



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 Messina	Data(e) dell'audit:	21.02.2017		
Codice EA:	35, 38f, 39	Codice NACE:	74	Area Tecnica:	==
N° effettivo di addetti :	310	N° di turni :	===		
Lead auditor:	Ciro Orsini	Altri componenti del GA	===		
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. Servizi di ausiliario

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.20120217.0/3a	Report date:	21.02.2017	Visit Type:	Ext	Visit n°:	3a
CONFIDENTIAL		Document:	GS0304 IT	Issue n°:	Issue 11	Page n°:	1 of 7



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:

Nel corso del precedente audit erano state emesse n. 3 OpM di cui sarà possibile verificarne la presa in carico solo al prossimo audit in quanto, gli aspetti non sono oggetto di verifica dell'odierno audit di estensione ai servizi di Ausiliariato

Relativamente a questo Audit :

Il presente audit è stato condotto per l'estensione dello scopo di certificazione ai servizi di Ausiliariato.

L'organizzazione non ha subito cambiamenti significativi in termini di risorse umane e di processi aziendali, salvo l'introduzione del nuovo servizio di ausiliariato

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.20120217.0/3a	Report date:	21.02.2017	Visit Type:	Ext	Visit n°:	3a
CONFIDENTIAL		Document:	GS0304 IT	Issue n°:	Issue 11	Page n°:	2 of 7



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 l'unico lavoratore coinvolto nelle attività di ausiliario

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]

Manuale Ambiente, Sicurezza e Responsabilità sociale rev. 5 del 02.01.2017 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

Manuale Ambiente, Sicurezza e Responsabilità sociale rev. 5 del 02.01.2017 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]

Job Description di Operatore Socio Assistenziale, dove vengono identificate le competenze minime

Formazione all'operatore assegnato al servizio di ausiliario del 09.01.2017, in relazione agli aspetti fondamentali delle Norme 9001, 14001, 18001, SA 8000.

Formazione generale all'81/08 e uso DPI del 10.01.2017

Attestato formazione Todaro Fabrizio accordo stato regioni del 1912.2104 rischio generico 4 ore e specifici 4 ore.

Attestato formazione antincendio Todaro Fabrizio 8 ore del 19.12.2014

Vista verbalizzazione della riunione periodica del 09.01.2017 con la partecipazione delle figure previste dalla legislazione.

Vista integrazione del protocollo sanitario per la figura dell'ausiliario.

Visionata idoneità alla mansione per Todaro Fabrizio al ruolo di ausiliario

Inseadimento della sede amministrativa nel marzo 2016, in stabile d'epoca.

Disponibile il DVR aziendale DVR aziendale Rev. 13 del 09.01.2017. Il documento è stato revisionato a seguito dell'inserimento delle attività di ausiliario. Non si evidenziano nuovi rischi apportati da tale attività.

Vista richiesta agibilità per effettuata dalla ditta ARR Immobiliare Srl nr. Istanza 013230.00 protocollo 257699 del 4/11/2015 presentata al Comune di Messina.

Disponibile dichiarazione di conformità rilasciata dalla ditta MG IMPIANTI di Mazzullo Giovanni rilasciata in data 18/02/2016. Vista messa in esercizio dell'impianto di messa a terra trasmessa all'INAIL in data 12 luglio 2016 protocollo INAIL 3753.

Visionato, nell'ambito dei controlli operativi il seguente servizio

Richiesta offerta FUL.C.RO. Soc. Coop. Sociale Onlus del 19.06.2016

Preventivo Zenith del 28.06.2016 (accettato in calce con apposizione timbro e forma)

Contratto di assistenza servizio di ausiliario sottoscritto tra le parti il 07.09.2016

Modello "Analisi dei bisogni" per n. 2 assistiti, entrambi elaborati in data 09.02.2017. Entrambi gli utenti ricevono le stesse tipologie di prestazioni.

Istruzione Operativa I.O. 7.5/06 rev. 0 del 02.01.2017

Modello Pianificazione Lavori presso utente G.R elaborato in data 09.01.2017. Pari documento per l'altro utente C.C.

L'Operatore, ogni qual volta si reca presso il domicilio dell'utente, compila apposito rapporto "Osservazioni dell'Operatore"

Per utente C.C. visionati 11, 13, 18, 20, gen 2017. 17, 15, 10, 8, 3, 1 feb 2017 Per le stesse da te visionati anche per l'utente G.R. (alcuni di questi sono controfirmati dal Bruno Santi (Direzione), che verifica documentalmente la corretta erogazione dei servizi.

