



Management System Certification Audit Summary Report

Organizzazione:	LANDI GROUP S.R.L.				
Indirizzo:	Via Tognocchi, 338 – 55047 Querceta (LU)				
Norma/ed.:	SA 8000:2008	Accreditamento:	SAAS		
Rappresentante:	Sig. ra Nadia Poli				
Sito(i) auditati:	sede		Data(e) dell'audit:	09.12.2015	
Codice EA:	15	Codice NACE:	26	Area Tecnica:	//////////
N° effettivo di addetti :	17		N° di turni :	1	
Lead auditor:	Egidio Perretti		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

COMMERCIO E LAVORAZIONE DI MARMI.

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/CE. 20080301	Report date:	09.12.2015	Visit Type:	Sorveglianza non annunciata	Visit n°:	3
CONFIDENTIAL		Document:	GS0304 IT	Issue n°:	Issue 11	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 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) 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:

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

Durante l'audit sono stati presi contatti con: Nadia Poli (Resp.Sistema di Gestione), Bongiorno (RLS), RSP: Andrea Del Bianco. Complessivamente sono stati intervistati 6 dipendenti

Composizione dell'organizzazione:

Totale persone - donne - maschi – stranieri Inquadramento:

In azienda sono presenti 16 dipendenti così suddivisi:

4 impiegato tecnico/amministrativi, 13 operai di cui 15 uomini e 0 extracomunitari

Tipologia contratti

14 TI-FT+ 2 TD-FT + 1 TD-PT: 5 Operai livello C - 3 impiegati livello B + 1 impiegato livello E – 2 Operai livello D – 5 Operai livello E.

Job n°:	IT/CE. 20080301	Report date:	09.12.2015	Visit Type:	Sorveglianza non annunciata	Visit n°:	3
CONFIDENTIAL		Document:	GS0304 IT	Issue n°:	Issue 11	Page n°:	2 of 6



Sono state effettuate interviste individuali e di gruppo con 6 dipendenti

Requisiti legali

CCNL Industria dei Materiali Lapidari del 16 gennaio 2014 con nuove tabelle retributive (documento presente in azienda).

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]

Lavoro infantile: Procedura relativa al lavoro infantile (P01-Rev.1 del 23.10.09) pubblicata sul sito aziendale www.landimarble.it, rimasta invariata rispetto alla verifica precedente e ancora in vigore. Non ci sono evidenze di situazioni di sfruttamento di lavoro minorile come si evince da analisi dei documenti e intervista con il RLSA.

Età media 44 anni – dipendente più giovane nato in data 1994. Neo assunto in data 19.11.2015.

Lavoro Obbligato: Non ci sono evidenze di situazioni di lavoro forzato come si evince da analisi dei documenti e intervista con il RLSA

Salute e sicurezza [Rif. 3]

Datore di Lavoro: Landi Massimo

RSPP: Andrea Del Bianco (consulente esterno) nomina del 28.02.2014 - ultima formazione effettuata in data 25.11.2014 - "I requisiti igienico sanitari negli ambienti di lavoro".

Medico Competente: Dott. Andrea Bigotti nomina del 26.11.08. Ultimo sopralluogo da parte del MC del 09.12.2015 – visite mediche. Relazione annuale del dicembre 2015. Lavoratori idonei 10, idonei con limitazioni 2, idonei con prescrizione 2. Visite mediche effettuate in data 09.12.2015.

RLS: Sig. Paolo Bongiorno nomina del 28.01.09. Ultima formazione del 14.10.2015 – "Aggiornamento RLS" (4 ore).

Corso di formazione per due neo assunti erogati (Landi Gianmarco 30.03.2015 - Verona Sebastiano 17.11.2015) Addetti al Primo soccorso: De Angeli e Giannetti - formazione effettuata in data 26.03.2015 (esaminato attestato rilasciato da CPM)

Addetti al Prevenzione incendi; Dalle Luche, Tarchi e Vangelisti; formazione effettuata rispettivamente in data 07.03.2014 (esaminato attestato rilasciato da CPM) e in data 19.09.2014 (esaminato attestato rilasciato da CPM)

Preposto: Alessandrini (formazione effettuata in data 20.10.2014 - scadenza 2019).

Visto documento di valutazione dei rischi relativo alla sede aziendale rev. 4 del 4 novembre 2015 – all'interno del documento è inserito l'organigramma aziendale della sicurezza, MMC, ROA, Rumore, Terremoto Vibrazioni, Ciclo di lavoro ed elenco dei macchinari, Interazioni sostanze tossiche, Esame degli infortuni, Elenco delle macchine e attrezzature e Incendio.

Allegato 1 – Relazione rumore (novembre 2012)

Allegato 2 - Rischio vibrazioni (novembre 2012).

Allegato 3 – Rischio Chimico (novembre 2012)

Allegato 4 - Piano di emergenza (15.12.2014)

Allegato 5 - Rischio stress lavoro correlato (Aggiornamento del settembre 2015)

Allegato 6 - Rischio dipendenza alcol e sostanze stupefacenti (4 novembre 2015)

Allegato 7 - Rischio fulminazione (23 ottobre 2015)

"Planimetria aggiornata al 4 novembre gennaio 2015.

