



Management System Certification Audit Summary Report

Organizzazione:	Zenith Services Group srl.					
Indirizzo:	Via Oratorio San Francesco IS. 306 n° 5 - Messina					
Norma/ed.:	SA 8000:2008	Accreditamento:	SAAS			
Rappresentante:	Liliana Filocamo					
Sito(i) auditati:	Sede e cantieri Hotel Giustiniano		Data(e) dell'audit:	12 Dicembre – 10 gennaio 2017		
Codice EA:	35, 39	Codice NACE:	74	Area Tecnica:	OH 15	
N° effettivo di addetti :	310		N° di turni :	In relazione ai cantieri		
Lead auditor:	Michele Maira		Altri componenti del GA	Barbara pace		
Altri partecipanti all'audit e loro ruolo:	\\					

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 pulizia, sanificazione, disinfezione e disinfestazione in ambienti civili, industriali, ospedalieri ed alberghieri. Erogazione del servizio di riassetto camere e facchinaggio. Erogazione di servizi di derattizzazione, disinfestazione e manutenzione del verde. Erogazione di servizi di guardaroba, di lavaggio e stiratura della biancheria.

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

Job n°:	IT/CS.20120217.0	Report date:	10 Gennaio 2017	Visit Type:	Non Annunciata	Visit n°:	3
CONFIDENTIAL		Document:	GS0304 IT	Issue n°:	Issue 11	Page n°:	1 of 6



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)

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). L'audit si è svolto in modalità non annunciata presso la sede ed un cantiere operativo. 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: Tutte Le osservazioni scaturite nell'audit precedente sono state adeguatamente recepite e gestite.

L'organizzazione non ha subito cambiamenti significativi in termini di risorse umane e di processi aziendali

Relativamente a questo Audit : L'organizzazione non ha subito cambiamenti significativi in termini di risorse umane e di processi aziendali, ma la sede operativa è stata trasferita nell'indirizzo sopra riportato.

Durante l'audit sono stati presi contatti con Liliana Filocamo (RdD SA8000 e RSG) e Maurizio Mulè (Ufficio Paghe).

Intervistato il rappresentante dei Lavoratori per SA, RLS

Composizione dell'organizzazione:

Job n°:	IT/CS.20120217.0	Report date:	10 Gennaio 2017	Visit Type:	Non Annunciata	Visit n°:	3
CONFIDENTIAL		Document:	GS0304 IT	Issue n°:	Issue 11	Page n°:	2 of 6



Totale personale n. 310 (n. 102 uomini e n. 208 donne); Impiegati n. 11 - Operai n. 299 di cui 137 FT e 162 PT in varie percentuali; stranieri n. 35.

Tipologia contratti

Sono presenti contratti sia a tempo indeterminato (248) che determinato (62), a tempo pieno o parziale. Non sono presenti contratti di apprendistato

Sono state effettuate interviste individuali e di gruppo con 10 lavoratori in sede e presso i cantieri visitati

Requisiti legali

CCNL Multiservizi – Piccola industria - CCNL Turismo – Catene alberghiere

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]

Visto manuale Integrato rev. 02 del 09.04.14 con inserita la descrizione dell'impegno verso il lavoro infantile, e l'impegno al rispetto della legislazione vigente - Vista Procedura di Lavoratori Infantile rev. 0 del 3.6.12, comunicata attraverso il sito internet. Non sono presenti minorenni in azienda. Visto manuale Integrato rev. 02 del 09.04.14 con inserita la descrizione dell'impegno a non sostenere, ricorrere a forme di lavoro forzato e obbligato. Nel manuale si evidenzia che l'azienda non effettua prestiti, al di fuori di quanto previsto dalla legislazione vigente. Non vengono trattenuti documenti in originale. I lavoratori sono liberi di lasciare il luogo di lavoro in qualsiasi momento

Salute e sicurezza [Rif. 3]

L'organizzazione è certificata OHSAS 18001 da SGS, si è svolto l'audit di rinnovo triennale visto report del 4/11/15 con la presenza di alcune osservazioni e n°2 NC con identificata l'azione correttiva da mettere in atto. DVR rev. 12 del 2 Gennaio 2017 riferimento al D. Lgs. 81/08 con presa visione da parte degli RLS. Visti DVR di cantiere del 31 Ottobre

DdL: Giuseppe NOCERA Presidente del CdA, RSPP (esterno) Giuseppe Voccio, Medico Competente dottor Giovanni Marrapodi con nomina del 02.01.2010 valida fino a disdetta.

