



Management System Certification Audit Summary Report

Organizzazione:	S.A.L.P. S.p.A.				
Indirizzo:	Via Julia, 3 – Fraz. Sevegliano, 33050 Bagnaria Arsa (UD)				
Norma/ed.:	SA 8000:2008	Accreditamento:	SAAS		
Rappresentante:	Massimiliano Sandra				
Sito(i) auditati:	v. audit plan	Data(e) dell'audit:	05.05.16		
Codice EA:	28a	Codice NACE:	45	Area Tecnica:	//
N° effettivo di addetti :	320	N° di turni :	1		
Lead auditor:	Giorgio Miserendino	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, costruzione, manutenzione, ristrutturazione di: strade ed opere complementari, fognature, gasdotti, oleodotti, acquedotti e dei relativi impianti. Opere marittime, opere fluviali, di difesa, di sistemazione idraulica e di bonifica. Opere di ingegneria naturalistica, lavori in terra, opere strutturali speciali.

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/NE.20110024.0/5	Report date:	05.05.16	Visit Type:	sorveglianza	Visit n°:	5
CONFIDENTIAL		Document:	GS0304 IT	Issue n°:	Issue 11	Page n°:	1 of 5



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
Si
- 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:

Modificato il modulo "questionario soddisfazione dipendenti" a recepimento commento da precedente audit.

Relativamente a questo Audit (riportare tutti i cambiamenti significativi quali responsabilità, dati sul per il personale, attività svolte, sistema di gestione, etc.): v. nel seguito di questo paragrafo

Durante l'audit sono stati presi contatti con: Massimiliano Sandra (responsabile del personale, rappresentante della direzione per SA8000), Ivano Cortosi (RLS), David Basaldella (RLSA8000 e rappresentante sindacale FILCA-CISL), Andrea Fortuna (RSPP).

Job n°:	IT/NE.20110024.0/5	Report date:	05.05.16	Visit Type:	sorveglianza	Visit n°:	5
CONFIDENTIAL		Document:	GS0304 IT	Issue n°:	Issue 11	Page n°:	2 of 5

**Composizione dell'organizzazione:**

320 lavoratori, di cui 15 donne, 26 stranieri.

Tipologia contratti

256 contratti a TI, 12 part-time, nessun somministrato né apprendisti né collaboratori a progetto.

Sono state effettuate interviste individuali con 8 lavoratori.

Requisiti legali

CCNL edilizia e industria giu2008, accordo integrativo nazionale del 19.04.2010, accordo provinciale UD FILCA CISL (nuovi minimi, trasferte, mensa pasto caldo, trasporti). Per circa 100 lavoratori viene applicato anche il CCNL dell'Industria Metalmeccanica, sono principalmente carpentieri e saldatori.

Tabelle retributive aggiornate

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]

Questi requisiti non sono stati verificati nel presente audit.

Salute e sicurezza [Rif. 3]

Figure di riferimento invariate.

L'organizzazione è certificata OHSAS 18001 con DNV-GL, ha appena sostenuto l'audit di sorveglianza con esito positivo (2 commenti nel relativo rapporto).

Il DVR è aggiornato a ottobre 2015. Al verbale di riunione periodica del 18.12.15 sono allegate le relazioni del medico competente e dei medici coordinati, per il periodo dell'intero 2015.

Verificata la formazione in materia di salute e sicurezza.

L'ultimo infortunio registrato risale ad ottobre 2015 ma non è stato riconosciuto da INAIL, è stato comunque correttamente gestito anche con azione correttiva di formazione sull'accaduto.

Le attrezzature antincendio sono correttamente verificate con le scadenze previste legalmente.

Libertà di associazione e contrattazione collettiva [Rif. 4]

Non verificato.

Discriminazione [Rif. 5]

Nessuna violazione riscontrata per questo requisito.

Pratiche disciplinari [Rif. 6]

Nessun caso risultante da audit precedente da audit precedente.

Orario di lavoro [Rif. 7]

Il ricorso agli straordinari rimane piuttosto limitato, dalla statistica relativa al periodo gennaio-marzo 2016, realizzata con il supporto del sw gestionale del personale, risultano punte mensili isolate con 28-32 ore mensili. I valori residui per ferie e permessi risultano nella norma. Straordinari, ferie e ROL residui sono oggetto di monitoraggio nell'ambito del sistema di gestione della responsabilità sociale. L'organizzazione ha appena prolungato il periodo di CIGO per 13 settimane a causa del calo di lavoro già in essere dal 2015.

