



Rapporto di valutazione

Tipologia visita:	Fase 2
Rapporto di:	Zarotti SpA
Riferimento LRQA:	LRC00002305 / 8007650
Date di verifica:	16-Aprile-2026 - 24-Aprile-2026
Data del Rapporto:	28-Aprile-2026
Indirizzo del cliente:	Contrada Annunziata, Castellabate - SA, 84048, Italy
Criteri di verifica:	ISO 14001:2015
Team di verifica:	Gabriella Signorelli
Ufficio LRQA:	LRC Italy

Contenuti

Pagina

01. Sintesi per la direzione	3
02. Rilievi di verifica	5
03. Riepilogo della verifica ispettiva	9
04. Dettagli della prossima visita	18
05. Dettagli dell'approvazione	19
06. Partecipanti alle riunioni	20
07. Dichiarazioni e considerazioni relative al report	21
08. Informazioni aggiuntive	23
09. Appendice	24

Allegati:

LRC00002305_APP_MS.docx

Questo rapporto è stato presentato ed accettato da:

Nome: Massimo Piccirillo

Funzione: RSGA

01. Sintesi per la direzione

Obiettivi generali della verifica ispettiva

La presente visita di Fase 2, è stata condotta in accordo agli obiettivi precedentemente comunicati al cliente. Gli obiettivi della prossima visita, inclusi quelli applicabili alla specifica verifica (tema / focus), sono confermati nel piano di audit allegato al presente report.

Auditor Name: Gabriella Signorelli

La presente visita di Fase 2, è stata condotta in accordo agli obiettivi precedentemente comunicati al cliente. Gli obiettivi della prossima visita, inclusi quelli applicabili alla specifica verifica (tema / focus), sono confermati nel piano di audit allegato al presente report.

Risultati di verifica:

Sulla base dei risultati della verifica ispettiva, il Team di verifica raccomanda la certificazione ISO 14001:2015 di Zarotti SpA per il campo di applicazione concordato.

Il Sistema di gestione di Zarotti è risultato attuato in complessiva conformità allo standard di certificazione ed in grado di supportare il controllo e promuovere il miglioramento delle prestazioni ambientali.

Nel corso della presente verifica sono state emesse n.4 non conformità di tipo minore che non pregiudicano l'integrità del sistema nel suo complesso. Dopo la riunione di chiusura, l'organizzazione ha provveduto ad effettuare un'analisi delle cause e ha identificato un piano di azioni correttive adeguato.

La verifica è stata condotta parzialmente in modalità off site con ricorso a strumenti ICT al fine di assicurare una efficace interazione e scambio di informazioni con il personale aziendale. La metodologia di verifica off-site e gli strumenti ICT utilizzati si sono dimostrati efficaci nella raccolta di informazioni ed evidenze.

A fronte dei risultati riscontrati durante la presente visita, È possibile RACCOMANDARE per il rilascio del certificato rispetto la Norma ISO 14001:2015 secondo lo scopo contrattuale.

Tale raccomandazione è soggetta a riesame da parte di LRQA

Il Responsabile del Team di verifica conferma la correttezza dei dettagli contrattuali ISO 14001:2015. La conferma include eventuali modifiche rese necessarie in base all'esito della visita di Stage 1 (comprese le modifiche al campo di applicazione della verifica, le durate della visita Stage 2, e delle successive visite di sorveglianza).

Miglioramento Continuo:

Il sistema di Gestione EMS si è rivelato efficace nel gestire gli aspetti ambientali delle proprie attività di produzione. Risulta adeguato alla struttura e ai processi dell'organizzazione, pur se necessita di correttivi come evidenziato dalle NC aperte.

Nel complesso dimostra efficacia rispetto alla gestione del miglioramento continuo in termini di pianificazione del miglioramento continuo, inoltre contribuisce a ridurre i rischi e a supportare obiettivi di business. Sono tuttavia presenti aree di immaturità come registrato nelle NC aperte.

Aree di Attenzione per la Direzione:

Si invita la Direzione a farsi parte attiva per la risoluzione delle NC.

Opportunità di miglioramento:

-si suggerisce l'opportunità di sistematizzare la raccolta dei KPI aziendali, quali il consumo di acqua, l'uso di sostanze chimiche, il consumo di GPL

02. Rilievi di verifica

Qualora i requisiti di schema prevedessero definizioni differenti da quelle standard riportata di seguito, prevale la definizione di schema.

Non conformità Maggiore

L'assenza o la mancata implementazione e/o mantenimento, di uno o più elementi del sistema di gestione, ovvero l'esistenza, sulla base di evidenze oggettive, di una situazione che genera dubbi significativi sulla capacità della gestione di assicurare i risultati attesi in termini di politica, obiettivi o pubbliche dichiarazioni dell'organizzazione, conformità ai requisiti legali cogenti, conformità ai requisiti concordati con il cliente, conformità ai requisiti della norma di riferimento.

