

# MANUALE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA RESPONSABILITÀ SOCIALE

**SA8000:2014**

STATO DEL DOCUMENTO

**IDENTIFICAZIONE**

| CODICE     | REVISIONE | DATA       | NOTE |
|------------|-----------|------------|------|
| SA-MAN-001 | 03        | 19.01.2024 |      |

| Preparato da                               | Firma | Approvato da  | Firma |
|--|-------|---|-------|
| Resp. SA8000<br>Direzione – Luna<br>Gironi |       | Direzione – Fabio Panico                                      |       |
|  |       | Resp. SA8000 lavoratori – Antonio<br>Cascini e Giulia Ciofini |       |

**TABELLA REVISIONI**

| Revisione | Data       | Descrizione modifiche                  |
|-----------|------------|--|
| 00        | 11.01.2021 | Emissione documento                    |
| 01        | 17.03.2021 | Inserimento nominativo eletto RLSA8000 |
| 02        | 20.05.2021 | Modifica paragrafo 7.1.5               |
| 03        | 19.01.2024 | Modifica paragrafo 7.1.5.6             |

## INDICE

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Indice</b> .....   | <b>3</b>  |
| <b>1 Scopo</b> .....  | <b>5</b>  |
| <b>2 Campo di applicazione</b> .....  | <b>5</b>  |
| <b>Premessa</b> .....   | <b>5</b>  |
| <b>3.1 Disponibilità della documentazione del SGRS</b> .....                              | <b>5</b>  |
| <b>3.2 Aggiornamento della documentazione del SGRS</b> .....                              | <b>5</b>  |
| <b>3.3 Allegati al Manuale</b> .....  | <b>6</b>  |
| <b>Presentazione dell'azienda</b> .....   | <b>6</b>  |
| <b>4.1 Cenni storici</b> .....  | <b>6</b>  |
| <b>4.2 Finalità della società</b> .....   | <b>6</b>  |
| <b>4.3 Regime contrattuale lavoratori</b> .....   | <b>6</b>  |
| <b>4.4 Tipologie di attività e segmenti di mercato dove opera</b> .....                   | <b>6</b>  |
| <b>4.5 I settori di attività gestiti in proprio o tramite terzi sono i seguenti</b> ..... | <b>7</b>  |
| <b>4.6 L'organizzazione</b> .....   | <b>7</b>  |
| <b>4.7 L'azienda e SA8000</b> .....   | <b>8</b>  |
| <b>4.7.1 Mappa degli stakeholders</b> .....   | <b>8</b>  |
| <b>5 Terminologia</b> .....   | <b>9</b>  |
| <b>5.1 Definizioni relative al Sistema di gestione della Responsabilità sociale</b> ..... | <b>9</b>  |
| <b>5.2 Terminologia generale sul sistema di gestione</b> .....                            | <b>10</b> |
| <b>Riferimenti normativi e legislativi</b> .....  | <b>13</b> |
| <b>7 Sistema di gestione</b> .....  | <b>13</b> |
| <b>7.1 Pianificazione del Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale</b> .....     | <b>14</b> |
| <b>7.1.1 Politica</b> .....   | <b>15</b> |
| <b>7.1.2 Obiettivi del Sistema di gestione della Responsabilità Sociale</b> .....         | <b>16</b> |
| <b>7.1.3 Responsabilità e autorità</b> .....  | <b>17</b> |
| <b>7.1.3.1 Direzione</b> .....  | <b>17</b> |
| <b>7.1.3.2 Rappresentante del sistema di gestione SA8000</b> .....                        | <b>17</b> |
| <b>7.1.3.3 Rappresentante SA8000 dei lavoratori</b> .....                                 | <b>18</b> |
| <b>7.1.3.4 Responsabile del servizio di protezione e prevenzione – rspp</b> .....         | <b>18</b> |
| <b>7.1.3.5 Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza</b> .....                       | <b>18</b> |
| <b>7.1.3.6 Social performance team</b> .....  | <b>19</b> |
| <b>7.1.4 Formazione</b> .....   | <b>20</b> |
| <b>7.1.5 Gestione della documentazione e delle registrazioni del SGRS</b> .....           | <b>20</b> |
| <b>7.2 Attuazione del sistema di gestione della responsabilità sociale</b> .....          | <b>24</b> |
| <b>7.2.1 Comunicazioni interne all'organizzazione</b> .....                               | <b>24</b> |
| <b>7.2.2 Reclami, richieste e suggerimenti</b> .....                                      | <b>24</b> |
| <b>7.2.3 Comunicazioni verso l'esterno</b> .....  | <b>24</b> |
| <b>7.2.4 Lavoro infantile</b> .....   | <b>25</b> |
| <b>7.2.5 Lavoro forzato e obbligato</b> .....   | <b>25</b> |
| <b>7.2.6 Salute e sicurezza</b> .....   | <b>25</b> |
| <b>7.2.7 Libertà di associazione diritto alla contrattazione collettiva</b> .....         | <b>26</b> |
| <b>7.2.8 Discriminazione</b> .....  | <b>26</b> |
| <b>7.2.9 Procedure disciplinari</b> .....   | <b>27</b> |



