



## Management System Certification

### Audit Summary Report

<b>Organizzazione:</b>	FERRI SERVICE SNC DI DARIO FERRI & C.				
<b>Indirizzo:</b>	VIA SAN ROCCO, 38 – 6510 COLLECORVINO (PE)				
<b>Norma/ed.:</b>	SA 8000:2008	<b>Accreditamento:</b>	SAAS		
<b>Rappresentante:</b>	Sig.ra Angela Pavone (RDD)				
<b>Sito(i) auditati:</b>	SEDE E CANTIERI	<b>Data(e) dell'audit:</b>	28.01,04.02.2016		
<b>Codice EA:</b>	35, 28A	<b>Codice NACE:</b>	74, 45	<b>Area Tecnica:</b>	//
<b>N° effettivo di addetti :</b>	44	<b>N° di turni :</b>	1		
<b>Lead auditor:</b>	FABIO MAMMARELLA	<b>Altri componenti del GA</b>	///		
<b>Altri partecipanti all'audit e loro ruolo:</b>	////				

Il presente rapporto è confidenziale e la sua distribuzione è limitata al GA, al Rappresentante dell'Organizzazione e a SGS Italia.

#### 1. Obiettivi dell'audit

Gli obiettivi dell'audit erano :

- Confermare che il sistema di gestione è conforme con I requisiti della norma di riferimento;
- Confermare che l'organizzazione ha effettivamente implementato il sistema di gestione pianificato;
- Confermare che il sistema di gestione è in grado di raggiungere gli obiettivi della politica stabilita.

#### 2. Scopo della certificazione

##### Erogazione di servizi di pulizia in ambito civile ed industriale. Progettazione, realizzazione e manutenzione di opere in verde.

Lo scopo è stato modificato a seguito dell'audit?  Si  No

Audit multi-sito è stato predisposto un elenco di tutte le sedi e / o località (in allegato) e concordato con il cliente  Si  No

#### 3. Evidenze dell'audit e Conclusioni

Il Gruppo di Audit (GA) ha condotto un audit per processo/funzione, focalizzato sugli aspetti/rischi/obiettivi significativi richiesti dallo standard. Il metodo di audit ha utilizzato tecniche quali interviste, osservazioni di attività e riesame dei documenti e delle registrazioni.

L'audit si è svolto in accordo con quanto previsto nel piano dell' audit e nella "audit plannig matrix" (documento interno SGS)

Il Gruppo di Audit ha concluso che l'Organizzazione  **Ha**  Non Ha definito e mantenuto il Suo Sistema di gestione, in conformità con i requisiti della norma e dimostrato la capacità del sistema di essere sistematicamente in linea con lo scopo, la politica e gli obiettivi dell'Organizzazione.

Numero di non conformità identificate: 0 Maggiori 0 Minori

Il Gruppo di Audit, sulla base dei risultati della visita e sullo stato di sviluppo e maturità dimostrato dal sistema, propone che la Certificazione del sistema di gestione, in riferimento allo scopo sopra citato, sia :

Raccomandata  **Confermata**  Ritirata  Sospesa (fino al soddisfacente completamento delle azioni correttive)

Job n°:	IT/CE.20120191.0	Report date:	04.02.2016	Visit Type:	Rinnovo	Visit n°:	1
<b>CONFIDENTIAL</b>		Document:	GS0304 IT	Issue n°:	Issue 11	Page n°:	1 of 6

#### 4. Risultati del precedente Audit (solo se VS)

I risultati dell'ultimo audit del presente sistema sono stati riesaminati, in particolare per assicurare la presa in carico e corretta implementazione delle non conformità identificate. Tale riesame ha portato alle seguenti conclusioni :

- Ogni non conformità (o risultanza critica in Stage 1) identificata nel corso del precedente audit è stata risolta e le azioni correttive intraprese risultano efficaci (per dettagli vedere § 6).
- Il sistema di gestione non ha adeguatamente risolto le non conformità (o risultanza critica in Stage 1) identificate nel corso del precedente audit e gli elementi specifici sono stati ridefiniti nella sezione non conformità del presente rapporto (§7).

