



## Management System Certification

### Audit Summary Report

<b>Organizzazione:</b>	ECO-LOGICA SRL		
<b>Indirizzo:</b>	CORSO A. DE GASPERI , 258 - 70125 BARI		
<b>Norma/ed.:</b>	SA 8000:2008	<b>Accreditamento:</b>	SAAS
<b>Rappresentante:</b>	Dott.ssa V.Bove		
<b>Sito(i) auditati:</b>	Sede di Bari	<b>Data(e) dell'audit:</b>	26.09.2011
<b>Codice EA:</b>	35	<b>Codice NACE:</b>	74
<b>N° di addetti :</b>	19	<b>N° di turni :</b>	1
<b>Lead auditor:</b>	Fabio Mammarella	<b>Altri componenti del GA</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

##### PROGETTAZIONE ED EROGAZIONE DI SERVIZI DI CONSULENZA NEI SETTORI AMBIENTE E SICUREZZA.

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

Audit multi-sito è stato predisposto un elenco di tutte le sedi e / o località (in allegato) e concordato con il cliente  Yes  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/CS.20090043.0	Report date:	26.09.2011	Vi sit Type:	Surveillance	Visit n°:	6
<b>CONFIDENTIAL</b>		Document:	GS0304 IT	Issue n°:	Issue 9	Page n°:	1 o f 4



#### 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 identificata nel corso del precedente audit è stata risolta e le azioni correttive intraprese risultano efficaci.
- sistema di gestione non ha adeguatamente risolto le non conformità identificate nel corso del precedente audit e gli elementi specifici sono stati ridefiniti nella sezione non conformità del presente rapporto.

#### 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:

Durante l'audit sono stati presi contatti con l'Amministratore Unico Ing. M.Guido , RdD per SA8000 Dott.ssa V.Bove, responsabile sistema SA Dott.ssa V.Bove, RSPP Dott.ssa A.Lomoro, RLSA 8000 Dott.ssa M.G.Murgolo, RLS sig.F.Rossano. Presso la sede di Bari sono state effettuate interviste ed è stato incontrato il personale in forza (6 persone).

##### Composizione dell'organizzazione:

Totale persone 19: 7 FT - 1 PT, 1 TD, 7 TIND. 6 COPRO - 1 CONTRATTO PROFESSIONALE- 1 COLL. OCCASIONALE, 1 stage (6MESI) e 1 Tirocinio Formativo (6 Mesi), TOT: 5 M, 14 F.

##### Tipologia contratti

TI e TD, full-time, part time, COPRO, COLL. OCCASIONALE , CONTRATTO PROFESSIONALE, STAGE TIROCINIO FORMATIVO PROFESSIONALE (POST MASTER)

**Sono state effettuate interviste individuali e di gruppo con 6 persone** presso la sede di Bari 3 di gruppo.

##### Requisiti legali

CCNL - Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per i dipendenti degli studi professionali tecnici, stipula del 29.07.2008 decorrenza 01.05.2008 , adeguamento economico 01.10.2008, scadenza 30.09.2010 sia economica che normativa.(non ancora rinnovato) Sono state considerate tutte le Raccomandazioni e le Convenzioni ILO applicabili, nonché quanto prescritto dalla Legislazione italiana in materia di lavoro e Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro (in particolare D.Lgs 81/2008 e relativi aggiornamenti)

Job n°	IT/CS.20090043.0	Report date:	26.09.2011	Vi sit Type:	Surveillance	Visit n°	6
<b>CONFIDENTIAL</b>		Document:	GS0304 IT	Issue n°	Issue 9	Page n°	2 o f 4



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

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

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

Presso la sede di Bari: DPI previsti solo per il personale che opera in cantiere e sono a disposizione di tutti presso la sede aziendale – la formazione risulta fatta e regolarmente erogata almeno una volta all'anno e ai nuovi assunti .Effettuato corso di aggiornamento su salute e sicurezza per tutti i dipendenti il 23.09.2011. Nominato RSPP in data 07.02.2011 Ing. A. Lomoro. Eletto RLS ed effettuato corso , nomina RLS 15.05.2008 comunicato all'INAIL il 15.05.2009. Nominato addetto primo soccorso e antincendio ed effettuato corso specifico.24.04.2009 con designazione del 07.02.2011 . E' presente il DVR Rev.8 datato 15.09.2011,aggiornato alla D.lgs.106/2009 effettuata analisi rischio presenti in azienda, integrato con l'analisi rischio attività di cantiere e nuovi strumenti e macchinari inseriti in azienda.

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

Dalle interviste emerge che esiste libertà assoluta nei confronti delle OOSS - non risulta nessun iscritto al sindacato, l'organizzazione in ottica SA8000 ha predisposto un documento riportante i riferimenti delle sigle sindacali presenti su bari in riferimento al CCNL per agevolare e rendere fruibile la consultazione al sindacato.

### **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. Tutti hanno accesso alla formazione a seconda della mansione svolta e sulla base delle necessità. Anche in fase di assunzione non sembra esserci discriminazione, è stata redatta apposita istruzione operativa IO12SGQ del 07.02.2011 “ inserimento nuovo personale”.