| Codice     | Revisione  | Pagina  |
|------------|------------|---------|
| SA.MAN.001 | 19/01/2024 | 4 di 37 |

|          |  |    |
|----------|--|----|
| 7.2.10   | Orario di lavoro .....   | 27 |
| 7.2.11   | Concessione di ferie .....   | 27 |
| 7.2.12   | Concessione di permessi .....  | 28 |
| 7.2.13   | Retribuzione .....   | 28 |
| 7.2.14   | Controllo dei fornitori.....   | 28 |
| 7.2.14.1 | Valutazione iniziale sui principi SA8000.....  | 28 |
| 7.3      | Misurazione analisi e miglioramento .....  | 29 |
| 7.3.1    | Riesame della direzione .....  | 29 |
| 7.3.2    | Verifiche ispettive – Audit interni .....  | 30 |
| 7.3.2.1  | Generalità .....   | 30 |
| 7.3.2.2  | Conduzione delle verifiche ispettive - audit interni.....                            | 31 |
| 7.3.2.3  | Pianificazione e Preparazione delle verifiche ispettive.....                         | 31 |
| 7.3.2.4  | Esecuzione della verifica ispettiva.....   | 32 |
| 7.3.2.5  | Requisiti per il personale .....   | 32 |
| 7.3.2.6  | Accesso alla verifica .....  | 32 |
| 7.3.2.7  | Documentazione dei risultati e attuazione delle azioni correttive e preventive ..... | 32 |
| 7.3.3    | Non conformità .....   | 33 |
| 7.3.4    | Azioni correttive .....  | 33 |
| 7.3.4.1  | Generalità .....   | 33 |
| 7.3.4.2  | Avvio delle azioni correttive.....   | 34 |
| 7.3.4.3  | Ricerca delle cause .....  | 34 |
| 7.3.4.4  | Definizione della azione correttiva .....  | 34 |
| 7.3.4.5  | Riesame delle azioni correttive .....  | 34 |
| 7.3.5    | Azioni preventive .....  | 36 |
| 7.3.5.1  | Generalità .....   | 36 |
| 7.3.5.2  | Avvio delle azioni preventive.....   | 36 |
| 7.3.5.3  | Definizione della soluzione .....  | 36 |
| 7.3.5.4  | Riesame delle azioni preventive .....  | 36 |

## 1 SCOPO

Il presente manuale ha lo scopo di descrivere il sistema di gestione della Responsabilità Sociale (SGRS) che TEKNOMET s.r.l. ha progettato e implementato secondo la norma SA8000: 2014. Nel presente manuale vengono illustrati la struttura organizzativa di Teknomet s.r.l.<sup>1</sup>, le attività caratteristiche dell'organizzazione, le metodiche utilizzate per "Interiorizzare" il principio di responsabilità sociale e il richiamo alla documentazione di sistema che l'organizzazione ha predisposto per dimostrare la conformità ai requisiti della norma e della legislazione applicabile.

## 2 CAMPO DI APPLICAZIONE

Quanto espresso nel presente manuale è applicabile a tutte le attività di TEKNOMET che concorrono ad assicurare la realizzazione degli obiettivi presenti nella Politica di responsabilità sociale (politica per la qualità, l'ambiente, la sicurezza sui luoghi di lavoro e responsabilità sociale) emessa da TEKNOMET riportata in allegato al presente manuale.

Il Sistema di Gestione per la responsabilità sociale si applica alle attività di:

**“Verniciatura di accessori metallici in genere e di altro materiale non prezioso per il settore moda.”**

## PREMESSA

### 3.1 DISPONIBILITÀ DELLA DOCUMENTAZIONE DEL SGRS

Il presente Manuale di responsabilità sociale e le procedure annesse sono sempre disponibili in forma aggiornata nella rete nella cartella **Computer\DROPBOX\CONDIVISA TEKNOMET \SA8000**, per il personale impiegato negli uffici, e in copia cartacea per i dipendenti che ne facciano richiesta e/o che non hanno accesso alla rete locale, così come per i fornitori e le parti interessate.