#### 5. Evidenze dell'Audit

(giudizio complessivo espresso dal GA rispetto ai requisiti della norma di riferimento applicabile: barrare le caselle non applicabili e riportare Osservazioni e/o NC, ove necessario)

- La documentazione del sistema di gestione ha dimostrato la conformità con i requisiti della norma di riferimento e risulta sufficientemente strutturata per supportare l'implementazione ed il mantenimento del sistema di gestione  Si  No
- L'Organizzazione ha dimostrato un'effettiva implementazione e mantenimento/miglioramento del suo sistema di gestione  Si  No
- L'organizzazione ha dimostrato di stabilire e perseguire appropriati obiettivi e di monitorarne il raggiungimento  Si  No
- Il programma di audit interni è stato completato ed ha dimostrato di essere uno strumento efficace per il mantenimento e miglioramento del sistema di gestione  Si  No
- Il processo di riesame della direzione ha dimostrato la capacità di assicurare la continua conformità, adeguatezza ed efficacia del sistema di gestione  Si  No
- Il processo di audit ha dimostrato la completa conformità del sistema di gestione con i requisiti della norma di riferimento  Si  No
- Adeguate gestione dei Reclami e del marchio di certificazione  N/A  Si  No

#### 6. Modalità di conduzione dell'Audit

I processi, le attività e le aree esaminate durante l'audit sono dettagliati sulla Matrice di Pianificazione (documento SGS interno) e sul Piano dell'audit. Nella fase esecutiva dell'audit sono state verificate e registrate varie evidenze a supporto dell'esito, le principali sono riportate nel seguito:

**Con riferimento ai risultati dell'audit precedente: La Richiesta di azione correttiva 1 di 1 del precedente audit è stata chiusa in modo efficace con l'effettuazione del controllo estintori in data 18.09.2015; le osservazioni del precedente audit sono state trattate e chiuse in modo conforme, solo una osservazione è stata riproposta nel presente audit.**

**Relativamente a questo Audit** : non ci sono state modifiche sostanziali , è stato solo modificato un paragrafo del manuale di gestione responsabilità sociale in revisione 2 del 10.06.2015.

Durante l'audit sono stati presi contatti con: Sig. Dario Ferri (Amministratore), Sig.ra Angela Pavone ( RDD/RSG), Sig. Mauro Pomante (Consulente del Lavoro), Sig.ra Luciani Angela (RLSA8000), Sig.Daniele Peca (RSPP) .

##### Composizione dell'organizzazione:

44 dipendenti di cui 4 impiegati e 40 operai, 31 donne e 13 maschi. 1 lavoratore straniero

##### Tipologia contratti

39 contratti a tempo indeterminato e 5 contratti a tempo determinato. 33 P.T, 11 F.T.

**Sono state effettuate interviste individuali e di gruppo** con n. 14 dipendenti sede e cantieri vari.

##### Requisiti legali

Job n°:	IT/CE.20120191.0	Report date:	04.02.2016	Visit Type:	Rinnovo	Visit n°:	1
<b>CONFIDENTIAL</b>		Document:	GS0304 IT	Issue n°:	Issue 11	Page n°:	2 of 6



CCNL - Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro Servizi di Pulizia Artigianato del 12 Luglio 1999 scadenza 30.09.2003. Rinnovo economico del 31.07.2003 scaduto 31.12.2004. IVC non prevista e sostituita dall'AFAC, voce compresa nel TEBG (trattamento economico base di garanzia). Tabella retribuzioni in vigore del 01.09.2015. Sono state considerate tutte le Raccomandazioni e le Convenzioni ILO applicabili, nonché quanto prescritto dalla Legislazione italiana in materia di Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro (in particolare D.Lgs 81/2008 e relativi aggiornamenti) - ed in materia di diritto del lavoro (in particolare modifiche introdotte con la riforma del mercato del lavoro Legge 92/2012 e suoi aggiornamenti)

#### **Lavoro infantile e lavoro obbligato [Rif. 1, 2]**

Per quanto attiene i punti 1 e 2, durante l'audit non sono emerse violazioni.

L'organizzazione ha predisposto una procedura di rimedio, in base alla quale, nel caso siano intercettati dei minori sui luoghi di lavoro, è richiesto di rivolgersi ai servizi sociali o agli enti competenti sul territorio.

La procedura di rimedio è stata comunicata alle parti interessate a mezzo e-mail ed è stata pubblicata sul sito web aziendale [www.ferriservice.com](http://www.ferriservice.com).

