



Management System Certification

Audit Summary Report

Organizzazione:	Consorzio Bimbo Italia		
Indirizzo:	Via Spallanzani, 19 – 52100 AREZZO		
Norma/ed.:	SA 8000:2008	Accreditamento:	SAAS
Rappresentante:	Lucia Fanfani		
Sito(i) auditati:	sede	Data(e) dell'audit:	31/10/12
Codice EA:	35	Codice NACE:	74
N° di addetti :	3	N° di turni :	1
Lead auditor:	L. Colombetti	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 organizzazione di attività promozionali in mercati internazionali per le aziende consociate.

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/CE.20070254.0	Report date:	31/10/12	Visit Type:	Sorveglianza	Visit n°:	5
CONFIDENTIAL		Document:	GS0304 IT	Issue n°:	Issue 9	Page n°:	1 of 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 (osservazione 7) 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:

RDD L. Fanfani (rappresentante della direzione per SA8000)

RSAL D. Filaj (rappresentante dei Lavoratori per SA e RLS)

Composizione dell'organizzazione:

Totale persone 3

Tipologia contratti:

2 a tempo indeterminato e 1 tempo determinato tutti PT.

Sono state effettuate interviste individuali:

Non sono state fatte interviste in questo audit.

Requisiti legali

CCNL Commercio rinnovo del 10/02/11.

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)

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

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

Invariata PRO 06 rev. 5 del 31/05/11 " Non conformità- azioni correttive, preventive e azioni di rimedio" in particolar modo nel paragrafo "Azioni di rimedio per i bambini".

Visto PRO 11 Rev. 3 del 01.04.2010 "Gestione della responsabilità sociale"

Job n°:	IT/CE.20070254.0	Report date:	31/10/12	Visit Type:	Sorveglianza	Visit n°:	5
CONFIDENTIAL		Document:	GS0304 IT	Issue n°:	Issue 9	Page n°:	2 of 4

Salute e sicurezza [Rif. 3]

Visto nomina del Rappresentante dei Lavoratori del 01/02/2008: Sig.ra Filaj Dorina. Presente attestato del corso del 22/11/10. Comunicazione all'INAIL del 01/02/08. Corso di formazione e aggiornamento per RLS del 25/10/12 .

Visto Nomina del RSPP Stefano Bertocci del 26/02/11.

Addetto a primo soccorso e antincendio: Sig.ra Dorina Filaj. E' in programma l'aggiornamento del corso antincendio per l'anno 2013. Visto attestati di frequenza emessi in data 27.11.08 da Regione Toscana. Eseguito l'aggiornamento del corso di primo soccorso il 10/05/12.

Visto PRO 13 "Piano di emergenza antincendio e interventi di primo soccorso rev. 0 del 03.06.2007.

Visto piano di emergenza fornito da Centro Promozioni e Servizi Srl – proprietaria dell'immobile che accoglie l'organizzazione. Visto fax di sollecito di simulazione di emergenza inviata dall'organizzazione in data 30.08.2010 al CENTRO PROMOZIONI E SERVIZI SRL, proprietaria dell'immobile.

Visto nomina del medico competente del 19.02.2007 (Dott. Maurizi Luzzi) del 18/11/10.

Protocollo sanitario del 15/05/12.

Verbale di riunione periodica del 19/03/12.

Visto DVR rev. 3 del 25/05/12 presente la valutazione del rischio stress correlato.

Libertà di associazione e contrattazione collettiva [Rif. 4]

Nessuna delle due dipendenti è iscritta al sindacato. È comunque assoluta libertà in materia di iscrizione alle Organizzazioni Sindacali e alla contrattazione collettiva.

Discriminazione [Rif. 5]

Non si sono riscontrati palesi casi di discriminazione in nessuna delle situazioni previste dalla SA 8000. Entrambe le dipendenti hanno accesso alla formazione secondo la mansione svolta e sulla base delle necessità espresse direttamente alla direzione.

Pratiche disciplinari [Rif. 6]

Dall'ultima verifica non sono stati attuati provvedimenti disciplinari.

