

Management System Certification

Audit Summary Report

Organizzazione:	QUALITY SOLUTIONS Srl				
Indirizzo:	Via Cristoforo Colombo, 456 – 00144 ROMA				
Norma/ed.:	SA 8000:2008	Accreditamento:		SAAS	
Rappresentante:	Dottor Andrea Lambiase				
Sito(i) auditati:	Sede		Data(e) dell'audit:	3.09.2014	
Codice EA:	35	Codice NACE:	74	Area Tecnica:	//
N° effettivo di addetti :	11 (con n. 2 stagisti)		N° di turni :	1	
Lead auditor:	M. Ferrigno		Altri componenti del GA	//	

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 direzionale, organizzativa e di ingegneria di processi. Progettazione e realizzazione di sistemi di gestione aziendale, con particolare riferimento ai temi della qualità, dell'etica, dell'ambiente, della sicurezza delle informazioni e dell'IT service management.

Siti coperti dal sistema: Sede di Via Cristoforo Colombo, 456 – 00144 ROMA

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 1 Minore

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.20070246.0	Report date:	3 Settembre 2014	Visit Type:	Sorveglianza	Visit n°:	2
CONFIDENTIAL	Document:	GS0304 IT	Issue n°:	Issue 10	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*) 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*) 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:

Durante l'audit sono stati presi contatti con: RDIR SA8000 dottor Andrea Lambiase (AU), , RLS dottor Valerio Giorgi, RSGI dottoressa Laura Romano, RSPG ing. Massimiliano Pratelli; il RLAV SA8000 ad interim d.ssa Elisa Tinelli è risultata in ferie

Composizione dell'organizzazione:

Totale persone n. 11 tutte a T.I. F.T. (n. 6 donne n. 5 maschi) con n. 2 stagiste e n. 1 apprendista; tutti impiegati; non sono presenti lavoratori extracomunitari

Tipologia contratti

Sono presenti solo contratti a tempo indeterminato a tempo pieno;

Sono state effettuate interviste individuali e di gruppo con un totale di n. 4 lavoratori presenti in sede tra cui la funzione RLSA sentita telefonicamente

Requisiti legali

CCNL – Metalmeccanici Confapi del 29.07.2013 con decorrenza dal 1.08.2013 e scadenze economica e normativa triennale ;definite nuove tabelle vigenti a partire dal 1'.06.2013 con scadenza 1.06.2015 (ultimo adeguamento tabellare del Giugno 2014).

Job n°:	IT/CE.20070246.0	Report date:	3 Settembre 2014	Visit Type:	Sorveglianza	Visit n°:	2
CONFIDENTIAL		Document:	GS0304 IT	Issue n°:	Issue 10	Page n°:	2 of 6

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 ai punti 1 e 2, durante l'audit non sono emerse violazioni, come confermato da tutto il personale intervistato. La procedura di rimedio per i minori è in rev. 3 ed è risultata non modificata

Salute e sicurezza [Rif. 3]

DVR dell' 8.05.2014 aggiornato con nuovo RSPP Ing. Pratelli Massimiliano, datore di lavoro dottor Andrea Lambiase, riconfermato in data 21.05.2014 RLS dottor Valerio Giorgi (attestato del 17-21.05.2010) aggiornamento pianificato per 24.09.2014 **OSS**, addetto alle emergenze signora Laura Romano con formazione di 4 ore del 4.03.2014 da EFEI, addetta primo soccorso d.ssa Enrica Papi, con attestato del 18.07.2012.

Verificati gli attestati del nuovo RSPP ed in particolare aggiornamento per la funzione del 21.11.2013 rilasciato da Imparaora accreditata da Regione Toscana PI0410 (precedente attestato rilasciato da AiFOS l'8.07.2009.

Sopralluogo presso la sede effettuato dal MC dottor Antonio Cervellino (nomina aggiornata all'8.05.2014) dell' 8.05.2014.

Confermati i certificati di idoneità a seguito delle visite mediche del 25.06.2013, in riferimento al protocollo sanitario del 25.06.2013. Visione del registro visite mediche con la pianificazione della visita per il 10.09.2014 per i nuovi assunti (1 apprendista e n. 2 stagiste neo assunte Elisa Tinelli ed Ilaria Bigatti) **OSS**.

Pianificata per il 12.09.2014 la formazione per la sicurezza dei neo assunti

Prova di evacuazione prevista per il 24.09.2014 presso la sede, per la quale è stata chiesta la presenza congiunta del locatario 5M.

