



Management System Certification

Audit Summary Report

Organizzazione:	FARMACIE COMUNALI PISA SpA		
Indirizzo:	Via Lucchese, 15 – 56100 PISA		
Norma/ed.:	SA 8000:2008	Accreditamento:	SAAS
Rappresentante:	Dott. C. Occhionero		
Sito(i) auditati:	Sede + Farmacie n. 1- 4 - 5 - 6	Data(e) dell'audit:	08-09/06/09
Codice EA:	29A	Codice NACE:	52
N° di addetti :	47	N° di turni :	diurno – farmacia n. 5 24h
Lead auditor:	Lorella Colombetti	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

EROGAZIONE DI SERVIZI ATTINENTI AL SISTEMA FARMACIE QUALI: DISPENSAZIONE FARMACI E COMMERCIALIZZAZIONE DI PRODOTTI PARAFARMACEUTICI/NATURALI, PREPARAZIONI GALENICHE E MAGISTRALI, CONSULENZA SUL FARMACO E CONSIGLI DIETETICI, MISURAZIONE PRESSIONE E PESO CORPOREO, TEST PELLE E CAPELLI, AUTO ANALISI, CENTRO UNICO DI PRENOTAZIONE, NOLEGGIO PRODOTTI SANITARI.

Lo scopo è stato modificato a seguito dell'audit? Yes No

Audit multi-sito è stato predisposto un elenco di tutte le sedi e / o località (in allegato) e concordato con il cliente Yes 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 1 **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°: CE.06.064.0	Report date: 08-09/06/09	Visit Type: Rinnovo	Visit n°: 1
CONFIDENTIAL	Document: GS0304 IT	Issue n°: Issue 9	Page n°: 1 of 4



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 identificata nel corso del precedente audit è stata risolta e le azioni correttive intraprese risultano efficaci.
- sistema di gestione non ha adeguatamente risolto le non conformità identificate nel corso del precedente audit e gli elementi specifici sono stati ridefiniti nella sezione non conformità del presente rapporto.

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:

Durante l'audit sono stati presi contatti con:
RDD Dott. C. Occhionero
Dir. Dott. Andrea Ferrini

Composizione dell'organizzazione:
Totale persone 47.

Tipologia contratti
4 Tempo determinato, 43 a tempo indeterminato. Presenti 4 PT.

Sono state effettuate interviste individuali
A dieci dipendenti nelle Farmacie 1-4-5-6.

Requisiti legali

CCNL - Contratto per i dipendenti delle aziende farmaceutiche speciali del 16/06/00 (ultimo incremento retribuzione base del 01/02/09) è correttamente applicato.

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)

Job n°: CE.06.064.0	Report date: 08-09/06/09	Visit Type: Rinnovo	Visit n°: 1
CONFIDENTIAL	Document: GS0304 IT	Issue n°: Issue 9	Page n°: 2 of 4

Lavoro infantile e lavoro obbligato [Rif. 1, 2]

Per quanto attiene i punti 1 e 2, durante l'audit non sono emerse violazioni. Procedura lavoro infantile inserita nel Manuale QE Rev. 0 del 01/05/09. E' opportuno descrivere in modo puntuale le azioni messe in atto per il recupero del lavoro minorile nella relativa procedura.

Salute e sicurezza [Rif. 3]

DVR volume 1 parte generale aprile 2009. DVR volume 2 sede amministrativa aprile 2009. DVR volume 3 Farmacia n.1 aprile 2009. DVR volume 4 Farmacia n. 2 aprile 2009. DVR volume 5 Farmacia n. 3 aprile 2009. DVR volume 6 Farmacia n. 4 aprile 2009. DVR volume 7 Farmacia n. 5 aprile 2009, è opportuno inserire anche la valutazione del rischio lavoro notturno. DVR volume 8 Farmacia n. 6 aprile 2009. Prevedere un programma per la messa in atto delle misure correttive da adottare presenti nei singoli DVR. DVR volume 9 studi medici aprile 2009. DVR rischio movimentazione manuale dei carichi aprile 2009. Allegato 2 valutazione rischi lavoratrici in gravidanza e puerperio aprile 2009. Allegato 3 valutazione stress e mobbing aprile 2009. Allegato 4 valutazione esposizione al rumore –vibrazioni – radiazioni – ottiche campi elettromagnetici aprile 2009. Allegato 5 DUVRI e procedure di coordinamento appalto pulizie aprile 2009. Protocollo sanitario del MC cadenza sorveglianza sanitaria ogni cinque anni.

Libertà di associazione e contrattazione collettiva [Rif. 4]

Non vi sono impedimenti da parte dell'Azienda riguardo alla libertà di associazione. Sono presenti 4 organizzazioni sindacali. Firmato l'accordo di secondo livello il 22/04/09.