Orario di lavoro [Rif. 7]

Al momento il personale presente è tutto part time, l'orario di lavoro è di due pt è dalle 10.30 alle 16.30 – uno dalle 08.30 – 14.30. Due PT lavorano 5 gg. su 7gg. e uno 4 gg. su 7 gg. Non sono presenti rilevatori d'orario.

Il lavoro straordinario è volontario e in nessun caso eccedente i limiti previsti da SA8000 e dalla legislazione vigente.

Retribuzione [Rif. 8]

Le ore di straordinario sono fatte solo da una dipendente. E' opportuno prevedere un monitoraggio delle ore fatte tenendo conto che la dipendente è part time.

Lo stipendio è erogato il 10 del mese. Dalle buste campionate dei mesi di agosto e settembre 2012 non risultano esserci criticità.

La busta paga più bassa confrontata con Living Wage calcolato da SGS risulta conforme.

Sistema di gestione [Rif. 9]

Manuale integrato assicurazione qualità – responsabilità sociale Rev.5 del 31/05/11 (parte relativa alla 9001).

La politica di responsabilità sociale è stata rivista durante il riesame della direzione e risulta ancora adeguata all'organizzazione. Sarà aggiornata a breve. Riesaminata in occasione del Riesame della Direzione del 05/09/11.

E' diffusa e conosciuta al personale aziendale e distribuita tramite il sito internet: www.bimbo.net.

Verbale di riesame della direzione del 26/04/12. Riesame intermedio del 15/10/12.

Piano obiettivi e traguardi – Rev. 10 del 26/04/12. Obiettivi inseriti in piano obiettivi e traguardi. Alcuni obiettivi sono stati raggiunti mentre altri sono ancora in stato di avanzamento.

Elenco generale degli indicatori di Qualità ed Etica Sociale revisione indicatori del 31/03/11.

Organigramma aggiornato 16/04/12.

Programma di formazione del 10/05/12.

Formazione interna effettuata il 05/12/11 sui sistemi di gestione.

Corso di formazione e aggiornamento per RLS del 25/10/12. Programmato corso per preposto per il 06-13711/12 per Preposto Lucia Fanfani.

Programma annuale di audit del 02/01/12 – Audit interno del 26/04/12. Non sono emerse NC.

Presente procedura PRO Rev. 03 del 31/05/11.

Aggiornato l'elenco fornitori e la vendor list al 15/10/12. Il 70,70% dei fornitori ha risposto alla richiesta di qualifica SA 8000. A causa della riorganizzazione delle attività aziendali non sono stati eseguiti gli audit programmati per il 2012. Gli stessi sono stati riprogrammati per l'anno 2013, inserendo anche un nuovo fornitore che deve essere qualificato.

Nessuna segnalazione è pervenuta né dalle parti interessate né dai dipendenti.

Presenti nei verbali di Consiglio una continua sensibilizzazione sulla SA 8000.

Presente procedura PRO 12 rev. 1 del 16.07.08 "Comunicazione interna ed esterna delle parti interessate".

Elenco parti interessate aggiornato al 28/03/11. Inviata una comunicazione a tutte le parti interessate a seguito delle modifiche del sito internet aziendale il 30/10/12. Risposta della Regione Toscana del 31/10/12.

Inserito il rapporto del precedente audit nel sito internet aziendale.

7. Non Conformità

Non sono emerse Non Conformità durante di questo audit.

Job n°:	IT/CE.20070254.0	Report date:	31/10/12	Visit Type:	Sorveglianza	Visit n°:	5
	CONFIDENTIAL	Document:	GS0304 IT	Issue n°:	Issue 9	Page n°:	3 of 4

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. Sono stati riprogrammati per l'anno 2013 i due audit ai fornitori previsti per il 2012. Sarà sottoposto a verifica anche un nuovo fornitore in fase di qualifica.
2. E' consigliabile mantenere un monitoraggio delle ore di straordinario.
3. E' in programma un corso di aggiornamento antincendio per l'anno 2013.
4. Si raccomanda di portare a conoscenza i lavoratori e le parti interessate dei risultati della presente visita.

Job n°:	IT/CE.20070254.0	Report date:	31/10/12	Visit Type:	Sorveglianza	Visit n°:	5
CONFIDENTIAL		Document:	GS0304 IT	Issue n°:	Issue 9	Page n°:	4 of 4