### 3.2 AGGIORNAMENTO DELLA DOCUMENTAZIONE DEL SGRS

Eventuali modifiche e aggiornamenti alla documentazione del SGRS sono approvati dal Rappresentante della Direzione per la SA8000 e segnalati attraverso l'indice di revisione e la data di emissione sulla prima pagina di ogni documento e con una segnalazione della avvenuta revisione della documentazione tramite avviso mail e/o consegna cartacea direttamente al personale coinvolto dalla modifica.

---

<sup>1</sup> In seguito solo TEKNOMET.

### **3.3 ALLEGATI AL MANUALE**

Fanno parte integrante del Manuale tutti gli allegati a cui nello stesso si fa riferimento.

## **PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA**

### **4.1 CENNI STORICI:**

TEKNOMET nasce nel 2013 per garantire servizi artigianali ad alto valore aggiunto.

Un team specializzato con elevate competenze in grado di offrire una lavorazione di alto livello in ambito di verniciatura a spruzzo di accessori metallici e di altro materiale non prezioso per il settore moda.

TEKNOMET progetta e sviluppa soluzioni innovative capaci di superare i più elevati standard di controllo qualità dei clienti e rappresenta la capacità rispondere a livello mondiale a tutte le domande rispetto al tema del valore aggiunto degli accessori nei quali è richiesta un'elevata abilità artigianale.

I punti di forza di TEKNOMET sono:

- La capacità unica sul mercato di trasformazione di un approccio artigianale in un metodo industriale, con metodiche personalizzate e manuali, non reperibili altrove.
- Personale altamente qualificato con una passione per la tradizione ma proiettato nel futuro con un'età media di 38 anni.
- Continui investimenti in know-how, nuovi impianti e nuove linee di produzione di ultima generazione.

### **4.2 FINALITÀ DELLA SOCIETÀ**

La missione e la strategia di TEKNOMET è quella di giungere, attraverso un modello organizzativo snello ed economico, a fornire servizi che conferiscano valore aggiunto al cliente finale, mediante un'ottimizzazione delle modalità operative e prestazionali.

### **4.3 REGIME CONTRATTUALE LAVORATORI**

Il regime contrattuale adottato con i dipendenti è quello CCNL Metalmeccanici.

### **4.4 TIPOLOGIE DI ATTIVITÀ E SEGMENTI DI MERCATO DOVE OPERA**

Il principale segmento di mercato è:

- settore moda

#### 4.5 I SETTORI DI ATTIVITÀ GESTITI IN PROPRIO O TRAMITE TERZI SONO I SEGUENTI:

Le attività condotte da TEKNOMET sono riportate di seguito:

- Verniciatura a spruzzo lucida e traslucida
- Verniciatura a spruzzo opaca
- Verniciatura a spruzzo metallizzata, perlata, glitterata
- Verniciatura a spruzzo marmorizzata, radica, spot
- Verniciatura a spruzzo anticata
- Verniciatura a spruzzo gommata
- Verniciatura a spruzzo sublimatici
- Confezionamento accessori moda
- Consegna prodotto

I processi aziendali:

**Processi Direzionali:** Sono definiti anche processi primari ed identificano i macro-processi di governo della TEKNOMET.

**Processi Operativi Interni:** Sono definiti anche processi primari, secondari o di supporto a seconda della importanza che rivestono per TEKNOMET dal punto di vista operativo.

**Processi Operativi Esterni:** sono definiti anche processi esternalizzati, dei quali TEKNOMET detiene la titolarità e provvede al controllo di processo.

**Processi di Controllo:** Sono definiti anche processi di monitoraggio e misurazione e permettono di misurare l'efficacia e l'efficienza della TEKNOMET stessa.

Eventuali processi esternalizzati da TEKNOMET rientrano nell'ambito di affidamenti di lavorazioni di semilavorati che rientrano per controllo e spedizione in TEKNOMET.

#### PUNTI DI FORZA

I punti di forza dell'organizzazione sono la continua attenzione alle richieste dei clienti, l'esperienza pluriennale nel settore, la grande professionalità e competenza del personale e l'alto tasso di investimenti nella formazione continua di tutto il personale.

#### 4.6 L'ORGANIZZAZIONE

TEKNOMET ha definito le responsabilità, autorità ed i rapporti reciproci delle funzioni aziendali per mezzo dell'organigramma.