Disponibile Procedura documentata P.G. 5.2/01 "Indagine sugli incidenti, Non Conformità, Azioni Correttive e preventive" del 27.09.2013.

Infortunio Silva Edite Dos Santos 04.07.2016 (10 giorni) - vista comunicazione INAIL num 9873540

Non ci sono casi di registrazioni di mancati infortuni.

Job n°:	IT/CS.20120217.0/3a	Report date:	21.02.2017	Visit Type:	Ext	Visit n°:	3a
CONFIDENTIAL		Document:	GS0304 IT	Issue n°:	Issue 11	Page n°:	3 of 7



Visto incarico a MC Giovanni Marrapodi (coordinatore); Coordinati - Stefano Belletti, Stefania Dore, Francesca Piccardo, Bernardo Rosalba

Vista richiesta abitabilità per nr 4 appartamenti effettuata dalla ditta ARR Immobiliare Srl nr. Istanza 013230.00 protocollo 257699 del 4/11/2015

Dichiarazione di conformità rilasciata dalla ditta MG IMPIANTI di Mazzullo Giovanni rilasciata in data 18/02/2016

Vista messa in esercizio dell'impianto di messa a terra trasmessa all'INAIL in data 12 luglio 2016 protocollo INAIL 3753

Visto piano di emergenza e di evacuazione della sede - rev. 00 del 15 marzo 2016

Ultima prova di evacuazione presso sede operativa condotta il 22.09.2016

Visionato registro antincendi con ultimo aggiornamento del 13.09.2016 per n. 8 estintori totali

Libertà di associazione e contrattazione collettiva [Rif. 4]

Manuale Ambiente, Sicurezza e Responsabilità sociale rev. 5 del 02.01.2017 con inserita la descrizione dell'impegno verso il rispetto della libertà di associazione e diritto alla Contrattazione collettiva

CCNL Imprese di pulizia – Piccola industria (rinnovo del 1.9.102 e scad. E con. e norm. al 30.04.2013)

CCNL Turismo – Catene alberghiere (rinnovo e scadenze economica)

Discriminazione [Rif. 5]

Manuale Ambiente, Sicurezza e Responsabilità sociale rev. 5 del 02.01.2017 con inserita la descrizione dell'impegno verso il rispetto della non discriminazione all'interno dell'azienda per nessun motivo previsto dalla SA 8000.

Dall' intervista non si evincono situazioni discriminatorie nei diversi momenti della vita aziendale

Pratiche disciplinari [Rif. 6]

Manuale Ambiente, Sicurezza e Responsabilità sociale rev. 5 del 02.01.2017 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). Nessuna pratica disciplinare registrata.

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.

Sono stati verificati i cartellini ed i files relativi all'orario di lavoro di dicembre 2016 e gennaio 2017

Retribuzione [Rif. 8]

Sono state prese in visione le Buste paga del mese di dicembre 2016 e gennaio 2017 per l'unico addetto al servizio di ausiliario. Le retribuzioni risultano in linea con quanto previsto dai CCNL di riferimento – mensilità previste 14, regolarmente corrisposte entro il 15 del mese. Sulle buste paga visionate risultano indicate le ferie ed i permessi maturati, goduti e residui. Nello specifico le spettanze di dicembre 2016 sono state pagate il 11.1.2017, mentre quelle di gennaio sono state pagate il 13.02.2017 (a mezzo bonifico). Sono state verificati per il raffronto con il BNW calcolato da SGS i cedolini. Non risultano svolte ore di straordinario.

La busta paga dell'addetto riporta la mansione Disinfestatore, che è il compito che svolgeva e tutt'ora svolge quando non impegnato nelle attività di ausiliario. Il livello III previsto risulta congruo con la nuova mansione.

Sistema di gestione [Rif. 9]

Vista politica integrata della Responsabilità Sociale rev. 3 del 5.06.12, adeguatamente distribuita alle parti interessate.

Ai lavoratori attraverso le sessioni formative ed affissione nelle diverse bacheche aziendali.

Alle parti interessate esterne all'azienda, attraverso il sito internet www.zenithgroup.it

Vista identificazione del Rappresentante della Direzione Bruno Santi.