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

Punto non oggetto di audit

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

Conforme al CCNL, 40 h settimanali. Per il personale la rilevazione oraria tramite fogli presenza. Ad oggi risultano poche ore di lavoro straordinario in quanto poco utilizzato in azienda. Comunque l'organizzazione ha un sistema di controllo mensile dei parametri ore straordinarie e supplementari,ferie godute e maturate e rol. LUL depositato presso il consulente del lavoro “Giovanna Ciarmoli ” di Bari e detenuta stampa aggiornata al mese di LUGLIO 2011.

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

Sono state effettuate verifiche sulle retribuzioni del personale Mesi di Luglio,Agosto e 14° mensilità. Non sono state riscontrate situazioni anomale o di detrazioni a fini disciplinari. Retribuzione minima erogata livello 4 netto erogato risulta superiore confrontato con calcolo SGS LW 2009 del 09.11.2009.

Dal 01.09.2011 inserito nuovo metodo di incentivo per tutti i lavoratori legata alla commessa.

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

**Politica** [Rif. 9.1]: Politica per la Responsabilità Sociale del 07.02.2011 Rev.2. Politica richiama il rispetto di tutti i requisiti cogenti e le Convenzioni/Raccomandazioni ILO applicabili.

Comunicata all'interno della organizzazione attraverso incontri con il personale e affissione in bacheca. Comunicata all'esterno tramite pubblicazione sul sito aziendale [www.eco-logicasrl.it](http://www.eco-logicasrl.it) in apposita sezione dedicata a SA8000.

**Riesame della Direzione e miglioramento continuo**[Rif. 9.4]: Riesame eseguito in data 23.09.2011. Individuati e riesaminati gli obiettivi posti per il 2011, tali obiettivi sono stati sostanzialmente raggiunti. Per il 2012 saranno posti obiettivi in sede di emissione del Bilancio Sociale che verrà fatto a inizio anno 2012.

**Rappresentanti** [Rif. 9.2/3]: RDD x SA Dott.ssa V.Bove documento di nomina del 23.09.2008, il sistema operativamente è gestito dalla Dott.ssa V.Bove. Dall'incontro con la RL SA 8000 sig.ra Murgolo emerge una totale conoscenza del ruolo. Eletta per tre anni , accettato incarico con verbale del 18.11.2008. Nel mese di Novembre si dovranno indire nuove Elezioni(OSS)

**Formazione per SA 8000**[Rif. 9.5]: Oltre alla formazione già erogata per SA8000 a tutto il personale in forza, ai fini della formazione continua il mese di Giugno e Luglio 2011 sono state effettuate formazioni specifiche per i nuovi assunti, l'organizzazione ha predisposto un piano di formazione biennale per SA8000 che prevede la formazione su SA8000 almeno una volta all'anno e all'atto dell'assunzione per i nuovi assunti(rif.verbale di formazione del 15.07.2011 nuovi assunti).

Job n°	IT/CS.20090043.0	Report date:	26.09.2011	Vi sit Type:	Surveillance	Visit n°	6
<b>CONFIDENTIAL</b>		Document:	GS0304 IT	Issue n°	Issue 9	Page n°	3 o f 4



**Audit interni e monitoraggio del sistema** [Rif. 9.5]: Il monitoraggio interno è effettuato tramite Verifiche ispettive interne eseguite da RDSA. Da piano VI 2011 del 14.01.2011 sono state effettuate n.2 verifiche su tutto il sistema aziendale con cadenza Febbraio-Settembre 2011, ad oggi è stato effettuato un Audit in data 16 e 17.02.2011 e 01.09.2011.

**Fornitori**[ Rif. 9.7/8/9/10 ]:

Punto non oggetto di audit.

**Segnalazioni e azioni correttive** [Rif. 9.11/12]: Dalla cassetta predisposta non ci sono state segnalazioni.

**Coinvolgimento delle parti interessate** [Rif. 9.13/14]: Definiti stakeholder di riferimento aggiornati al 2011 , inviate comunicazioni su SA8000 a tutti gli stakeholder identificati all'inizio dei rapporti e inviata la politica della responsabilità sociale e i documenti informativi per SA8000 e Bilancio Sociale 2010 in data 22.03.2011. Nella sezione SA8000 sul sito [www.eco-logicasrl.it](http://www.eco-logicasrl.it) pubblicato Bilancio Sociale 2010, e news su SA8000.

## 7. Non Conformità

<b>Non Conformità</b>	N° //	<input type="checkbox"/> Maggiore	<input type="checkbox"/> Minore
Area/Funzione:		Norma, rif.to:	SA 8000:2008
Doc. Di Rif.:Manuale integrato	////////////////////////////////////		
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 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 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 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 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

*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 indire nuove elezioni per RLSA8000 in scadenza nel mese di Novembre 2011.
- 2) Si ricorda che i lavoratori e le parti interessate hanno la possibilità di inviare 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 dell'ente di accreditamento SAAS : 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)
- 3) Si raccomanda di portare a conoscenza i lavoratori e le parti interessate dei risultati della presente visita

Job n°	IT/CS.20090043.0	Report date:	26.09.2011	Vi sit Type:	Surveillance	Visit n°	6
<b>CONFIDENTIAL</b>		Document:	GS0304 IT	Issue n°	Issue 9	Page n°	4 o f 4