#### **Salute e sicurezza [Rif. 3]**

Datore di lavoro Dario Ferri, RSPP Ing. Daniele Peca (HSEngineering SRL), 2 RLS: Pasqualone Daniele e Di Marzo Clementina Fatima, Medico Competente Dr. Di Fabio Ursula - nomine diffuse in azienda.

DVR rev. 16 del 14.10.2016, modificato per rivalutazione rischio rumore e vibrazioni effettuate il 30.12.2015. Per il cliente Brioni (Cantieri Penne e Montebello) è stato redatto DUVRI. Sono stati nominati gli addetti antincendio e primo soccorso ed effettuati i relativi corsi, attestati validi e nomine diffuse. E' stato effettuato in data 17 e 28.10.2015 un corso base della durata di ore 4 rivolto a tutti i dipendenti e relativo alla formazione base e quella specifica, in conformità a quanto richiesto dall'accordo STATO REGIONI del 21.12.2011; sono stati altresì assolti gli obblighi derivanti dall'accordo della Conferenza Stato Regioni del 22.02.12, relativi all'individuazione delle attrezzature di lavoro per le quali è richiesta una specifica abilitazione degli operatori. Formazione antincendio effettuati corsi specifici in data 21.01.2016 per tutti i nominati della squadra antincendio. Ultima riunione periodica (ex art. 35) effettuata il 21.12.2015. Sono stati nominati i preposti ed è stato effettuato il relativo corso di formazione con il rilascio degli attestati in data 25.02.2013 aggiornamenti da effettuarsi nel corso del 2016.

I DPI previsti dal DVR risultano consegnati con apposito verbale di consegna; di recente sono state consegnate a tutti i dipendenti le nuove divise, munite di fascia catarifrangente. Presso la sede e nelle autovetture aziendali sono presenti le cassette di primo soccorso con dotazioni complete e con registro di verifica scadenze correttamente compilato.

L'organizzazione non è soggetta a CPI in base al DM 14/03/98. E' stato visionato il piano di emergenza ed evacuazione rev. 2 del 12.06.2013 e la cartellonistica affissa in azienda, con l'indicazione dei numeri di emergenza da contattare in caso di incendio. Visionato registro antincendio: l'azienda dispone di estintori sia a CO2, sia a polvere, dislocati nei mezzi e nella sede aziendale. L'ultimo controllo degli estintori risulta eseguito nel mese di Settembre 2015 da ditta esterna abilitata. Presso la sede aziendale la prova di evacuazione è stata effettuata in data 28.10.2015.

Visionato registro infortuni nr. 594/2000 del 15.09.2000; Ultimo infortunio del 04.08.2015.

#### **Libertà di associazione e contrattazione collettiva [Rif. 4]**

Dalle interviste emerge che esiste libertà assoluta nei confronti delle OOSS, al momento vi sono n.2 iscritti al sindacato. Dai colloqui con i lavoratori e con i loro rappresentanti si evince che alcuni di loro non si sono iscritti perché non lo ritengono necessario non avendo mai avuto problemi con il DL, altri perché delusi da esperienze dirette.

L'organizzazione ha avviato relazioni maggiori in occasione del progetto sulla responsabilità sociale con i rappresentanti delle OOSS provinciali (Provincia di Pescara) al fine di condividere aspetti ed obiettivi della responsabilità sociale d'impresa.

#### **Discriminazione [Rif. 5]**

Non si sono riscontrati palesi casi di discriminazione in nessuna delle situazioni previste dalla SA 8000. In generale anche dalle interviste il dato di non discriminazione è stato confermato dal personale.

#### **Pratiche disciplinari [Rif. 6]**

Durante gli incontri con il personale non sono stati denunciati comportamenti contrari al rispetto della persona, reclami per abusi fisici, verbali o di carattere sessuale.

Eventuali provvedimenti disciplinari sono applicati raramente. Dall'elenco dei provvedimenti disciplinari risulta che da inizio 2015 ad oggi ci sono state n.2 contestazioni scritte e nessun provvedimento disciplinare. L'estratto del CCNL relativo alle "Norme disciplinari" risulta esposto in bacheca; l'organizzazione ha anche redatto e diffuso un codice di condotta del 24.07.2012.