Non ci sono mai stati casi di infortunio dall'ultimo audit come dichiarato dal medico competente Registro infortuni prot. 274/RM2 senza alcuna registrazione

Verificata cassetta primo soccorso controllata periodicamente ed aggiornata al 25.08.2014

Effettuata verifica degli uffici con identificazione delle vie di fuga e delle segnalazioni luminose come riportato nel piano di emergenza ed evacuazione del 9.05.2014.

Regolarmente verificati gli estintori matr. n. 11945 ed 11946 a Marzo 2014

Non è risultata ancora effettuata la verifica periodica di conformità dell'impianto elettrico **RAC**

Libertà di associazione e contrattazione collettiva [Rif. 4]

Non risultano all'atto dell'audit iscritti ad OO.SS pur emergendo dalle interviste la libertà assoluta nei loro confronti.

Discriminazione [Rif. 5]

Non si sono riscontrati palesi casi di discriminazione in nessuna delle situazioni previste dalla SA 8000 come confermato dalle interviste.

Pratiche disciplinari [Rif. 6]

Non sussistono casi palesi di pratiche disciplinari. Nel corso delle interviste non sono state segnalate criticità rispetto a quanto previsto dai requisiti normativi e dal vigente CCNL.

Orario di lavoro [Rif. 7]

CCNL – Metalmeccanici Confapi del 29.07.2013 con decorrenza dal 1.08.2013 e scadenze economica e normativa triennale; definite nuove tabelle vigenti a partire dal 1.06.2013 con scadenza 1.06.2015 (ultimo adeguamento tabellare del Giugno 2014). Orario di lavoro conforme al CCNL, 40 h settimanali per 13 mensilità su un sol turno. La rilevazione oraria viene effettuata tramite time sheet mensile compilato dai dipendenti.

L'organico è variato dalla data di effettuazione dell'ultimo audit a seguito delle dimissioni della signora Maria Barrotta del 29.08.2013 con relativa comunicazione Unilav dell'11.10.2013 sottoscritta dalla dipendente di cui è stata verificata l'ultima busta paga del Settembre 2013 con il calcolo delle relative spettanze e del TFR corrisposto regolarmente a Gennaio 2014 e della signora Simona Collerico con relativa comunicazione Unilav del 13.03.2014 sottoscritta dalla dipendente di cui è stata verificata l'ultima busta paga del Marzo 2014 con il calcolo delle relative spettanze e del TFR di cui è stato concordato il pagamento in 2 rate con

Job n°:	IT/CE.20070246.0	Report date:	3 Settembre 2014	Visit Type:	Sorveglianza	Visit n°:	2
CONFIDENTIAL		Document:	GS0304 IT	Issue n°:	Issue 10	Page n°:	3 of 6

bonifico bancario entro Ottobre 2014 . Sono stati verificati inoltre i contratti di n. 2 stagiste in tirocinio F.T. 1 a partire dal 22.07.2014 a scadere al 21.07.2015 ed analogamente in pari data a scadenza 21.01.2015 con relative comunicazione Unilav e relativi progetti formativi in collaborazione con FederLazio (Formare); per il contratto di apprendistato del 10.06.2014 a scadere al 31.05.2017 è stata verificata la pianificazione della formazione effettuata da Federlazio a partire dal 15 Settembre 2015 con schede attività a partire dal 1'.09.2014; non ci sono stati casi di licenziamenti dall'ultimo audit . Visione del monitoraggio di ferie e ROL al 30.06.2014 con valori costantemente stabilizzati .

Retribuzione [Rif. 8]

E' stata presa visione del LUL (autor. INAIL RM Centro n. 24470 del 23.01.2009) dei mesi di Maggio e Giugno 2014 di tutti i dipendenti ; in particolare per il dipendente (cod. 4 Liv. 4 T.I. F.T.) la busta paga è stata confrontata con foglio rilevamento presenze di Maggio 2014 ed è risultata conforme; per il dipendente (cod. 5 Liv 5 TI F.T.) è risultato conforme lo stesso confronto;

Correttamente applicate le tabelle retributive aggiornate a Giugno 2014 ,confrontate con quelle di Maggio 2014 del dipendente cod. 4 liv. 4 cod. 5 liv. 5 con importi netti superiore a quanto calcolato da SGS aggiornato a Marzo 2014.

Le retribuzioni sono corrisposte regolarmente entro il 10 del mese successivo a quello di competenza con bonifico. .

