/26	Sì
audit interno	22/06/26	Sì
riesame	29/06/26	Sì
FT 686	30.1.26	Sì
FT 725	16.2.26	Sì
FT 2395	30.4.26	Sì
Ordine_Vega	27.1.26	Sì
RIEPILOGO_FASE_Acquisti in rete PA	14.1.26	Sì
Stipula Acquisti in rete PA	9.4.26	Sì
Designazione RSPP - Luca Casale	5.6.25	Sì
di michele daniela attestato	23.12.22	Sì
MEDICO COMPETENTE Dr. Roberto Perri	2.1.25	Sì

3. RIASSUNTO DEI RISULTATI DALLA VERIFICA

3.1. Punti di forza dell'organizzazione

ISO 14001:2015

Tra i punti di forza riscontriamo la capacità di offrire soluzioni complete attraverso la fornitura di macchinari, prodotti, ricambi e servizi di assistenza tecnica.

ISO 45001:2018

La partecipazione dei lavoratori, il controllo dei processi e l'impegno della Direzione rappresentano elementi fondamentali per garantire affidabilità e prevenzione in materia di sicurezza sul lavoro.

3.2. Non conformità e aree di miglioramento

Area di miglioramento 5

Definire in modo più dettagliato tutti gli interventi da attuare secondo gli audit interni

ISO 14001:2015, Monitoraggio, misurazione, analisi, e valutazione (9.1)

Area di miglioramento 6

Si raccomanda un maggior dettaglio negli elementi di analisi del contesto esterno.

ISO 45001:2018, Comprendere l'organizzazione e il suo contesto(4.1), Comprendere le esigenze e le aspettative dei lavoratori e di altre parti interessate (4.2)

Riassunto delle non conformità e aree di miglioramento

Non conformità maggiore: 0

Non conformità minore: 0

Area di miglioramento: 2

3.3. Non conformità e aree di miglioramento del precedente audit (2025)

Area di miglioramento 1

Si raccomanda un maggior grado di dettaglio nel verbalizzare i risultati degli Audit interni e...

Risolto

Area di miglioramento 2

Si raccomanda di compilare sempre i moduli di registrazione in ogni parte

Risolto

continuazione...

3.4. Audit precedente (2025)

Tipo di audit	Audit di certificazione
Con preavviso / Senza preavviso	Con preavviso
Data della verifica	04/08/2025 08:00:00 - 07/08/2025 11:15:00
Name of auditing organization	LL-C (Certification) Czech Republic a.s.
Coordinating auditor	Paola Farina
Azioni seguenti le nonconformità riscontrate nel precedente audit	Si prega di controllare il protocollo delle nonconformità dell'audit precedente. Grazie!

Details about the current certificate and certification cycle

Standard name	ISO 45001:2018
Certificate number	3924150
Certificate validity code	C68075FA-709
Certificate expiry date	01/09/2028

4. AZIONI CONSEGUENTI, DISPOSIZIONI FINALI E RACCOMANDAZIONE

Grazie a tutti coloro che hanno partecipato all'organizzazione e anche a coloro che hanno partecipato alla verifica. Siamo lieti che l'audit del sistema di gestione nella vostra azienda funzioni adeguatamente e in un'atmosfera amichevole.

Risultati previsti

Il richiedente la certificazione (azienda certificata) è stato informato sull'idoneità della certificazione accreditata nel senso che: "per lo scopo definito di certificazione, un'organizzazione con un sistema di gestione certificato, che soddisfa e applica in modo appropriato i requisiti del sistema di gestione applicabile, può assicurare la fornitura permanente del suo servizio e / o dei suoi prodotti soddisfacendo le esigenze del cliente, le leggi e i regolamenti pertinenti al fine di aumentare la soddisfazione del cliente".