Discriminazione [Rif. 5]

Non sono presenti casi di discriminazione.

Pratiche disciplinari [Rif. 6]

Non sono mai state applicate procedure disciplinari.

Orario di lavoro - Retribuzione [Rif. 7-8]

L'orario di lavoro è di 38h settimanali. I turni sono gestiti dalle singole farmacie secondo l'orario di apertura al pubblico. Dai dati messi a disposizione dall'azienda non sono presenti criticità riguardanti gli straordinari, alle ferie e ai permessi. L'erogazione degli stipendi avviene regolarmente il 10 di ogni mese. La busta paga più bassa confrontata con Living Wage calcolato da SGS risulta conforme.

Sistema di gestione [Rif. 9.1-9.2-9.3-9.4-9.5-9.6-9.7-9.8-9.9-9.10-9.11-9.12-9.13-9.14-9.15-9.16]

Manuale Gestione Qualità/Etica Edizione 1 – Rev. 0 del 01/05/09. Politica della Responsabilità Sociale Rev. 0 del 01/05/09. Politica richiama il rispetto di tutti i requisiti cogenti e le Convenzioni/Raccomandazioni ILO applicabili. Definisce obiettivi e impegno della Direzione. Il RDD e il Rappresentante dei lavoratori SA 8000 sono rimasti invariati dall'ultima verifica. Il Riesame della Direzione è stato fatto il 20/05/09 – Indicatori di processo 01/05/09. Organigramma Rev. 0 del 01/05/09. Non è presente una sensibilizzazione sistematica del personale sulla SA 8000. Si raccomanda di coinvolgere nella formazione SA 8000 anche il personale che ha rapporti di lavoro temporanei con l'azienda. Verifica ispettiva interna del 04/03/09. Non sono emerse NC. Consigliabile gestire il Documento Guida di SA 8000 come documentazione controllata. Fornitori qualificati 44, elenco aggiornato al 31/03/09. I fornitori utilizzati sono circa 120. E' stata fatta una selezione iniziale dei fornitori da qualificare per la SA 8000 identificando quelli utilizzati più di frequente. E' stata eseguita una verifica ispettiva ad un fornitore dalla quale non sono scaturite NC. Sono in fase di qualifica due nuovi fornitori. Non è utilizzato lavoro a domicilio. Non sono presenti AP e AC. Non sono presenti segnalazioni dalle parti interessate interne ed esterne. Lista parti interessate aggiornata al 29/12/08. E' opportuno coinvolgere nella comunicazione esterna tutte le parti interessate identificate.

7. Non Conformità

Non Conformità N° 1 di 1 Maggiore **Minore**
 Area/Funzione: RDD Norma, rif.to: SA 8000:2001, § 9.5
 Doc. Di Rif.:Manuale MSRS Rev 0
 integrato
 Descrizione della NC: **Non è presente un programma di sensibilizzazione continua sulla SA 8000 per il personale esistente.**

Job n°: CE.06.064.0	Report date: 08-09/06/09	Visit Type: Rinnovo	Visit n°: 1
CONFIDENTIAL	Document: GS0304 IT	Issue n°: Issue 9	Page n°: 3 of 4

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 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 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 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 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

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 dalla precedente verifica:

- 1) Risulta migliorabile la comunicazione all'interno dell'azienda.

Osservazioni della presente verifica:

- 2) E' opportuno descrivere in modo puntuale le azioni messe in atto per il recupero del lavoro minorile nella relativa procedura.
- 3) E' opportuno integrare il DVR della Farmacia n. 5 con la valutazione del rischio lavoro notturno.
- 4) Prevedere un programma per la messa in atto delle misure correttive da adottare per ridurre i rischi identificati, riportate sui DVR dei singoli luoghi di lavoro.
- 5) Si raccomanda di coinvolgere nella formazione SA 8000 anche il personale che ha rapporti di lavoro temporanei con l'azienda.
- 6) E' consigliabile gestire la Linea Guida SA 8000 come documentazione controllata.
- 7) Sono da coinvolgere nella comunicazione esterna tutte le parti interessate identificate (es. clienti, fornitori ecc.).
- 8) Si raccomanda di portare a conoscenza i lavoratori e le parti interessate dei risultati della presente visita
- 9) Dalle interviste emergono le seguenti considerazioni:
 - Richiesta del servizio mensa.

Job n°: CE.06.064.0	Report date: 08-09/06/09	Visit Type: Rinnovo	Visit n°: 1
CONFIDENTIAL	Document: GS0304 IT	Issue n°: Issue 9	Page n°: 4 of 4