Non conformità Minore

Il riscontro di una debolezza nell'implementazione e mantenimento del sistema che, sebbene non abbia diretto impatto negativo sull'efficacia del sistema nel suo complesso e/o ne metta a rischio i processi, necessita comunque di essere corretta e gestita per assicurare la futura efficacia e capacità del sistema.

Riferimento LR	8007650_SBCGSZ01	Criteri di verifica (Clausola)	ISO 14001:2015 (8.1)
Grado	Minore	Data di emissione	16-Aprile-2026
Stato	Nuova	Processo / Aspetto	Controllo operativo
Luogo	Contrada Annunziata, Castellabate - SA, IT		
Dichiarazione di Non Conformità	L'organizzazione ha correttamente pianificato la gestione delle sostanze chimiche; tuttavia nel caso dell'ipoclorito di sodio e degli olii esausti lo stoccaggio dei prodotti non presenta adeguato contenimento.		
Requisito	L'organizzazione deve stabilire, attuare, tenere sotto controllo e mantenere i processi necessari per soddisfare i requisiti del SGA,		
Evidenza	Site tour		
Correzione proposta, azioni correttive e tempistiche	Effettuare monitoraggio di tutte le sostanze presenti in stabilimento Introduzione di apposito contenimento per tutte le sostanze chimiche presenti Introduzione di apposita istruzione per la gestione dei chemicals Entro 1 mese		
Correzione	Il piano di azione risulta adeguata alla risoluzione della NC		
Analisi della causa	Relativa immaturità del sistema		
Azione Correttiva	Il piano di azione risulta adeguata alla risoluzione della NC; si rimanda al prossimo audit di LRQA per la verifica di efficacia		
LRQA ha riesaminato e verificato l'attuazione delle misure adottate.	Data di chiusura		

Riferimento LR	8007650_SBCGSZ02	Criteri di verifica (Clausola)	ISO 14001:2015 (9.1.2)
Grado	Minore	Data di emissione	17-Aprile-2026
Stato	Nuova	Processo / Aspetto	Processo di conformità legislativa
Luogo	Contrada Annunziata,Castellabate - SA,IT		
Dichiarazione di Non Conformità	L'organizzazione ha pianificato ed implementato le modalità per valutare la conformità dei propri adempimenti; tuttavia non rende disponibili informazioni documentate sulla valutazione degli stessi adempimenti.		
Requisito	L'organizzazione deve conservare informazioni documentate come evidenza del risultato della valutazione della conformità		
Evidenza	Intervista al RSGA, Massimo Piccirillo		
Correzione proposta, azioni correttive e tempistiche	<p>1) Implementazione di apposita procedura per definire modalità e tempistica per condurre la valutazione degli adempimenti ai propri obblighi di conformità (entro 1 mese)</p> <p>2) effettuazione della valutazione degli adempimenti ai propri obblighi di conformità (entro 2 mesi)</p>		
Correzione	Il piano di azioni risulta adeguato alla risoluzione della NC.		
Analisi della causa	Relativa immaturità del sistema		
Azione Correttiva	Il piano di azioni risulta adeguato alla risoluzione della NC. Si rimanda alla prossima verifica di LRQA per la verifica di efficacia		
LRQA ha riesaminato e verificato l'attuazione delle misure adottate.	Data di chiusura		

Riferimento LR	8007650_SBCGSZ03	Criteri di verifica (Clausola)	ISO 14001:2015 (8.2)
Grado	Minore	Data di emissione	17-Aprile-2026
Stato	Nuova	Processo / Aspetto	Preparazione e risposta alle emergenze
Luogo	Contrada Annunziata, Castellabate - SA, IT		
Dichiarazione di Non Conformità	Il Piano di emergenza ambientali pianifica correttamente gli scenari di emergenza quali incendio, terremoto, etc; tuttavia non sono state previsti scenari con ricaduta ambientale quali ad es. lo sversamento di prodotti chimici.		
Requisito	L'organizzazione deve stabilire, attuare e mantenere attivo il processo necessario per prepararsi a come dovrà affrontare e rispondere alle potenziali situazioni di emergenza correlate ai suoi aspetti ambientali.		
Evidenza	<ul style="list-style-type: none"> - procedura: PR 8.2 – Pianificazione e risposta alle emergenze, rev. 01 del 18.02.2026 - Piano di emergenza ed evacuazione del 17.3.2022 		
Correzione proposta, azioni correttive e tempistiche	Implementazione del Piano di emergenza con scenari con ricaduta ambientale. primo dei quali lo sversamento di prodotti chimici. Condurre simulazioni di emergenza di natura ambientale Entro 3 mesi		
Correzione	L'azione pianificata risulta adeguata alla risoluzione della NC.		
Analisi della causa	Relativa immaturità del sistema		
Azione Correttiva	L'azione pianificata risulta adeguata alla risoluzione della NC. La verifica di efficacia sarà condotta durante la prossima verifica di LRQA.		
LRQA ha riesaminato e verificato l'attuazione delle misure adottate.	Data di chiusura		