Visto organigramma del ottobre 2016

RLSA 8000 Sig.ra Piazza Lorena

Manuale Ambiente, Sicurezza e Responsabilità sociale rev. 5 del 02.01.2017.

L'azienda redige un Bilancio SA 8000, visto il documento per l'anno 2016, l'ultimo è del 31/12/2016 con la definizione degli obiettivi relativi alle diverse tematiche SA 8000.

Manuale Ambiente, Sicurezza e Responsabilità sociale rev. 5 del 02.01.2017 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.

Piano annuale audit etici del 2017

Audit condotti da M. Serra Resp. SGI, professionista esterno in possesso delle qualifiche richieste per l'esecuzione degli audit interni.

Job Description Operatore Socio Assistenziale, dove vengono identificate le competenze minime

Formazione all'operatore assegnato al servizio di ausiliario del 09.01.2017, in relazione agli aspetti fondamentali della Norma 9001, 14001, 18001, SA 8000.

Formazione generale all 81/08 e uso DPI del 10.01.2017

Attestato formazione Todaro Fabrizio accordo stato regioni del 1912.2104 rischio generico 4 ore e specifici 4 ore.

Job n°:	IT/CS.20120217.0/3a	Report date:	21.02.2017	Visit Type:	Ext	Visit n°:	3a
CONFIDENTIAL		Document:	GS0304 IT	Issue n°:	Issue 11	Page n°:	4 of 7

Attestato formazione antincendio Todaro Fabrizio 8 ore del 19.12.2014

Disponibile il documento Guida SA 8000

Manuale Ambiente, Sicurezza e Responsabilità sociale rev. 5 del 02.01.2017 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.

Nello specifico caso odierno non ricorrono fornitori per le attività di ausiliario

Non sono presenti lavoratori a domicilio

Manuale Ambiente, Sicurezza e Responsabilità sociale rev. 5 del 02.01.2017 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. Non c'è evidenza di registrazione di segnalazioni da parte dei lavoratori. Non ci sono casi di apertura di AC per SA 8000

Manuale Ambiente, Sicurezza e Responsabilità sociale rev. 5 del 02.01.2017 con inserita la descrizione dell'impegno a comunicare regolarmente a tutte le parti interessate le performance del sistema. Visto elenco degli stakeholders aggiornato al 5.02.2017. Visto Sito internet <http://www.zenithservices.it> che contiene Bilancio Sociale del 2014, la Politica e il report di audit

L'organizzazione si è resa disponibile a subire audit in forma non annunciata, garantendo l'accesso ai locali ed alle informazioni richieste

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	
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

Osservazioni Generali

Il presente audit è stato condotto per l'estensione dello scopo di estendere la certificazione ai servizi di ausiliario. L'attività è stata visionata documentalmente, in quanto essa viene erogato il mercoledì e venerdì di ogni settimana.

Opportunità di miglioramento generali

- OpM 1** - Si raccomanda di portare a conoscenza i lavoratori e le parti interessate dei risultati della presente visita
- OpM 2** - 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)

Opportunità di miglioramento specifiche

- OpM 1** - Sebbene l'audit non può svolgersi accedendo al domicilio degli utenti, si rende comunque necessario verificare la puntualità e durata dei servizi di ausiliario erogati. Pianificare conseguenzialmente il prossimo audit
- OpM 2** - Si è provveduto a richiedere l'eliminazione dalla carta intesta del logo SAAS.
- OpM 3** - Aggiornare il sito aziendale che riporta in visione un rapporto di audit del 2015 che non risulta essere il più recente
- OpM 4** - Si raccomanda di pianificare l'adeguamento del Sistema di gestione alla nuova edizione della norma SA8000:2014

Job n°:	IT/CS.20120217.0/3a	Report date:	21.02.2017	Visit Type:	Ext	Visit n°:	3a
CONFIDENTIAL		Document:	GS0304 IT	Issue n°:	Issue 11	Page n°:	6 of 7

9. Rappresentanti dell'organizzazione alla riunione iniziale e finale

Nome	Ruolo/Funzione	Riunione	
		iniziale	finale
Giuseppe Nocera	Direzione		X
Bruno Santi	Rapp. Direzione	X	
Liliana Filocamo	Ufficio Gare	X	X
Mario Serra	Resp. Qualita'	X	X
Fabrizio Todaro	Servizio di Ausiliariato	X	X