E' stata presa visione dell'Uniemens relativo al mese di Giugno 2014 e del relativo F 24 quietanzato del 16.07.2014

Sistema di gestione [Rif. 9.1-9.2-9.3-9.4-9.5-9.6-9.7-9.8-9.9-9.10-9.11-9.12-9.13-9.14-9.15-9.16]

Confermata la Politica per la Responsabilità Sociale al 2.01.2013, comunicata all'interno della organizzazione via mail e negli incontri con il personale, all'esterno tramite mail e sito web www.qualitysolutions.it

Il Manuale Integrato aggiornato a rev. 5 è rimasto invariato per la parte relativa alla gestione della SA 8000 Organigramma aggiornato al 31.07.2014: RDSA/AU dottor Andrea Lambiase, RSGI d.ssa Laura Romano RSPP ing. Massimiliano Fratelli , RLSA ad interim dottoressa Elisa Tinelli , RLS sig. Valerio Giorgi Riesame della Direzione del 22.05.2014 con periodicità annuale, con il monitoraggio dell'andamento del sistema e degli obiettivi annuali di dettaglio, riportati a consuntivo nel "Programma Annuale per la Responsabilità Sociale – 2014 del 5.02.2014. Visione del programma di audit del 05.02.2014 con piano del 8.08.2014 e rapporto del 26.08.201 dal quale non sono scaturite NC ma n. 2 osservazioni in fase di trattamento

Il piano annuale di formazione per SA 8000 e S&S ridefinito con cadenza annuale il 2.09.2014; con dettaglio del programma relativo ad SA 8000 effettuato in pari data . Prossima sessione formativa per SA e S&S prevista per il 16.09.2014 . Verifica dell'efficacia prevista in campo e riportata nel riesame.

E' stato aggiornato l'elenco dei fornitori al 31.07.2014 nel quale non risulta riportato il fornitore MARSH inadempiente all'invio del rinnovo della accettazione dell'impegno per SA 8000

Confermato l'elenco degli stakeholders aggiornato al 27.08.2014 con assett dipendenti, fornitori, enti (OO.SS. comprese) e clienti. La comunicazione dell'andamento del sistema sarà effettuata a valle dell'audit dell'ente di certificazione unitamente ai risultati del riesame **OSS**

Non vi sono stati casi di reclami/segnalazioni né interni né da parti interessate esterne

Job n°:	IT/CE.20070246.0	Report date:	3 Settembre 2014	Visit Type:	Sorveglianza	Visit n°:	2
CONFIDENTIAL		Document:	GS0304 IT	Issue n°:	Issue 10	Page n°:	4 of 6

7. Non Conformità

Non Conformità N° 1 di 1 Maggiore **Minore**
 Area/Funzione: Sicurezza / RSPP Norma, rif.to: SA 8000:2008 § 3
 Doc. Di Rif.: Manuale Integrato Rev 5
 Descrizione della NC:

Non è risultata ancora effettuata la verifica periodica di conformità dell'impianto elettrico richiesta nel precedente audit

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) Il corso di aggiornamento della funzione RLS dottor Valerio Giorgi è stato pianificato per il 24.09.2014
- 2) Le visite mediche per i nuovi assunti (1 apprendista e n. 2 stagiste) sono pianificate per il 10.09.2014
- 3) La comunicazione dell'andamento del sistema sarà effettuata a valle dell'audit dell'ente di certificazione unitamente ai risultati del riesame
- 4) Dalle interviste emergono le seguenti considerazioni:
 - Buon clima aziendale con partecipe considerazione dell'impegno della Direzione aziendale nel mantenimento della forza lavoro e della puntualità nei pagamenti.
- 5) Si raccomanda di portare a conoscenza i lavoratori e le parti interessate dei risultati della presente visita
- 6) 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 oppure 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; fax: +212-684-1515)

Job n°:	IT/CE.20070246.0	Report date:	3 Settembre 2014	Visit Type:	Sorveglianza	Visit n°:	2
CONFIDENTIAL		Document:	GS0304 IT	Issue n°:	Issue 10	Page n°:	5 of 6

9. Rappresentanti dell'organizzazione alla riunione iniziale e finale

Nome	Ruolo/Funzione	Riunione	
		iniziale	finale
dottor Andrea Lambiase	RDSA/AU		x
ing. Massimiliano Fratelli	RSP	x	x
d.ssa Laura Romano	RSGI	x	x