Riferimento LR	8007650_SBCGSZ04	Criteri di verifica (Clausola)	ISO 14001:2015 (7.2)
Grado	Minore	Data di emissione	17-Aprile-2026
Stato	Nuova	Processo / Aspetto	Risorse umane
Luogo	Contrada Annunziata,Castellabate - SA,IT		
Dichiarazione di Non Conformità	L'organizzazione ha correttamente pianificato le competenze necessarie per le persone che influenzano le proprie prestazioni ambientali; si rileva tuttavia che per il RSGA, pur pianificato nella skill matrix, non sono state intraprese azioni per acquisire la necessaria formazione sulla norma ISO 14001.		
Requisito	L'organizzazione deve intraprendere azioni per acquisire la necessaria competenza e conservare appropriate informazioni documentate. Entro 3 mesi		
Evidenza	Schede del personale di Massimo Piccirillo		
Correzione proposta, azioni correttive e tempistiche	Effettuazione di un corso specifica sulla norma ISO 14001 da parte del RSGA		
Correzione	L'azione pianificata risulta adeguata alla risoluzione della NC		
Analisi della causa	Relativa immaturità del sistema di gestione		
Azione Correttiva	L'azione pianificata risulta adeguata alla risoluzione della NC. La verifica di efficacia sarà condotta nel corso del prossimo audit di LRQA		
LRQA ha riesaminato e verificato l'attuazione delle misure adottate.	Data di chiusura		

03. Riepilogo della verifica ispettiva

Verifica di:	Leadership	Valutatore:	Gabriella Signorelli
Intervistati:	Stefania Scermino (Direzione) Domenico Mazzeo (Direttore Qualità) Massimo Piccirillo (RGA)		

Evidenze oggettive, controlli di processo riesaminati e commenti:

Intervista alla Direzione, Dr.a Stefania Scermino

- adozione di molte azioni per la sostenibilità dell'azienda
 - + adozione esclusiva di imballaggio primario in vetro
 - + impianto fotovoltaico sullo stabilimento che assicura autonomia energetica al 90% del fabbisogno
- bilancio di sostenibilità 2024
- in fase di pubblicazione il bilancio 2025
- azienda plastic free -> Plastic free certification grade B, 24.9.2025
- azienda dotata di molte certificazioni: BFC/IFC, friend of the sea certification, Bio, MSC, PdR 125
- obiettivi ambientali per il futuro:
 - + mantenimento del livello di sostenibilità raggiunto
 - + introduzione di nuovo impianto fotovoltaico per il raggiungimento del 100% dell'autonomia energetica
 - + certificazione Plastic free: puntare al grado A

Visura Camerale, 29.10.2025

Politica ambientale, rev.01 del 18.2.2026

Mansionario aziendale, rev.01 del 18.2.2026:

- resp. SGA
- resp gestione rifiuti
- resp di produzione

Organigramma aziendale, rev.01 del 18.2.2026

Nomina resp. manutenzione impianto trattamento acque reflue 04.11.2024 al sig. Carmine Baccaro

Valutazioni e conclusioni:

In base al campionamento eseguito, il processo(i) è risultato conforme.

Verifica di:

Contesto. Pianificazione

Valutatore:

Gabriella Signorelli

Intervistati:

Massimo Piccirillo

Evidenze oggettive, controlli di processo riesaminati e commenti:

Analisi del contesto

- Manuale del Sistema di Gestione Ambientale Ed.01 rev.01 del 18.02.2026, + Cap.4 - Analisi del contesto
 - > fattori interni
 - > fattori esterni
 - > individuazione parti interessate -> loro esigenze ed aspettative -> obblighi di conformità

Azione per affrontare rischi e opportunità

- procedura: PR 6.1.1 Valutazione dei rischi e delle opportunità, rev.01 del 18.02.2026
- mod. 6.1.1.1 'Analisi dei rischi e delle opportunità; azioni per gestire rischi e opportunità', rev.1 18.2.2026
 - + rischio: corretta individuazione requisiti di legge -> rischio medio
 - + opportunità: implementare ulteriori impianto fotovoltaico; opportunità alta

