



## Management System Certification Rapporto di Audit

Organizzazione:	LA DORIA S.p.A.				
Indirizzo:	Via Nazionale n. 320, 84012 Angri (SA)				
Norma (e):	UNI EN ISO 14001:2004	Accreditamento: ACCREDIA			
Rappresentante Organizzazione:	M. Jacobsthal				
Sito(i) visitato(i):	Via Nazionale n. 320, 84012 Angri (SA) Via Sarno-Palma S.S. 367 Km. 16.400, Sarno (SA)	Data(e) dell'audit:	24.09.2014		
Codici EA:	03-17	Codici NACE:	15-27	Codice Area Tecnica:	EM5 – EM19
N° effettivo di addetti	Angri: 387 Sarno: 153	No. di turni:	3		
Lead auditor:	Barca Luigi	Altri componenti il GA:	Pappalardo Valentina		
Questo documento è confidenziale e la distribuzione è limitata al gruppo di audit, al rappresentante del cliente e all'ufficio SGS.					

### 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 (campo di applicazione del sistema di gestione)

Produzione di conserve di pomodoro, legumi, pasta, succhi, nettari e bevande in contenitori metallici, fusti, tank, brik, vetro e PET. Verniciatura e produzione di contenitori in banda stagnata

Scopo modificato a conclusione dell'audit

Si  No

Per realtà plurisito l'elenco dei siti fissi o temporanei (concordato con il Cliente) è riportato in allegato

Si  No

### 3. Evidenze dell'audit e conclusioni

Il Gruppo di Audit ha condotto un'audit mediante campionamento sui processi, focalizzato sugli aspetti/rischi/obiettivi significativi richiesti dalla norma di riferimento; il metodo ha utilizzato tecniche quali interviste, osservazioni di attività e riesame dei documenti e delle registrazioni. L'audit è stato strutturato in accordo con il piano e la matrice di audit facenti parte integrante del presente rapporto e che dettagliano, unitamente alla check-list eventualmente utilizzata, i processi specifici, attività e funzioni esaminati e loro interrelazioni.

Il Gruppo di Audit ha concluso che l'Organizzazione  ha  non ha stabilito e/o mantenuto il suo Sistema di gestione in conformità con i requisiti della norma e dimostrato la capacità del sistema di raggiungere sistematicamente i requisiti per i prodotti o servizi in linea con lo scopo e gli obiettivi e politica dell'organizzazione.

Numero di non conformità identificate e allegate al presente rapporto : 0      **MAGGIORI**      0      **MINORI**

Il Gruppo di Audit sulla base dei risultati del presente audit e sullo stato di sviluppo e maturità dimostrato dal sistema, propone che la certificazione del sistema di gestione, in riferimento allo scopo di certificazione sopra riportato, sia :

Raccomandata       Confermata       Ritirata       Sospesa

Nota: il presente rapporto è da ritenersi ufficiale a meno che la fase di valutazione delle risultanze dell'audit non comporti modifiche al risultato della stessa che saranno notificate da SGS SSC.

Rif. n°	IT/CS.20060142.0/3	Data Rapporto:	24.09.2014	Tipo visita:	Sorveglianza		
<b>CONFIDENZIALE</b>	Doc Rif. N°	RS2 - Rapporto di Audit Stage 2 – Rev 8	Visita n°	3	Pag. n°	1 di 4	

#### 4. Risultati del precedente audit

I risultati dell'ultimo audit del presente sistema di gestione 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 precedente audit è stata risolta e le azioni correttive intraprese risultano efficaci .
- Il sistema di gestione non ha adeguatamente risolto le non conformità identificate nel corso del precedente audit e gli elementi specifici sono stati oggetto di nuove non conformità riportate nel presente rapporto.

#### 5. Evidenze dell'Audit (giudizio complessivo espresso dal Gruppo di Audit rispetto ai requisiti delle norme di riferimento applicabili ; barrare le caselle non applicabili e riportare osservazioni e/o NC ove necessario)

SI	NO	NA	
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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.
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L'Organizzazione ha dimostrato un'effettiva implementazione e mantenimento/miglioramento del suo sistema di gestione
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L'Organizzazione ha dimostrato di disporre e perseguire appropriati obiettivi prestazionali e traguardi monitorandone i progressi ai fini del loro raggiungimento.
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Audit interni effettuati da personale competente e gestiti in modo efficace e commisurato all'Organizzazione
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Il processo di riesame della direzione ha dimostrato la capacità di assicurare la continua conformità, adeguatezza ed efficacia del sistema di gestione
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Limitatamente al campionamento effettuato e alle evidenze di audit, i requisiti applicabili, compresi quelli cogenti aventi influenza sulla certificazione, sono soddisfatti.
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L'organizzazione dichiara di non essere coinvolta in procedimenti giudiziari conseguenti alle leggi sulla responsabilità da prodotto o a violazioni di leggi concernenti i prodotti forniti e/o i servizi erogati o comunque afferenti ai sistemi di gestione oggetto di certificazione
<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adeguate gestione del (i) logo(i) di certificazione, del certificato in accordo alle prescrizioni.