#### **Orario di lavoro [Rif. 7]**

Job n°:	IT/CE.20120191.0	Report date:	04.02.2016	Visit Type:	Rinnovo	Visit n°:	1
<b>CONFIDENTIAL</b>		Document:	GS0304 IT	Issue n°:	Issue 11	Page n°:	3 of 6

Presso i cantieri attivi l'orario di lavoro risulta conforme a quanto previsto nel CCNL applicato (40h settimanali). Per quanto riguarda il servizio di pulizia, i passaggi presso i clienti sono fissi ed organizzati a cadenza settimanale, anche se il personale ruota quotidianamente nei vari cantieri. La Responsabile del personale comunica giornalmente ai dipendenti il posto di lavoro assegnato per il giorno successivo.

Per quel che concerne invece l'attività di manutenzione del verde, i lavori da effettuare vengono comunicati alle squadre, tramite la consegna degli ordini di servizio.

La rilevazione oraria viene effettuata mediante l'utilizzo dei rapportini giornalieri per i dipendenti addetti al servizio di manutenzione, mentre per gli addetti alle pulizie l'orario è stabilito da contratto e non è prevista la registrazione delle presenze giornaliera. Questi ultimi provvedono esclusivamente alla registrazione di eventuali ore di straordinario, malattie, ferie e permessi. L'elaborazione delle presenze viene effettuata in sede dal responsabile del personale e successivamente trasmessa al consulente del lavoro per l'elaborazione del LUL e delle buste paga. LUL tenuto presso il consulente del lavoro e detenuta presso la sede stampa aggiornata mese per mese. Sono stati valutati i mesi di Dicembre 2015.

Le ore *straordinarie* sono retribuite con le maggiorazioni previste dal CCNL. L'organizzazione fa ricorso molto raramente al lavoro straordinario, come confermato anche dai tabulati visionati che evidenziano una bassa incidenza delle ore di supplementare/straordinario sul totale delle ore lavorate. Rispettato quanto previsto dal D.Lgs. 66/2003 - verificato andamento mese per mese da agosto ad dicembre 2015.

Si è proceduto ad una distinzione della contabilità ferie da quella dei permessi e, dall'analisi dei tabulati relativi alle due voci, non si evidenziano casi critici. Il dato complessivo tuttavia non risulta essere critico ed è coerente con la contabilità ferie e permessi riportata in busta paga.

#### **Retribuzione [Rif. 8]**

Le retribuzioni medie risultano in linea con quanto previsto dal CCNL, mensilità previste 13.

Sono state effettuate verifiche sulle retribuzioni del mese di Dicembre 2015 di tutto il personale. Non sono state riscontrate situazioni anomale o di detrazioni a fini disciplinari. La tredicesima mensilità risulta pagata entro il 20 dicembre come previsto dal CCNL. Il lavoro notturno svolto presso il cantiere "Brioni" risulta pagato con la maggiorazione prevista dal CCNL.

Il pagamento della retribuzione avviene secondo quanto previsto dal CCNL e secondo le modalità più consone per i lavoratori (generalmente bonifico bancario o assegno).

Si è presa visione di alcune cartelle del personale. Ad oggi il 97% della forza lavoro è a tempo indeterminato; dal precedente audit non ci sono state variazioni.

#### **Sistema di gestione [Rif. 9]**

La documentazione del sistema è costituita da Manuale, procedure e documenti che descrivono le modalità gestionali per ogni elemento dello standard (manuale rev.02 del 10.06.2015). Sia nella formalizzazione del sistema che nella sua attuazione l'organizzazione ha tenuto conto delle indicazioni fornite dai Documenti Guida predisposti dal SAAS (<http://www.sa-intl.org/index.cfm?fuseaction=Page.viewPage&pageID=710>).

**Politica [Rif. 9.1]:** la politica aziendale per la responsabilità sociale rev.1 del 05.01.2016 contiene tutti gli elementi previsti dal requisito SA8000:2008, ivi incluso l'impegno al miglioramento continuo.

È stata opportunamente divulgata a tutte le parti interessate tramite: affissione nella bacheca aziendale, presentazione in sede di incontri di formazione e trasmissione a mezzo e-mail.