Analisi ambientale iniziale, rev.01 del 18.02.2026

- aspetti indiretti:
 - + informativa ai fornitori
 - + fornitore Future Labels Srl: Sustainability declaration according to ISCC PLUS, 9aprile 2026

Piano di miglioramento 2026:

- riduzione consumi idrici:
 - + installazione ugelli bassa portata
 - + contatori e data logger per consumi anomali e perdite
- riduzione detergenti
 - + acquisto di sostanze in formato industriale (20-30-60lt) anzicchè da 5lt
- ottimizzazione potenza assorbita da impianti di refrigerazione
 - + installazione inverter
- intervento di compensazione di CO2
 - + progetto di piantumazione interna di 4500 alberi di noce

Gestione del sistema documentale

- Manuale del Sistema di Gestione Ambientale Ed.01 rev.01 del 18.02.2026
- elenco procedure di sistema, tutte in rev.01 del 18.02.2026
 - + Procedura: PR 2.1 Gestione della documentazione normativa e legislativa, rev.01 del 18.02.2026
 - + PR 7.5 Gestione della documentazione del SGA e documenti di registrazione, rev.01 del 18.02.2026

Valutazioni e conclusioni:

In base al campionamento eseguito, il processo(i) è risultato conforme.

Verifica di:

Controllo operativo. Preparazione e risposta alle emergenze

Valutatore:

Gabriella Signorelli

Intervistati:

Francesca Auriemma (Resp di produzione)
Carmine Baccaro (Manutenzione)
Massimo Piccirillo
Luca D'Amico

Evidenze oggettive, controlli di processo riesaminati e commenti:

Intervista con il resp. di Produzione Francesco Auriemma

- produzione in turni 5/7, 8-17
- gestione plastic free dei reparti
- gestione rifiuti
- gestione lavaggi e consumo di acqua
- sterilizzatori consumo di energia e di vapore da centrale

Site tour

- reparto vongole
- reparto pasta d'acciuga
- reparto inscatolamento tonno
- reparto confezionamento: linea etichettatura tonno -> produzione tonno all'olio lotto LVK105 520gr
- reparto sughi
- sterilizzatori
- silos olio
- celle frigo 1-2-3
- magazzino vetro

Centrale Termica

- Caldaia a GPL Luciani

Laboratorio interno:

- + argento nitrito: SDS 11.1.2024
- + acido nitrico: SDS 5.8.2025

Area ecologica

- + EER 150102 (plastica)
- + EER 150101 (carta e cartone)

Ciclo delle acque bianche

- lay-out
- acqua da rete pubblica
 - + caldaia: sottoposta ad osmosi
 - + ciclo industriale: addolcita
- acqua da pozzo
 - + debaterizzazione mediante cloratura

Ciclo acque reflue

- + lay-out
- + presente impianto di trattamento delle acque, con una portata media di circa 5mc/h
 - > 2 vasche di sedimentazione
 - > disoleazione

- > equalizzazione
 - > ossidazione
 - > pozzetto fiscale PF1
 - acque meteoriche: presenti 3 vasche per la raccolta delle acque di prima pioggia che vengono inviate all'impianto di depurazione interno
- Preparazione e risposta alle emergenze
- procedura: PR 8.2 – Pianificazione e risposta alle emergenze
 - Piano di emergenza ed evacuazione del 17.3.2022
 - elenco squadra antincendio (1.3.2022)
 - + Baccaro Carmine: Attestato corso di aggiornamento addetto antincendio, 28.2.2022
 - + Catania Eugenio: Attestato corso di aggiornamento addetto antincendio, 28.2.2022
 - Registro antincendio, ultimo aggiornamento al 30.1.2026
 - Registro della sorveglianza visiva mensile, 31.3.2026
- Commento
- Minor NC 8007650_SBCGSZ01
- Minor NC 8007650_SBCGSZ03

Valutazioni e conclusioni:

In base al campionamento eseguito, il processo(i) è risultato non conforme. Viene emesso relativo rapporto di non-conformità.

Verifica di:

Approvvigionamento

Valutatore:

Gabriella Signorelli

Intervistati:

Massimo Plccirillo

Evidenze oggettive, controlli di processo riesaminati e commenti:

Procedura: PR 8.3 – Gestione degli approvvigionamenti

Analizzati i seguenti contratti

- contratto n.36/2024 del 9.1.2024
- Contratto con Fonte Energia per comodato d'uso gratuito per n.2 serbatoi di GPL da 5.000lt la cui manutenzione rimane in capo a Fonte Energia, 24.9.2024
- Contratto di manutenzione ordinario impianto fotovoltaico con Mad Energia Srl, 22.12.2025

Valutazione dei fornitori

- qualifica fornitori, aggiornata al 18.2.2026
 - + Visentini per film estensibile Elite:
 - + Futurlabel in partnership con UPM Adhesive Materials per etichette prodotti sterilizzati
 - + Ondulato Santero per cartoni con 100% fibre riciclate
 - + Ecorecupero per recupero toners

Valutazioni e conclusioni:

In base al campionamento eseguito, il processo(i) è risultato conforme.