In occasione del processo di certificazione secondo lo standard SA8000, l'azienda ha integrato mansionario e organigramma con le funzioni previste dalla norma, in particolare: Rappresentante SA8000 della Direzione (RSGRS), Rappresentante SA8000 dei lavoratori (RLSGRS) e comitato etico (SPT)

## 4.7 L'AZIENDA E SA8000

La presenza di **parti interessate** ("Stakeholders") sempre più consapevoli ed attente alla Responsabilità Sociale ha comportato una attenzione sempre maggiore verso la stessa da parte di TEKNOMET.

Coscienti del fatto che la certificazione SA8000 ha la funzione di convalidare le dichiarazioni dell'impresa in merito al suo impegno nell'ambito della responsabilità sociale, TEKNOMET ha deciso di intraprendere il cammino verso la progressiva introduzione di un sistema di gestione della responsabilità sociale rendendone pubblica la credibilità tramite una attestazione di conformità riconosciuta e riconoscibile da tutti gli *stakeholders*.

### 4.7.1 MAPPA DEGLI STAKEHOLDERS

| Azienda  | I/E     | Stakeholder            | Esigenze  |
|----------|---------|------------------------|---|
| TEKNOMET | INTERNI | Dipendenti             | garanzia occupazionale retribuzione;<br>sicurezza su lavoro;<br>qualificazione professionale;<br>clima interno;<br>flessibilità di orario;<br>coinvolgimento;<br>crescita in termini di carriera e professionalità; |
|          |         | Direzione              | solidità economica e profittabilità;<br>efficienza dei processi produttivi;<br>assenza di conflitti generali;   |
|          |         | Proprietà              | continuità operativa;<br>efficienza dei processi produttivi;<br>capacità di raggiungere gli obiettivi   |
|          | ESTERNI | Fornitori              | continuità di lavoro;<br>rispetto dei tempi di pagamento;<br>solvibilità;<br>rispetto delle condizioni contrattuali;<br>coinvolgimento;   |
|          |         | Professionisti esterni | continuità di lavoro;<br>rispetto dei tempi di pagamento;<br>solvibilità;<br>rispetto delle condizioni contrattuali;<br>coinvolgimento;   |
|          |         | Clienti                | efficienza e qualità del servizio;<br>rispetto tempi contrattuali;<br>rispetto dei diritti dei lavoratori (etica e rispetto contrattuale);<br>riservatezza delle informazioni;<br>buon livello di comunicazione;    |
|          |         | Comunità circostante   | rispetto delle leggi ambientali;<br>capacità di garantire un futuro sostenibile;<br>investire sulle risorse del territorio;   |
|          |         |                        |   |



|  |   |                                       |
|--|---|---------------------------------------|
|  | Enti locali territoriali:<br>Comune,<br>Regione,<br><br>ASL, ispettorato del lavoro, INAIL, Fondimpresa ecc.. | rispetto delle leggi;<br>trasparenza; |
|  | Eventuali Sindacati   | rispetto delle leggi;<br>trasparenza; |

## 5 TERMINOLOGIA

### 5.1 DEFINIZIONI RELATIVE AL SISTEMA DI GESTIONE DELLA RESPONSABILITÀ SOCIALE

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Azienda                         | Il complesso di qualsiasi organizzazione e organismo economico responsabile della implementazione dei requisiti della presente normativa, incluso tutto il personale.  |
| Personale                       | <u>Tutti gli individui, uomini o donne, assunti direttamente o sotto contratto con l'azienda inclusi amministratori, dirigenti, manager, supervisor e lavoratori.</u>  |
| Lavoratore                      | <u>Tutto il personale non direttivo.</u>   |
| Fornitore/<br>subappaltatore    | Un ente economico che rifornisce l'azienda di beni e/o servizi necessari per, e utilizzati in/per, la produzione dei beni e/o servizi dell'azienda.  |
| Subfornitore                    | Un ente economico della catena di fornitura che, direttamente o indirettamente, procura al fornitore beni e/o servizi necessari per, e utilizzati in/per, la produzione dei beni e/o servizi dell'azienda              |
| Azione di rimedio               | Azione intrapresa per sanare nei confronti di un lavoratore o di un ex dipendente la violazione di un diritto del lavoratore coperto dalla SA8000.   |
| Azione di rimedio per i bambini | Ogni forma di sostegno e azione necessari a garantire la sicurezza, la salute, l'educazione e lo sviluppo dei bambini che sono stati sottoposti a lavoro infantile, come sopra definito, e hanno terminato tal lavoro. |
| Azione correttiva e preventiva  | Implementazione di una variazione del sistema o di una soluzione per assicurare un rimedio immediato e permanente a una non-conformità.  |
| Lavoratore a domicilio          | <u>Una persona che ha un contratto con l'azienda o con un fornitore, subfornitore o appaltatore ma che non lavora presso i loro locali.</u>  |
| Lavoro forzato e obbligato      | Ogni lavoro o servizio ottenuto da una persona sotto la minaccia di una qualsiasi penale e per il quale detta persona non si è offerta volontariamente o come forma di pagamento di un debito.                         |
| Lavoro infantile                | Qualsiasi lavoro effettuato da un bambino con età inferiore all'età specifica nella definizione del bambino sotto riportata, ad accezione di ciò che è previsto dalla Raccomandazione ILO 146.                         |