## 6. Non Conformità (vedi allegati al presente rapporto)

In presenza di NC l'Organizzazione si impegna a individuare e implementare le stesse nel rispetto dei tempi concordati tramite adeguate azioni correttive interne comprensive della analisi delle cause delle non conformità, in accordo con i requisiti normativi afferenti le azioni correttive e preventive e le relative registrazioni devono essere mantenute; eventuali riserve devono essere segnalate nel rapporto al punto 8. L'Organizzazione è invitata a presentare le proprie proposte a SGS Italia – SSC al fine di ottenerne l'approvazione di principio nel rispetto dei tempi di notifica riportati di seguito

### Richieste di Azioni Correttive Maggiori

Le azioni correttive da implementare per risolvere le non conformità Maggiori identificate devono essere messe in atto immediatamente, con notifica e approvazione sulle azioni da intraprendere da parte SGS **entro 1 settimana**.

**Successivamente entro 60 gg. (30 gg. in caso di Audit di Sorveglianza/Prima della scadenza del certificato per i Rinnovi)** verrà programmato **un audit addizionale della durata di .....** per confermare le azioni intraprese, valutare la loro efficienza e decidere se la certificazione può essere raccomandata, confermata o deve essere sospesa o ritirata.

**Audit da condursi in campo**

**Audit documentale (invio di registrazioni con adeguati documenti a supporto al Lead Auditor SGS)**

### Richieste di Azioni Correttive Minori

Le azioni correttive da implementare per risolvere le non conformità Minori identificate devono essere messe in atto **entro 6 mesi** con notifica e approvazione sulle azioni da intraprendere da parte dell'Auditor **entro 1 settimana (per audit Iniziali – Rinnovi – Estensioni)** ed **entro 30 gg. per audit di sorveglianza**.

La valutazione dell'effettiva attuazione ed adeguatezza delle azioni correttive minori implementate dall'Organizzazione sarà condotta nel corso della prossima visita di sorveglianza per confermare l'efficacia delle azioni intraprese.

Rif. n°	IT/CS.20060142.0/3	Data Rapporto:	24.09.2014	Tipo visita:	Sorveglianza		
<b>CONFIDENZIALE</b>	Doc Rif. N°	RS2 - Rapporto di Audit Stage 2 – Rev 8	Visita n°	3	Pag. n°	3 di 4	

## 7. Osservazioni Generali e opportunità per il miglioramento

Si raccomanda un'attenta analisi delle eventuali osservazioni presentate nel seguito al fine di prevenire l'insorgere di non conformità e/o di valutarle ai fini del miglioramento dell'attuale Sistema.

### Osservazioni generali

1. Le verifiche ispettive interne ed il riesame della Direzione sono stati condotti in maniera efficace
2. Il personale intervistato ha dimostrato una buona conoscenza delle procedure operative

### Opportunità di miglioramento

3. Si raccomanda di comunicare al Laboratorio di analisi Dr. Giuseppe Migliore di indicare sui certificati di analisi le prove accreditate da ACCREDIA
4. Si raccomanda di eseguire i controlli interni sui presidi antincendio con la periodicità definita nella procedura PA 4.4.7 (trimestrale).
5. Si raccomanda di eseguire una prova di tenuta della vasca interrata a supporto del magazzino prodotti chimici
6. Si raccomanda di migliorare all'interno dell'elenco dei documenti (PA 4.4.5 A-M1) l'identificazione tra le diverse tipologie (procedure, istruzioni operative, moduli di registrazione)
7. Valutare la necessità di intensificare i controlli sul carico d'incendio, soprattutto dopo la campagna pomodoro
8. Si suggerisce di evidenziare all'interno del registro delle NC quelle ancora aperte e di inserire i tempi previsti per la chiusura
9. Riposizionare la manichetta all'interno della cassetta dell'idrante in prossimità dell'area ricarica batterie muletta

## 8. Rappresentanti dell'Organizzazione alle riunioni iniziale e finale

Nome	Ruolo/Funzione	Riunione iniziale	Riunione finale
M. Jacobsthal	RSGA	X	X
D'Onofri Serena	Affiancamento RSGA	X	X