Uso del Logo di LL-C

Dopo aver ottenuto un certificato valido il cliente ha diritto per la durata della validità del certificato all'uso di un logo approvato dall'ente di certificazione o di uno schema privato. In caso di certificazione del sistema, certificazione del processo o valutazione della completezza della documentazione tecnica, tale marchio non deve essere utilizzato su un prodotto o su una confezione di un prodotto visibile da possibili consumatori o/e in qualsiasi altro modo tale da indurre a un'interpretare il suddetto marchio come denotante la conformità di un prodotto specifico. L'uso e la collocazione del logo non devono creare confusione tra il cliente e la società di certificazione, né trasmettere una falsa impressione che la certificazione si applichi a un prodotto specifico anziché al sistema di gestione. Tali osservazioni hanno validità a meno che non si evinca chiaramente dallo schema di certificazione che non si fa riferimento alla valutazione di un prodotto specifico la cui conformità viene verificata in base a requisiti legali specificati in un documento normativo o legale.

Risoluzione delle non conformità e delle aree di miglioramento

I risultati dell'audit sono elencati nel capitolo precedente nella forma di Non conformità e Aree di miglioramento. Vi preghiamo cortesemente di regolarli come di seguito:

Non conformità maggiore

Se è stato trovata, deve essere formulata nel Protocollo di non conformità, che è allegato al presente rapporto. La non conformità maggiore è un tale inadempimento dei requisiti dello standard che il certificato non può essere rilasciato a meno che non ne sia terminata la risoluzione da parte del richiedente la certificazione. Quando una non conformità maggiore viene emessa durante un audit, il cliente deve fornire all'organismo di certificazione prove oggettive di un'indagine sui fattori causali e sui rischi che vengono esposti e sul loro piano d'azione correttivo proposto (PAC). Questo deve essere fornito entro 60 giorni dall'audit. La procedura di regolamento deve essere formulata dal richiedente sullo stesso modulo (Protocollo di non conformità). La non conformità maggiore deve essere chiusa entro ulteriori 30 giorni mediante l'attuazione di un'azione correttiva (CA) e la presentazione di prove all'OdC. Quando la non conformità è risolta l'audit può essere completato con risultati positivi. L'organismo di certificazione fornisce il metodo di verifica del regolamento di non conformità.

Non conformità minore

Una non-conformità minore è un inadempimento dei requisiti dello standard che permette il rilascio del certificato senza necessariamente terminare il regolamento della data NC minore da parte del richiedente. Un'analisi delle cause e un piano di azione correttivo proposto sono richiesti entro 30 giorni dall'audit. L'ente di certificazione deve essere informato dell'azione correttiva o dell'opposizione alla sua rilevanza entro 12 mesi dall'ultimo giorno dell'audit. L'azione correttiva relativa alla data NC minore è soggetta a controllo di sorveglianza o di ricertificazione. In caso di inadeguato assestamento la NC minore dovrebbe essere riclassificata come NC maggiore minacciando la validità del certificato.

Area di miglioramento

L'area di miglioramento è un commento mirato a migliorare il sistema di gestione o ad adempiere con maggiore efficienza determinati requisiti dello standard (si tratta principalmente della rimozione della conformità formale dei requisiti standard o dell'ottimizzazione delle soluzioni). In base ai criteri di accreditamento l'azienda certificata non è obbligata a rispondere attivamente a tali commenti, tuttavia molteplici aree di miglioramento ignorate possono risultare in una valutazione della performance del sistema negativa durante l'audit (o comunque ridotta rispetto al precedente audit).

Periodo di certificazione e validità del certificato

Il periodo, per il quale la società certificata si impegna a mantenere un sistema di gestione funzionale e l'organismo di certificazione è impegnato a fornire gli audit di sorveglianza corrisponde alla validità del certificato. Durante la sua validità, l'organismo di certificazione è obbligato a svolgere audit di sorveglianza ogni anno al posto delle attività aziendali certificate, a meno che un requisito normativo o legale non stabilisca eccezionalmente diversamente. Il primo audit di sorveglianza dopo la certificazione iniziale deve essere avviato entro 12 mesi dalla data di completamento dell'audit di certificazione; il secondo audit di sorveglianza deve essere avviato nel periodo annuale dalla data di completamento del primo audit di sorveglianza con una tolleranza massima di 45 giorni di calendario.