Verifica di:	Processo di conformità legislativa. Monitoraggi ambientali	Valutatore:	Gabriella Signorelli
Intervistati:	Massimo Piccirillo Domenico Mazzeo Doriana Pesce		

Evidenze oggettive, controlli di processo riesaminati e commenti:

Determinazione dei requisiti legali

- intervista con l'avv. Doriana Pesce
 - + individuazione dei requisiti legali
- AUA, N.2500/2025 rilasciata dalla Prov. di Salerno (prot. SUAP 10533/2024)
 - + scarico acque reflue in pubblica fognatura
 - + emissioni in atmosfera -> camino E1
- CPI
 - + pratica 33823
 - + SCIA: ricevuta di presentazione SCIA, prot Comando VVF di Salerno U0004582.10/02/2026, per attività:
 - > deposito GPL: 4.5.B
 - > deposito di merci: 70.2.C
 - > deposito rivendita liquidi 12.2.B
 - > impianto di produzione calore 74.3.C

Processo di conformità legislativa

- intervista al RSGA, Massimo Piccirillo
 - + modalità per tenere sotto controllo la verifica di conformità legislativa
- Emissioni in atmosfera:
 - > Comunicazione messa in esercizio
 - + comunicazione messa in servizio, pec del n. 23.6.2025
 - + rapporto di prova rdp 250728296 de 11.8.2025 per emissioni camino E1
 - > Registro degli autocontrolli, vidimato 8.3.2023, ultimo aggiornamento al 28.7.2025
- Acque di scarico:
 - > rapporto semestrale in autocontrollo:
 - + rapporto di prova n. 250728295 (lab Accredia LAB 0930L) del 5.8.2025
 - + rapporto di analisi n. A26016401 del 19.2.2026
- Rumore:
 - > relazione tecnica sulla rumorosità : valutazione dell'impatto acustico, 28.7.2025
- F-gas
 - + cella BT3, cod intervento 115016-57566, 19.06.2025
 - + cella BTinterna, cod. intervento 365474-17466, 30.7.2025

+ condizionamento Sale tonno, cod in 001070-79423, 30.10.2025

- Centrale termica:

+ verbale di verifica periodica 23.5.2025 effettuata da ASL SA

+ certificato di abilitazione per la conduzione dei generatori di vapore di Francesco Auriemma, 21.7.2014

+ efficienza energetica del 25.7.2025

Gestione rifiuti:

- Procedura: PR 8.1.1 – Gestione rifiuti

- iscrizione RENTRI OP2503YHL159647-SA0001

- Registro Carico/scarico rifiuti

- formulario VFWCS000929MK del 21.2.2026, EER 150101, tg BX012TX

+ trasportatore: Recupero plastica di Gesuero Gennaro, Albo Naz. Gestori ambientali n. NA14435, prot. 8254/2025 del 6.2.2025

+ destinatario: Recupero plastica di Gesuero Gennaro, AUA n.1/2017 (SUAP prot. 701 del 30.5.2017)

+ IV copia del 2.3.2026

- Formulario FGJJM000059 NW del 12.3.2026 -> EER 020201, tg DE622AW

+ trasportatore: Ciongoli D&C srl. Albo Naz. Gestori ambientali n. NA1645, del 13.6.2022

+ destinatario: Consorzio per la gestione dei rifiuti della Prov. di Salerno, AIA Decreto GRC n.88 del 19.4.2018

+ IV copia del 14.3.2026

- MUD2024-SA000661

Commento

Minor NC 8007650_SBCGSZ02

Valutazioni e conclusioni:

In base al campionamento eseguito, il processo(i) è risultato non conforme. Viene emesso relativo rapporto di non-conformità.