**Riesame della Direzione e miglioramento continuo [Rif. 9.4]:** Confermato il riesame eseguito il 26.01.2016, formalizzato tramite apposito verbale. Lo stesso è stato condiviso con le diverse funzioni aziendali compreso il Rappresentante dei Lavoratori per SA8000. Il documento di riesame è stato pubblicato sul sito aziendale [www.ferriservice.com](http://www.ferriservice.com).

**Miglioramento continuo:** È stato emesso in data 16.01.2016 un piano di miglioramento che prevede alcuni obiettivi per ciascun requisito SA8000; aggiornamento monitoraggio previsto il 30.06.2016.

**Rappresentanti [Rif. 9.2/3]:** Il Rappresentante della direzione SA8000 è il responsabile del personale Sig.ra Pavone. Il Rappresentante dei lavoratori per SA8000 è Angela Luciani, eletta dai lavoratori in data 18.12.2012 durata in carica 3 anni. Dal colloquio fatto con la RLSA8000 si è avuta conferma della piena consapevolezza del ruolo in capo a tale figura. Risulta ad oggi in effettuazione nuove elezioni per RLSA8000.

**Formazione per SA 8000 [Rif. 9.5]:** Dalle interviste emerge una adeguata conoscenza e consapevolezza degli obiettivi del sistema e degli strumenti che il sistema stesso mette a disposizione dei lavoratori. Sono state effettuate diverse sessioni di formazione a tutto il personale ed un refresh su SA8000 in data 14.01.2016 che ha coinvolto 21 dipendenti, in fase di completamento per i restanti.

**Audit interni e monitoraggio del sistema [Rif. 9.5]:** Il monitoraggio interno è effettuato tramite riesame della direzione ed audit interni. Emesso programma annuale di audit per il 2016 in data 05 gennaio ed effettuato un audit SA8000 in data 12.01.2016 su tutto il sistema gestione e anche su un cantiere operativo.

**Fornitori [Rif. 9.7/8/9]:**

Job n°:	<b>IT/CE.20120191.0</b>	Report date:	04.02.2016	Visit Type:	Rinnovo	Visit n°:	1
<b>CONFIDENTIAL</b>		Document:	GS0304 IT	Issue n°:	Issue 11	Page n°:	4 of 6



Elenco dei fornitori aggiornato al 13.12.2015 contempla nr.42 fornitori, a tutti è stata trasmessa la lettera di impegno, ad oggi circa l'80% ha aderito. Al momento non sono previsti audit su 8000 presso fornitori; il monitoraggio degli stessi viene effettuato annualmente tramite compilazione di una griglia di valutazione e la validità della qualifica ha la durata di 3 anni.

**Segnalazioni e azioni correttive** [Rif. 9.11/12]: Ad oggi non risultano casi di segnalazioni.

**Coinvolgimento delle parti interessate** [Rif. 9.13/14]: La politica, l'informativa SA8000 e la procedura di rimedio sono state comunicate alle parti interessate a mezzo e-mail. Elaborato elenco delle parti interessate in data 13.12.2015. Pubblicati sul sito internet [www.ferriservice.com](http://www.ferriservice.com) i documenti rilevanti ai fini Sa8000.

#### Incontri con il personale

Emerge che all'interno dell'organizzazione vi è un buon clima, le relazioni con la direzione e con i responsabili sono positive. Sono stati somministrati ai dipendenti questionari di soddisfazione del personale. L'elaborazione dei dati è stata effettuata in data 01.09.2015.

## 7. Non Conformità

<b>Non Conformità</b>	N° 1 di 1	<input type="checkbox"/> Maggiore	<input checked="" type="checkbox"/> <b>Minore</b>
Area/Funzione:	Salute e Sicurezza/ RSPP	Norma, rif.to:	SA 8000:2008, § 3
Doc. Di Rif.:	Manuale Responsabilità Sociale-MRS	Rev. 2	del 10.06.2015
Descrizione della NC:	///////		

In presenza di Non Conformità l'Organizzazione si impegna a individuare e implementare adeguate azioni correttive interne, in accordo con i requisiti normativi afferenti le azioni correttive e preventive, includendo azioni per analizzare le cause delle non conformità e per prevenirne il ripetersi. Le registrazioni devono essere mantenute.