Prima della scadenza della validità del certificato verrà offerto un contratto con un possibile vantaggio sul prezzo per il successivo periodo di certificazione qualora il cliente sia interessato ad (lo scopo della certificazione rimarrà invariato). Per ottenere il vantaggio sul prezzo, l'audit / valutazione di ricertificazione deve essere effettuato prima della scadenza del certificato originale. Nei casi più gravi è possibile richiedere un rinvio della verifica di sorveglianza, tuttavia l'approvazione di questa esenzione è esclusivamente nelle mani dell'ente di certificazione. In caso di mancata collaborazione in un controllo di sorveglianza verrà intrapreso il processo di annullamento del certificato; tale procedura verrà resa pubblica secondo i criteri di accreditamento.

Obblighi del richiedente la certificazione

I principali obblighi dell'azienda certificata derivano dal contratto e dalle condizioni commerciali che ne sono parte.

Il titolare del certificato deve mantenere il proprio sistema di gestione funzionale per tutto il periodo di validità del certificato e applicare tutte le modifiche ai sistemi di gestione in base alle eventuali modifiche dei requisiti degli standard pertinenti o dei criteri di accreditamento basandosi sulle raccomandazioni inviate dall'ente di certificazione.

Inoltre, l'azienda certificata è obbligata a registrare e documentare tutti i reclami di terze parti relativi al proprio sistema di gestione e informare adeguatamente l'organismo di certificazione.

Obblighi dell'OdC / Organismo Notificato 2435

I doveri di base dell'ente di certificazione derivano dal contratto e dalle condizioni commerciali che ne fanno parte. L'organismo di certificazione è tenuto a mantenere il proprio stato di accreditamento, effettuare audit e sorveglianze regolarmente e secondo le date e gli intervalli di tempo specificati, e fornire obiettività nel determinare l'operabilità del sistema di gestione. Inoltre, l'organismo di certificazione è obbligato a monitorare le modifiche ai requisiti delle norme pertinenti e a notificare preventivamente tali cambiamenti alla società certificata, e elaborare i reclami e i dubbi sollevati dal cliente o da una terza parte in modo tempestivo.

Appello

Il richiedente della certificazione (società certificata) ha il diritto di presentare reclami contro la procedura dell'ente di certificazione o dei singoli revisori. Il reclamo del richiedente della certificazione (società certificata) deve essere inviato per iscritto. Allo stesso modo, il richiedente della certificazione (azienda certificata) può commentare questo rapporto. Un ricorso severo come un reclamo contro l'imparzialità dei revisori o contro la decisione dell'ente di certificazione di rifiutare l'emissione o il ritiro del certificato, è risolto dal Consiglio d'Appello indipendente entro 30 giorni. Altri commenti e obiezioni sono trattati a livello operativo in un appropriato periodo di tempo.

Rapporto di audit per terze parti

Questo rapporto riassume i risultati dell'audit. Il rapporto viene fornito al cliente in una copia in formato elettronico che viene inviata da LL-C (Certification). Il cliente ha il diritto di presentare a terzi esclusivamente il rapporto completo. Il contenuto di questo rapporto e tutti i record di controllo sono considerati confidenziali. Le segnalazioni possono essere presentate a terzi solo con il consenso del cliente o senza tale autorizzazione qualora l'ente di accreditamento e i proprietari di sistemi privati lo richiedano.

Raccomandazione

L'obiettivo generale di audit (come specificato nel piano) è stato raggiunto. La conformità documentata del sistema di gestione è stata misurata attraverso processi altamente qualificati. Inoltre, l'attività del cliente è stata confrontata con i requisiti dello standard. È stato confermato che il sistema di gestione dell'organizzazione è in grado di soddisfare i requisiti applicabili degli standard pertinenti e ottenere i risultati attesi per la certificazione accreditata come indicato nel Comunicato ISO-IAF per la certificazione accreditata. L'organizzazione soddisfa e implementa appropriatamente i requisiti del sistema di gestione applicabili e può garantire la fornitura continua di questo servizio o prodotti in conformità ai requisiti del cliente e alle leggi e ai regolamenti vigenti al fine di aumentare la soddisfazione del cliente. Questa dichiarazione è stata fatta sulla valutazione del livello di adempimento dei requisiti del singolo standard, come evidenziato nella matrice di conformità di questo rapporto. Gli obiettivi dell'audit come specificato nella Sezione 1 - Ambito dell'Audit sono stati soddisfatti con successo. Inoltre, il campo di applicazione della certificazione è stato valutato come pienamente rappresentativo delle attività correnti dell'organizzazione.