Protocollo sanitario per l'anno 2016 redatto dal MC con visite con cadenza annuale per tutti i lavoratori (anche per gli addetti agli uffici amministrativi operativi in cantiere). Viste nomine e formazione degli addetti, e del preposti. Visti attestati di formazione del personale in conformità all'accordo stato regioni. Registre della formazione degli addetti al primo soccorso ed all'antincendio. RLS i signori Fabrizio Todaro e Lorena Piazza, Marco Tabarini e Rusei Ana Maria Visti degli attestati di formazione salute e sicurezza per la sede e per i cantieri (es. Giuseppe Falcone). Visti certificati di idoneità alla mansione per il personale di cantiere. Viste registrazioni degli infortuni, adeguatamente tenuto sotto controllo. Vista la presenza di adeguati servizi igienici ed accesso all'acqua potabile. Visto verbale di riunione periodica del Dicembre 2015.

Visto piano di emergenza ed evacuazione del 15.03.16. Vista registrazione della prova di evacuazione del 22 Settembre 2016 in ufficio; emergenze sui siti temporanei come da I.O. 4.6/0.3

Libertà di associazione e contrattazione collettiva [Rif. 4]

Visto manuale Integrato rev. 02 del 09.04.14 con inserita la descrizione dell'impegno verso il rispetto della libertà di associazione e diritto alla Contrattazione collettiva

CCNL Imprese di pulizia – Piccola industria

CCNL Turismo – Catene alberghiere

Sono presenti n° 10 RSA distribuiti nei vari cantieri. Inscritti: N. 36 FILCAMS CGIL – N. 5 FISASCAT CISL – N. 6 UIL TRAPORTI - N. 33 UILTUCS – N. 14 UGL. Non sono presenti accordi di secondo livello.

Discriminazione [Rif. 5]

Visto manuale Integrato rev. 02 del 09.04.14 con inserita la descrizione dell'impegno verso il rispetto della non discriminazione all'interno dell'azienda per nessun motivo previsto dalla SA 8000. Dalle interviste non si evincono situazioni discriminatorie nei diversi momenti della vita aziendale

Pratiche disciplinari [Rif. 6]

Manuale Responsabilità Sociale rev. 02 del 09.04.14 con inserita la descrizione dell'impegno verso la non applicazione di pratiche disciplinare, se non quelle previste dalla legislazione vigente (Codice civile – L. 300/70- CCNL)

Orario di lavoro [Rif. 7]

Le ore straordinarie / supplementari sono effettuate volontariamente e regolarmente retribuite con le maggiorazioni previste dai due CCNL applicati. L'ufficio del personale tiene costantemente monitorata la situazione delle ore supplementari / straordinarie con file riassuntivi per ogni cantiere.

L'orario di lavoro e la turnazione sono differenziati per tipologia di commessa (per alcuni cantieri previsto lo svolgimento di ore notturne). In sede l'orario va dalle 9:00 alle 13.30 e dalle 14:30 alle 18:30.,La rilevazione oraria viene effettuata nella

Job n°:	IT/CS.20120217.0	Report date:	10 Gennaio 2017	Visit Type:	Non Annunciata	Visit n°:	3
CONFIDENTIAL		Document:	GS0304 IT	Issue n°:	Issue 11	Page n°:	3 of 6



maggior parte dei casi con fogli firma per singolo dipendente. L'elaborazione delle timbrature viene effettuata internamente, con la redazione dei riepiloghi delle presenze e la successiva elaborazione del LUL e dei cedolini

Sono stati verificati i cartellini ed i files relativi all'orario di lavoro di Dicembre 2016 dei cantieri visitati

Retribuzione [Rif. 8]

Sono state prese in visione le Buste paga del mese di Dicembre 2016 con l'applicazione dell'ultimo adeguamento tabellare. Le retribuzioni medie risultano in linea con quanto previsto dai CCNL di riferimento – mensilità previste 14, regolarmente corrisposte al 15 del mese. Sulle buste paga visionate risultano indicate le ferie ed i permessi maturati, goduti e residui. L'azienda fa ricorso allo straordinario in riferimento alle esigenze ed alle caratteristiche o durate degli interventi, la cui volontarietà è stata confermata dalle interviste.