Verifica di:

Risorse umane e infrastrutture

Valutatore:

Gabriella Signorelli

Intervistati:

Eugenio Catania (resp Risorse Umane)
Massimo Plccirillo
Carmine Baccaro (manutenzione)
Francesco Auriemma (conduttore impianto termico)

Evidenze oggettive, controlli di processo riesaminati e commenti:

Gestione risorse umane

Intervista con il resp. delle risorse umane, Eugenio Catania

- corsi plastic free
- mansionario aziendale
- skill matrix (27.2.2026)
 - + RSGA
 - + resp. rifiuti
 - + operatori di produzione

Procedura: - PR 7.1.2 - Gestione risorse umane

Piano di formazione 2025

- sessione del 1.2.2025 Linee guida relative all'eliminazione delle plastiche monouso all'interno dell'azienda; presente verifica di efficacia per tutti il personale presente
- sessione formativa del 27.11.2025 sui requisiti ambientali del reparto produzione

Piano di formazione 2026

- sessione formativa 21.2.2026
- scheda del personale
 - + Francesco Auriemma: certificato di abilitazione per la conduzione dei generatori di vapore di Francesco

Auriemma, 21.7.2014

Manutenzione

Procedura: PR 7.1.3 – Gestione infrastrutture e attrezzature

Piano di manutenzione ordinaria macchine 2026

- elenco macchine
- lavatrice vasi: ultimo intervento effettuato a marzo 2026
- omogeneizzatore: ultimo intervento effettuato a marzo 2026
- generatore di vapore Luciani:
 - + intervento manutentivo straordinario effettuato da ditta esterna specializzata Baronio B., Vista fattura del 31.12.2024
 - + interventi manutentivi 2025: 13.5.2025; 1.9.2025, 10.12.2025
 - + interventi manutentivi 2026: 13.3.2026

Registro verifiche periodiche impianti elettrici, 26.1 2026

Serbatoi di GPL, manutenzione a carico di Fonte Energia Srl

- visto contratto firmato, 24.9.2024
- visto intervento de 8.01.2026

Commenti

Minor NC 8007650_SBCGSZ04

Valutazioni e conclusioni:

In base al campionamento eseguito, il processo(i) è risultato non conforme. Viene emesso relativo rapporto di non-conformità.

Verifica di:

Valutazione delle prestazioni. Miglioramento continuo - Offsite

Valutatore:

Gabriella Signorelli

Intervistati:

Massimo Piccirillo

Evidenze oggettive, controlli di processo riesaminati e commenti:

Valutazione delle prestazioni

Procedure:

- PR 9.1 – Analisi dei dati e tecniche statistiche

- PR 9.3 Riesame della direzione

Riesame della direzione 13.4.2026

Audit interni

Procedura: PR 9.2 – Gestione degli audit

Rapporto di audit interno

- n.1/2026 del 10.2.2026 relativo elementi di sistema

- n.2/2026 del 3.3.2026 relativo Leadership e sistema di gestione documentale

- n.3/2026 del 23.3.2026 relativo a tutto il sistema di gestione ambientale -> 2 NC

Miglioramento continuo

Procedure:

- PR 10.2 – Gestione delle NC e reclami

- PR 10.3 – Azioni di miglioramento

Analizzate le seguenti NC/AC

- NC 01/2026 del 13.4.2026 e relativa AC 01/2026

- NC 02/2026 del 13.4.2026 e relativa AC 02/2026

- Azione di miglioramento n. 03/2026

- l'organizzazione dichiara di non aver registrati reclami

Commenti

Opportunità di miglioramento: si suggerisce l'opportunità di sistematizzare la raccolta dei KPI aziendali, quali il consumo di acqua, l'uso di sostanze chimiche, il consumo di GPL

Valutazioni e conclusioni:

In base al campionamento eseguito, il processo(i) è risultato conforme.

04. Dettagli della prossima visita

Standard / Schema(i)	ISO 14001:2015	Tipo Visita	Sorveglianza 1		
Giorni di verifica	1.00 DAY	Data prevista	April, 2027		
Team di valutazione:					
Sito	Giorni di verifica	Metodo di erogazione	durata da remoto	Codici attività	
Contrada Annunziata, Castellabate - SA, IT	1.0 DAY	in sito	0 DAY	014001, EA03	

05. Dettagli dell'approvazione

Si conferma che tutti i siti e gli scopi come descritti nel contratto per ISO 14001:2015 sono approvati, o vengono raccomandati per l'approvazione in questa visita o rimangono non approvati, a parte eventuali nuove approvazioni, sospensioni e ritiri sono mostrati di seguito.

Prodotto	Sito	Stato
ISO 14001:2015	Contrada Annunziata,Castellabate - SA,IT	Approved

06. Partecipanti alle riunioni

Nome	Ruolo	Ha partecipato alla riunione di apertura	Ha partecipato alla riunione di chiusura
Massimo Piccirillo	RSGA	Y	Y
Doriana Pesce	EMS Team	Y	Y