Esaminato ultimo verbale di riunione periodica sulla sicurezza del 04.12.2015 effettuata con le figure previste da D.Lgs 81.08

Libro infortuni n° 621 emesso da ASL 12 Versilia in data 10.10.2003. Ultimo infortunio del 24.06.2015 chiuso il 04.07.2015 correttamente gestito.

Esaminato richiesta di intervento di verifica attrezzature di sollevamento inviata in data 19.11.2015 a ditta Apave Italia CPM – verifica fissata per la prima settimana di gennaio 2016. Esaminato lista attrezzature di sollevamento composta da: 1 Gru a cavalletto verificata il 31.05.2013, 3 Gru a bandiera verifica del 25.01.2013, 3 gru a colonna, 1 gru semovente su ruote, 1 gru a ponte installata nel 2015).

Ultima verifica di messa a terra del 14.12.2012 (scadenza 14.12.2017).

DUVRI per ditte coinvolte nelle opere di installazione del nuovo carroponte del mese di aprile 2015. Esaminato verbale di coordinamento del 07.05.2015.

Esaminato verbale di sopralluogo effettuato da RSPP esterno in data 23.07.2015

Job n°:	IT/CE. 20080301	Report date:	09.12.2015	Visit Type:	Sorveglianza non annunciata	Visit n°:	3
CONFIDENTIAL		Document:	GS0304 IT	Issue n°:	Issue 11	Page n°:	3 of 6



Piano di emergenza dell'ottobre 2014 consegnato a tutti i lavoratori in data 15.12.2014 (documento controfirmato per accettazione)

Prova di evacuazione - emergenza terremoto del 28.07.2015.

Prova di evacuazione - emergenza incendio serbatoio del 04.12.2015.

Esaminato Relazione tecnica per SCIA ai fini antincendio ATT 12.1.A. Esaminato registro antincendio.

Ultimo controllo estintori (5 co2 da 5 kg + 2 co2 da 2 kg + 7 a polvere da 6 kg + 1 carrellato a polvere da 30 kg) del 12.11.2015 effettuato da ditta antincendio di Tarabella Catia. Ultimo controllo delle luci di emergenza effettuata in data 23.11.2015

Libertà di associazione e contrattazione collettiva [Rif. 4]

Non ci sono avversioni o preclusioni all'iscrizione a organizzazioni sindacali. In azienda su 17 dipendenti sono iscritti a sindacato solo 6 dipendenti (FILEA-CGIL), situazione invariata rispetto alla verifica precedente.

Discriminazione [Rif. 5]

Nessun extracomunitario: 17 uomini.

Pratiche disciplinari [Rif. 6]

Nessuna procedura disciplinare avviata dall'organizzazione nel corso degli ultimi sei mesi; situazione che conferma quanto visto nel corso della precedente verifica.

Orario di lavoro [Rif. 7]

CCNL Industria dei Materiali Lapidei del 16 gennaio 2014 con nuove tabelle retributive (documento presente in azienda).

Composizione dell'organizzazione: L'organico è composto da 5 impiegato tecnico/amministrativi, 12 operai.

Situazione variata rispetto a quanto verificato nel corso della precedente verifica

Ultima assunzione (Sebastiano Verona) del 19.11.2015 Impiegato amministrativo apprendista – Livello E. Comunicazione a centro per l'impiego di Viareggio n° 1704615200920352 del 18.11.2015

Dall'ultima verifica non ci sono stati dimissioni / licenziamenti.

Tipologia contratti 13 TI-FT+ 2 TD-FT + 1 TD-PT: 5 Operai livello C - 3 impiegati livello B + 1 impiegato livello E – 2 Operai livello D – 5 Operai livello E. Orario di lavoro: l-v 08.00 – 12.00/13.00-17.00 e per gli operai sabato 8-12 straordinario a rotazione condiviso con il personale. Per gli impiegati c'è una flessibilità di 30 minuti per cui l'orario può essere 8.30-12.30 14.30-18.30.

La situazione di straordinario al 30.11.2015 è pari a 187.8 pro capite con 3 situazioni da tenere sotto controllo. Incidenza degli straordinari pari a 9.33%.

La situazione delle ferie non presenta criticità.

Nel corso del 2015 non sono state effettuate ore di sciopero

Retribuzione [Rif. 8]

Il minimo livello presente in azienda è E. Le retribuzioni sono in linea con il CCNL applicato che per ogni posizione è al di sopra della soglia di povertà relativa emessa dall'INSTAT. L'azienda distribuisce le buste paga con dettaglio con foglio presenze.

Esaminata retribuzione al momento più bassa – operaio livello E – busta paga in linea con quanto previsto da CCNL e con valori superiori a Living Wage suggerito da SGS

Esaminato evidenza di bonifico stipendio del mese di giugno effettuato in data 09.11.2015 per 16 dipendenti.