Sono state verificati per il raffronto con il BNW calcolato da SGS i cedolini.

Sistema di gestione [Rif. 9]

9.1 – Vista Politica integrata rev. 3 del 05.06.12 che prevede il conformarsi a tutti i requisiti del presente standard, rispettare le leggi nazionali, risulta riesaminata all'interno del riesame della Direzione. La Politica è stata resa, efficacemente accessibile ed in forma comprensibile a tutto il personale, attraverso le sessioni formative ed alle parti interessate, attraverso il sito internet www.zenithservices.it. Affissione in bacheca

9.2/3 – Vista nomina del RDD da parte della Direzione Sig. Bruno Santi. RLSA 8000 (Lorena Piazza).. Vista formalizzazione della nomina sull'organigramma aziendale del 10.10.2016

9.4 – Visto manuale della Responsabilità Sociale rev. 02 del 09.04.14 - L'azienda ha redatto un Bilancio Sociale per l'anno 2016 dove sono stati analizzate le performance sociali con un chiaro riferimento ai requisiti della norma. E' stato definito un Piano di miglioramento che prevede dei target di miglioramento relativi ai requisiti normativi.

9.5 – Visto Manuale Integrato rev. 02 del 09.04.14 con inserita la descrizione dell'impegno a garantire l'accesso alla formazione a tutti i livelli dell'organizzazione e del monitoraggio della corretta implementazione del Sistema di gestione. Visto Rapporto di audit interno Cantiere NH Taormina del 13.12.2016

9.6 – Il documento "SAI – SA8000 Abridged Guidance – 2008 Standard" è stato acquisito nei documenti di sistema.

9.7/8/9 — REGISTRAZIONI AUDIT PRECEDENTE - Visto manuale Integrato rev. 02 del 09.04.14 con inserita la descrizione dell'impegno in ambito di responsabilità sociale dei fornitori/subappaltatori. L'organizzazione ha come principali fornitori Attrezzature e prodotti per la pulizia
Visto Elenco fornitori aggiornato al 05.01.15. Visto impegno del rispetto dei requisiti SA 8000 controfirmato (es. Diversey srl). Vista check list di autovalutazione. Vista registrazione audit presso fornitore Clintex srl del 10.08.15 da cui non emergono criticità, vista pianificazione per attività di audit sui fornitori di servizi. Il punto 9.10 non risulta applicabile.

9.11/12 – Visto manuale Integrato rev. 02 del 09.04.14 con inserita la descrizione dell'impegno in a rendere disponibile al personale una metodologia per segnalare in modo confidenziale eventuali non conformità rispetto alla SA 8000. Risultano istituite modalità come indirizzo di posta ed e-mail. Al momento non risultano registrate segnalazioni da parte degli stakeholder.

9.13/4 –Visto manuale Integrato rev. 02 del 09.04.14 con inserita la descrizione dell'impegno a comunicare regolarmente a tutte le parti interessate le performance del sistema. Visto elenco degli stakeholders aggiornato. Visto Sito internet www.zenithservices.it che contiene Bilancio Sociale del 2015, la Politica e il report di audit

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:			

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

Job n°:	IT/CS.20120217.0	Report date:	10 Gennaio 2017	Visit Type:	Non Annunciata	Visit n°:	3
CONFIDENTIAL		Document:	GS0304 IT	Issue n°:	Issue 11	Page n°:	4 of 6

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, ~~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

- 1) Si raccomanda di verificare l'effettivo stato di Formazione sulla Salute e Sicurezza, dei lavoratori a "chiamata"
 - 2) Si raccomanda di pianificare la riunione periodica annuale
 - 3) Si raccomanda di pianificare l'adeguamento del Sistema di gestione alla nuova edizione della norma SA8000:2014
- 4) Dalle interviste emergono le seguenti considerazioni:
- Buon clima aziendale
- 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.verlicchi@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/CS.20120217.0	Report date:	10 Gennaio 2017	Visit Type:	Non Annunciata	Visit n°:	3
CONFIDENTIAL		Document:	GS0304 IT	Issue n°:	Issue 11	Page n°:	5 of 6



9. Rappresentanti dell'organizzazione alla riunione iniziale e finale

Nome	Ruolo/Funzione	Riunione	
		iniziale	finale
Bruno Santi	Direzione	X	X
Liliana Filocamo	Responsabile del Sistema di Gestione	X	X
Mario Serra	Consulente esterno	X	X