07. Dichiarazioni e considerazioni relative al report

Domanda	Conferma	Commento del valutatore
Per quanto riguarda i requisiti di LRMS03-04-07 Uso dell'ICT a fini di auditing - Rischi e opportunità. L'organizzazione ha la capacità di accedere e presentare informazioni, immagini o video da luoghi pertinenti al fine di poter garantire una valutazione efficace da remoto?	Si	No Commenti
Si prega di confermare nei commenti gli strumenti ICT concordati per gli audit futuri o utilizzati durante l'audit, ad es. TEAMS, SKYPE, LRQA REMOTE, WECHAT, Altro...	Si	TEAMS
Se l'audit è uno Stage 1 o focus (pianificazione del rinnovo della certificazione), la quantità di tempo di audit remoto per il prossimo periodo di certificazione sarà superiore al 50% del tempo totale di audit?	No	No Commenti
Si prega di confermare che i controlli legali e statuari sono stati efficaci.	Si	No Commenti
Conferma della conformità del sistema di gestione ai requisiti della norma, capacità ed efficacia nel raggiungere gli obiettivi dell'organizzazione e delle parti interessate.	Si	No Commenti
Ci sono state deviazioni dal piano di audit originale o problemi significativi che hanno avuto un impatto sul programma di audit?	No	No Commenti
Ci sono stati cambiamenti significativi dall'ultimo audit che influenzano la continua adeguatezza di: campo di applicazione della certificazione, sistema di gestione, effettivo numero di dipendenti, relativi alle attività/prodotti/servizi dell'organizzazione?	No	No Commenti
Ci sono elementi irrisolti tra il cliente e il team di audit emersi durante l'audit?	No	No Commenti

Domanda	Conferma	Commento del valutatore
L'organizzazione controlla efficacemente l'uso dei documenti e dei marchi di certificazione e non è fuorviante nelle dichiarazioni di certificazione (online)?	Si	No Commenti
Gli obiettivi dichiarati dell'audit sono stati raggiunti?	Si	No Commenti
Laddove l'audit è per OHS, i titolari di responsabilità OHS pertinenti sono stati coinvolti nell'audit e i loro riferimenti sono stati inclusi nell'elenco dei partecipanti alla riunione?	NA	Non è un audit OHS.
Laddove l'organizzazione opera durante il turno notturno, tutti i processi possono essere verificati in modo efficace durante il normale orario di ufficio?	NA	Nessuna attività del turno di notte intrapresa.
Se la visita è per OHS e sono intraprese attività del turno di notte, confermare che è stato pianificato un audit del turno di notte.	A: Non è un audit OHS	No Commenti
Laddove le attività di audit a distanza sono state intraprese con l'uso delle ICT, queste sono risultate efficaci e hanno raggiunto gli obiettivi dell'audit?	Si	No Commenti
I processi operativi sono stati verificati da remoto e utilizzando il live streaming video? In caso affermativo, si prega di confermare che è stato fatto un commento nella relativa tabella di processo per confermare l'efficacia dell'attività di audit.	NA	Nessun processo operativo sottoposto ad audit utilizzando le ICT.

08. Informazioni aggiuntive

Le Osservazioni LRQA

Notifica al cliente di un'opportunità di miglioramento delle pratiche correnti osservate o di un aspetto positivo osservato degno di menzione speciale. I requisiti degli standard sono soddisfatti, il follow-up non è obbligatorio per il cliente o LRQA. Verrà registrato nella tabella di riepilogo dell'audit applicabile all'area oggetto di valutazione ed evidenziato nell'executive summary ove pertinente.

Riservatezza

Tratteremo i contenuti di questo rapporto, insieme a qualsiasi nota presa durante la visita, con la massima riservatezza e non li divulgheremo a terzi senza il consenso scritto del cliente, salvo quanto richiesto dagli enti di accreditamento.

Campionamento

Il processo di audit si basa sul campionamento delle attività dell'impresa. Il campionamento non è basato su statistiche ma sull'utilizzo di esempi rappresentativi. Non possono essere campionati tutti gli aspetti di un'azienda nel dettaglio, quindi se non vengono individuati problemi in un particolare processo non significa necessariamente che non ci siano problemi e se invece alcuni problemi vengono individuati, non significa necessariamente che questi siano gli unici.

Entità legale

La persona giuridica accreditata e l'ufficio a contatto con il cliente e che ha fornito il servizio di valutazione registrato in questo rapporto sono citati nel contratto applicabile per questo servizio

Obiettivi generali di audit e responsabilità del team

Gli obiettivi generali di audit e le responsabilità del team sono inclusi nella nota informativa per il cliente "Processo di valutazione" inclusa nel nostro sito web www.lrq.com. Eventuali obiettivi specifici per la visita successiva saranno registrati nel rapporto della visita precedente e saranno affrontati attraverso il piano per quella visita. Lo standard di valutazione ed i ruoli del gruppo di audit sono definiti nella conferma di audit inviata al cliente. Inoltre, sul sito sono disponibili Note informative per i clienti per le varie tipologie di visita.