- Le azioni correttive, **comprensive della analisi delle cause**, da implementare per risolvere le non conformità **Maggiori** identificate devono essere messe in atto immediatamente con notifica sulle azioni intraprese ad SGS entro 30 giorni. Successivamente **entro 90 gg.** verrà effettuata una **visita addizionale** per confermare le azioni intraprese, valutare la loro efficacia e decidere se la certificazione può essere raccomandata o confermata.
- Le azioni correttive, **comprensive della analisi delle cause**, da implementare per risolvere le non conformità **Maggiori** identificate devono essere messe in atto immediatamente e le **registrazioni con adeguati documenti a supporto inviati al Lead Auditor SGS** per la loro chiusura **entro 90 gg.**
- Le azioni correttive, **comprensive della analisi delle cause**, da implementare per risolvere le non conformità **minori** identificate devono essere **documentate in un piano** ed inviate al Lead Auditor SGS **entro 90 gg.** per essere riesaminate. Se le azioni proposte sono ritenute soddisfacenti le stesse saranno verificate nella successiva visita di sorveglianza
- Le azioni correttive, **comprensive della analisi delle cause**, da implementare per risolvere le non conformità **minori** sono state documentate in un piano, le azioni identificate sono state riesaminate dall'auditor e ritenute soddisfacenti, le stesse saranno verificate nella successiva visita di sorveglianza
- In risposta ad ogni Non Conformità è richiesta una adeguata analisi delle cause e l'implementazione immediata di azioni correttive e preventive**

**Nota 1:** audit iniziali, rinnovi ed estensioni - la raccomandazione per la certificazione può essere rilasciata solo se è soddisfatta l'ultima opzione sopra elencata - per gli audit di rinnovo i tempi indicati possono essere ridotti al fine di garantire il rinnovo prima della scadenza del certificato in corso

**Nota 2:** Nel corso del prossimo audit, il GA esaminerà tutte le non conformità identificate per confermare l'efficienza delle azioni correttive e preventive intraprese.

## 8. Osservazioni Generali e opportunità per il miglioramento

1) Si raccomanda di completare la formazione su SA8000 a tutti i dipendenti presenti in azienda.

Job n°:	IT/CE.20120191.0	Report date:	04.02.2016	Visit Type:	Rinnovo	Visit n°:	1
<b>CONFIDENTIAL</b>		Document:	GS0304 IT	Issue n°:	Issue 11	Page n°:	5 of 6



- 2) Si raccomanda di rendere il verbale di prova di evacuazione maggiormente esaustivo (es. prove fotografiche, firma presenti, tempi di evacuazione ecc)
- 3) Gli aggiornamenti per i corsi da preposto sono stati pianificati per l'anno 2016.
- 4) L'Organizzazione ha effettuato una nuova richiesta di adesione a SA8000 ai fornitori che non ancora aderiscono in data 13.12.2015, in attesa di ricevere le lettere firmate.
- 5) Risulta in fase di esecuzione la rielezione del RLSA8000.
- 6) Dalle interviste emergono le seguenti considerazioni:
- Buon Clima Aziendale
  - Buona Conoscenza SA8000
- 7) Si raccomanda di portare a conoscenza i lavoratori e le parti interessate dei risultati della presente visita
- 8) Si raccomanda di portare a conoscenza i lavoratori e le parti interessate della possibilità di invio dei segnalazioni/reclami all'indirizzo dell'ente di certificazione [sa8000@sgs.com](mailto:sa8000@sgs.com) oppure [laura.ligi@sgs.com](mailto:laura.ligi@sgs.com) (fax: +39 051 63 89 926) e del ente di accreditamento SAI : SAAS, 220 East 23rd Street, Suite 605, New York, New York 10010, USA (email: [saas@saasaccreditation.org](mailto:saas@saasaccreditation.org); fax: +212-684-1515)

#### 9. Rappresentanti dell'organizzazione alla riunione iniziale e finale

Nome	Ruolo/Funzione	Riunione	
		iniziale	finale
Dario Ferri	DIREZIONE	X	X
Angela Pavone	RDD	X	X
Orlando Porto	Consulente esterno sistemi di gestione	X	X

Job n°:	IT/CE.20120191.0	Report date:	04.02.2016	Visit Type:	Rinnovo	Visit n°:	1
<b>CONFIDENTIAL</b>		Document:	GS0304 IT	Issue n°:	Issue 11	Page n°:	6 of 6