In base all'esito dei risultati della verifica, si consiglia

di mantenere il certificato di conformità del Sistema di Gestione ai requisiti dello standard **ISO 14001:2015 & ISO 45001:2018**

per il campo di applicazione

Commercializzazione e distribuzione di macchinari, accessori e ricambi ed attrezzature per la pulizia professionale, di prodotti monouso, di prodotti per la pulizia e la sanificazione di Ospedali, PA, Scuole, industrie, società di pulizie e Global service, ristoranti e Hotel. Servizi di noleggio, assistenza preventiva, tecnica e manutenzione sui macchinari commercializzati.

LL-C (Certification) Czech Republic a.s. Paola Farina



LL-C (Certification) Czech Republic a.s.
Pobřežní 620/3, 186 00 Praha 8 - Karlín
P. IVA 27118339

5. ADDITIONAL SPECIFICATIONS

Siti temporanei e cantieri

Informazioni sui siti temporanei e cantieri

Indirizzo	Data della visita	Tipo di controllo	Attività controllata	Committente	Periodo di attività del sito	Outsourcing	Responsabile e operatori	Aspetti critici / Criteri specifici	Controllo / Conformità
Via Don Bosco, 2 - Colleferro	2026-07-13	Documentale	Fornitura pacco pronto soccorso, disinfettante, lavapavimenti, mocio, sacchi per la spazzatura	I.C. Alfredo Vinciguerra	30/01/26	No	HYGIEN TECH S.R.L.	Nessuno	Ok
		N/A				N/A			N/A
		N/A				N/A			N/A
		N/A				N/A			N/A
		N/A				N/A			N/A
		N/A				N/A			N/A

Posizione	Interviste condotte		Giustificazione per mancata intervista	Commenti	Incarichi / Mandati / Evidenze documentali
RSPP o Direzione responsabile per la SSL (obbligatorio)	☒ SÌ	☐ NO		Durante l'intervista, l'RSPP Luca Casale illustra il proprio ruolo e le responsabilità assegnate nella gestione della salute e sicurezza sul lavoro, evidenziando le modalità con cui vengono individuati i pericoli, valutati i rischi e definite le misure di prevenzione e protezione.	Designazione RSPP - Luca Casale 5.6.25.pdf
Medico competente o responsabili delegati per la funzione	☒ SÌ	☐ NO		Vengono analizzati gli aspetti relativi alla valutazione dei rischi, ai protocolli sanitari adottati, agli accertamenti effettuati e alla gestione dei giudizi di idoneità alla mansione	MEDICO COMPETENTE 2.1.25 Dr. Roberto Perri.pdf
RLS (obbligatorio se applicabile)	☒ SÌ	☐ NO		L'RLS conferma il coinvolgimento nelle attività previste dal Sistema di Gestione per la SSL in termini di Responsabile per la Sicurezza e nel coinvolgimento dei lavoratori dipendenti.	di michele daniele attestato 23.12.22.pdf
Dirigenti / Dipendenti (obbligatorio)	☒ SÌ	☐ NO			
Direzione e addetti degli appaltatori (opzionale)	☐ SÌ	☒ NO			

[illegible]

Conformità legislativa

[illegible]

Siti temporanei e cantieri

Informazioni sui siti temporanei e cantieri

Indirizzo	Data della visita	Tipo di controllo	Attività controllata	Committente	Periodo di attività del sito	Outsourcing	Responsabile e operatori	Aspetti critici / Criteri specifici	Controllo / Conformità
		N/A				N/A			N/A
		N/A				N/A			N/A
		N/A				N/A			N/A
		N/A				N/A			N/A
		N/A				N/A			N/A