Criteri di Audit

I criteri di audit sono costituiti dallo standard di valutazione e dai processi e dalla documentazione del sistema di gestione del cliente.

LRQA Group Limited, its affiliates and subsidiaries and their respective officers, employees or agents are, individually and collectively, referred to in this clause as 'LRQA'. LRQA assumes no responsibility and shall not be liable to any person for any loss, damage or expense caused by reliance on the information or advice in this document or howsoever provided, unless that person has signed a contract with the relevant LRQA entity for the provision of this information or advice and in that case any responsibility or liability is exclusively on the terms and conditions set out in that contract. LRQA retains ownership of this report.

09. Appendice

1. Programma di Audit

Sia il programma di audit che il piano sono dinamici e devono essere in linea con gli sviluppi dell'organizzazione e delle attività certificate. Le modifiche dell'ultimo minuto sono possibili con validi motivi. La selezione finale degli argomenti sarà effettuata dopo la revisione da parte del gruppo di audit, ad es. sistema di gestione e prestazioni effettive. Prima della riunione di chiusura, il gruppo di audit confermerà il programma e identificherà eventuali modifiche. I criteri di audit sono costituiti dai requisiti della norma e dal sistema di gestione del cliente

Tipo di Audit	Stage1	Stage2	SV1	FV	CR			
Periodo previsto			Apr 27	Apr28	Apr 29			
Data di inizio	15.4.26	16.4.26						
Data di fine	15.4.26	24.4.26						
Giornate di audit	1	2,5	1	1	2,5			
Giorni di Audit Onsite		2	1					
Giorni di Audit da Remoto	1	0,5	0					
Processo / Argomento	<i>Y = Sì completato</i>	<i>X = proposto</i>						
Opening/Closing meeting	X	X	X	X	X			
Modifiche all'organizzazione o al contesto	X	X	X	X	X			
Riesame della Direzione	X	X	X	X	X			
Audit interni	X	X	X	X	X			
Miglioramento continuo	X	X	X	X	X			
Gestione del cambiamento	X	X	X	X	X			
Gestione delle azioni correttive	X	X	X	X	X			
Gestione reclami	X	X	X	X	X			
Uso del logo (LRQA & di accreditamento)	X	X	X	X	X			
Prestazioni rispetto agli obiettivi del sistema di gestione	X	X	X	X	X			
Discussione delle questioni pendenti dalla scorsa verifica.	X	X	X	X	X			
Audit al di fuori del normale orario di lavoro (turno notturno)								
Azioni per gestire R&O	X	X			X			
Analisi ambientale	X	X	X	X	X			
Erogazione del servizio	X	X	X	X	X			
Confezionamento alici	X	X	X		X			
Lavorazione pasta di acciughe	X	X	X		X			
Produzione sughi e conserve	X	X		X	X			
Monitoraggi ambientali e rifiuti	X	X	X		X			
Risorse umane	X	X		X	X			
Infrastrutture	X	X	X		X			
Preparaz e risposta emergenze	X	X		X	X			
Conformità legislativa	X	X	X	X	X			
Approvvigionamento	X	X	X		X			

2. Piano di Audit – SV1

Data TdB - Giorno 1, Località: Castellabate Svolgimento: In sito	
09:00	Riunione introduttiva con la direzione per spiegare lo scopo della visita, la metodologia di valutazione, il metodo di reporting e discutere l'organizzazione della compagnia (circa 30 minuti).
09.30	Discussione delle questioni pendenti dalla scorsa verifica.
10.00	Elementi di sistema Analisi ambientale
11.30	Site tour Controllo operative Gestione infrastrutture
13.00	Pranzo
14.00	Conformità legislative Monitoraggi ambientali
15.30	Approvvigionamento Focus Qualifica dei fornitori
16.30	Riunione di chiusura con la direzione e presentazione di un riepilogo delle risultanze e raccomandazioni.
17.00	Reporting
18.00	Chiusura dell'audit.

Nota: le informazioni sugli obiettivi e le attività delle varie visite sono disponibili nelle note informative per i clienti incluse nel rapporto o sul nostro sito Web www.lrqa.com. Inoltre, sul nostro sito Web sono disponibili informazioni per vari altri argomenti come l'uso del logo, feedback, reclami, processo di audit, eccetera. I criteri di audit e la data e l'individuazione dei membri del team sono indicati anche sulla prima pagina del rapporto. I criteri di audit sono costituiti dai requisiti della norma e dal sistema di gestione del cliente. L'ambito della certificazione e i ruoli e le responsabilità dei membri del team di audit sono espressi nel programma/piano di audit, note di lavoro, portale clienti, certificato, eccetera