Retribuzione [Rif. 8]

Esaminate le buste paga di marzo 2016. Verificato il rispetto dei minimi tabellari previsti dal CCNL applicato, le maggiorazioni degli straordinari, la congruenza della retribuzione con il LW calcolato da SGS sui livelli più bassi dei contratti applicati. Non risultano detrazioni a fini disciplinari.

Sistema di gestione [Rif. 9]

Politica per la Sociale del 16.03.11, esposta nelle bacheche e nel sito web.

Job n°:	IT/NE.20110024.0/5	Report date:	05.05.16	Visit Type:	sorveglianza	Visit n°:	5
CONFIDENTIAL		Document:	GS0304 IT	Issue n°:	Issue 11	Page n°:	3 of 5



Organigramma nominativo aggiornato all'aprile 2016, nessuna variazione delle figure chiave per SA8000.

Formazione SA8000:

Riproposto anche nel 2016 il questionario di soddisfazione dei lavoratori, con esiti valutati (nel bilancio sociale) positivamente. Non risultano altre attività recenti.

Riesame della direzione eseguito tramite bilancio sociale emesso il 02.05.16 con obiettivi di miglioramento 2016-17 specifici per alcuni requisiti della norma (es sponsorizzazione squadra sportiva giovanile, obiettivi legati al sistema 18001, riduzione n. NC da audit, OT inferiori al CCNL (250 hr/yr), 0 segnalazioni SA8000 né interne né esterne, riduzione contestazioni disciplinari, ob legati al grado di soddisfazione dipendenti valutato con questionario, ecc.), con verifica avanzamento prevista in due step a dicembre 2016-maggio 2017.

Checklist e rapporto audit interno SA8000 del 15.04.16, nessun rilievo significativo.

Fornitori: non verificato.

Coinvolgimento stakeholders: le parti interessate sono identificate in dettaglio nel bilancio sociale 2016 (es.comuni limitrofi, banche, asl 5, clienti, regione autonoma fvg e provincie, filca-cisl UD, ecc).

Sul sito web aziendale sono esposti il bilancio sociale 2016, la politica per la responsabilità sociale del 16.03.11, il modulo segnalazioni DSQA0204 aggiornato al 26.03.14, la procedura di rimedio dei lavoratori bambini SRS01 del 15.04.13, il certificato SA8000, il rapporto di audit SA8000 SGS del 27.11.15, l'informativa e l'autodichiarazione fornitori. Inoltre scaricabile la documentazione del modello 231: codice etico, modello organizzativo, regolamento ODV, procedura sanzionatoria.

Nessuna segnalazione risultante, dato confermato dal RLSA8000

Registrazioni [Rif. 9.16]: Le evidenze raccolte dimostrano una buona implementazione del sistema di gestione della Responsabilità Sociale, l'organizzazione dispone della linea guida del SAAS per l'ed. 2008 della norma

Non viene posta alcuna limitazione all'accesso per verifica, l'organizzazione mantiene adeguate registrazioni della conformità ai requisiti SA8000.

7. Non Conformità

Non Conformità	N° di	<input type="checkbox"/> Maggiore	<input type="checkbox"/> Minore
Area/Funzione:		Norma, rif.to:	SA 8000:2008, §
Doc. Di Rif.:		Rev	
Descrizione della NC:			

Job n°:	IT/NE.20110024.0/5	Report date:	05.05.16	Visit Type:	sorveglianza	Visit n°:	5
CONFIDENTIAL		Document:	GS0304 IT	Issue n°:	Issue 11	Page n°:	4 of 5



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, **comprehensive 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, **comprehensive 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, **comprehensive 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, **comprehensive 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

Non sono emersi rilievi significativi dal presente audit..

Si raccomanda di portare a conoscenza i lavoratori e le parti interessate dei risultati della presente visita, e della possibilità di invio dei segnalazioni/reclami all'indirizzo dell'ente di certificazione sa8000@sgs.com oppure laura.ligi@sgs.com 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)

9. Rappresentanti dell'organizzazione alla riunione iniziale e finale

Nome	Ruolo/Funzione	Riunione	
		iniziale	finale
Massimiliano Sandra	RDD, resp. personale	X	X

Job n°:	IT/NE.20110024.0/5	Report date:	05.05.16	Visit Type:	sorveglianza	Visit n°:	5
CONFIDENTIAL		Document:	GS0304 IT	Issue n°:	Issue 11	Page n°:	5 of 5