Esaminato evidenza di ultimo F24 del 16.11.2015

Sistema di gestione [Rif. 9]

Politica della responsabilità sociale del 15.06.2012, affissa nelle bacheche aziendali e pubblicata sul sito aziendale

Il Bilancio Sociale 2014 (copia informatica aggiornata al 01.12.2014 allegata alla pratica nel corso della verifica di rinnovo), documento pubblicato sul sito aziendale.

Visto manuale SA8000 rev. 3 del 05.11.12, rimasto invariato

Organigramma del 28.02.2014, variato a seguito di nomina del nuovo RSPP. Rappresentante Direzione SA8000: Massimo Landi già visionato nel corso della precedente verifica

RSPP: Del Bianco Andrea (Consulente esterno).

RSG: Sig.ra Nadia Poli (Landi Group Service) visto lettera di incarico del 19.06.2012 Rappresentante dei Lavoratori per SA8000: Giannetti Giuseppe lavoratore rieletto in data 9.06.2014 dopo elezione a cui hanno partecipato tutti i dipendenti che hanno riconfermato il precedente RLSA. Visto comunicazione interna di avvenuta elezione del 09.06.2014

Riesame della Direzione del 30.11.2015, con identificazione di obiettivi Il riesame è correttamente firmato anche dal rappresentante dei lavoratori. All'interno del suddetto documento sono riportate le azioni intraprese dall'organizzazione per il raggiungimento degli obiettivi.

Esaminato firma di presa visione da parte del RLSA del monitoraggio degli obiettivi del riesame precedente (chiusura osservazione emersa nel corso della precedente verifica di sorveglianza gestita con RDM n° 03/2015 del 30.07.2015 con verifica di efficacia del 28.08.2015).

Visto piano di audit 2015 del 09.02.2015 con sessione prevista per giugno e novembre 2015.

Job n°:	IT/CE. 20080301	Report date:	09.12.2015	Visit Type:	Sorveglianza non annunciata	Visit n°:	3
CONFIDENTIAL		Document:	GS0304 IT	Issue n°:	Issue 11	Page n°:	4 of 6

Esaminato rapporto di audit del 30.06.2015 chiuso 8 osservazioni le cui attività di implementazione sono state già tutte pianificate ed concluse con verifica di efficacia e rapporto di audit del 20.11.2015 da cui sono emerse 6 osservazioni tutte già gestite e concluse. La linea guida della SA 8000:2008 è gestita informaticamente.

In sede di riesame della direzione è stato emesso un nuovo piano di audit per il 2016 che prevede due sessioni di audit interni nei mesi di giugno e novembre.

I fornitori sono stati classificati in affidabili e critici (potenzialmente critici). Visto aggiornamento al 19.11.2015. Sulla totalità dei fornitori (51) sono stati classificati 24 critici e 27 affidabili. Esaminato ultimo audit presso il fornitore CAGES Srl in data 05.12.2014. ultimo fornitore inserito PAOLI BRUNO & BONUCCELLI – Manutenzione macchinari. Situazione già monitorata nel corso della precedente verifica

Ultimo questionario di autovalutazione ricevuto da fornitore Autotrasporti Macchiarini – autotrasporti – del 26.11.2015.

Visionato sollecito inviata via mail del 19.11.2015 a tutti fornitori per richieste di autovalutazione.

Visto Procedura SEGNALAZIONI SA 8000 rev. 1 del 12.02.2015 (aggiornamento riferimenti dell'ente di certificazione) pubblicata e scaricabile su sito aziendale. Dall'ultima verifica non sono state ricevute segnalazioni dalle parti interessate.

Nel corso del primo semestre 2015 sono state aperte 3 RAP per la gestione dell'osservazione emersa nel corso di audit di rinnovo di certificazione e due per gestire osservazione emersa da audit interno.

Esaminato RDM n° 03/2015 del 30.07.2015 con verifica di efficacia del 28.08.2015.

Mappatura degli stakeholders aggiornata al 17.03.2015.

Esaminato invio di aggiornamento sito alle parti interessate in data 19.11.2015

Non viene posto alcun ostacolo a visite condotte da una qualunque delle parti interessate

7. Non Conformità

Non Conformità	N° di	<input type="checkbox"/> Maggiore	<input checked="" type="checkbox"/> Minore
Area/Funzione:		Norma, rif.to:	SA 8000:2008, §
Doc. Di Rif.:		Rev.0	
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.

Job n°:	IT/CE. 20080301	Report date:	09.12.2015	Visit Type:	Sorveglianza non annunciata	Visit n°:	3
CONFIDENTIAL		Document:	GS0304 IT	Issue n°:	Issue 11	Page n°:	5 of 6

8. Osservazioni Generali e opportunità per il miglioramento

- 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)

Dalle interviste emergono le seguenti considerazioni:

Buon ambiente aziendale

9. Rappresentanti dell'organizzazione alla riunione iniziale e finale

Nome	Ruolo/Funzione	Riunione	
		iniziale	finale
Nadia Poli	Responsabile del Sistema	09.12.15 09.00	09.12.15 18.00
Raffaella Romiti	Consulente Itinera	09.12.15 09.00	09.12.15 18.00