|                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| Giovane lavoratore                   | Qualsiasi lavoratore che superi l'età di bambino come sotto definito e inferiore ai 18 anni. Tale soggetto può svolgere attività lavorativa, se ciò è previsto dalle leggi locali ma con alcune restrizioni descritte nella norma e riguardanti l'obbligo all'istruzione. |
| Bambino                              | Qualsiasi persona con meno di 15 anni di età, a meno che leggi locali sull'età minima prevedano un'età più alta per il lavoro o per la scuola dell'obbligo, nel caso si applica l'età più alta. In Italia l'età è fissata a 16 anni.                                      |
| Parte interessata                    | Individuo o gruppo interessato a, o che influisce su, l'azione sociale dell'azienda.  |
| Regolare                             | Almeno una volta all'anno.  |
| Traffico umano                       | Reclutamento, trasferimento, ospitalità o ricevimento di persone attraverso l'uso di forme di minaccia, di forza, di altre forme di coercizione o raggirio allo scopo di sfruttamento.  |
| Rappresentante dei lavoratori SA8000 | Lavoratore scelto per facilitare la comunicazione con la direzione in merito a materie trattate da SA8000, incaricato dalle rappresentanze sindacali riconosciute, ove presenti e altrove eletto a tal proposito dal personale non direttivo.                             |
| Rappresentante della direzione       | Un membro della direzione incaricato dall'azienda di assicurare la conformità ai requisiti dello standard.  |
| Organizzazione di lavoratori         | Una associazione volontaria di lavoratori organizzati in modo stabile con la finalità di mantenere e migliorare le condizioni del loro rapporto di lavoro e ambiente di lavoro.   |
| Azione di rimedio per i bambini      | Ogni forma di sostegno e azione necessari a garantire la sicurezza, la salute, l'educazione e lo sviluppo dei bambini che sono stati sottoposti a lavoro infantile, come sopra definito e hanno cessato tale lavoro.  |

## 5.2 TERMINOLOGIA GENERALE SUL SISTEMA DI GESTIONE

| TERMINE  | DEFINIZIONE  |
|--|--|
| QUALITA'   | Capacità di un insieme di caratteristiche inerenti ad un prodotto, servizio, sistema o processo di ottemperare a requisiti del Cliente                                   |
| REQUISITO  | Esigenza o aspettativa che può essere espressa o usualmente implicita o obbligatoria.  |
| REQUISITO DEL CLIENTE                              | Esigenza o aspettativa del Cliente espressa o implicita  |
| SISTEMA DI GESTIONE PER LA RESPONSABILITA' SOCIALE | Sistema di gestione (struttura organizzativa, le procedure, i processi, risorse) per guidare e controllare un'organizzazione con riferimento alla Responsabilità Sociale |
| ORGANIZZAZIONE                                     | L'azienda, entità a cui si applica il Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale  |
| NON- CONFORMITA'                                   | Non ottemperanza ad un requisito   |

|   |  |
|---|--|
| AZIONE CORRETTIVA   | Ogni azione intrapresa per eliminare le cause di una Non Conformità rilevata, o di altre situazioni indesiderabili rilevate, al fine di prevenirne il ripetersi      |
| AZIONE PREVENTIVA   | Azione intrapresa per eliminare le cause di potenziali non conformità, difetti o altre situazioni indesiderate, al fine di prevenirne il verificarsi                 |
| POLITICA  | Gli obiettivi o gli indirizzi generali di un'organizzazione relativi alla Qualità espressi formalmente attraverso apposito documento dal vertice dell'organizzazione |
| RAPPRESENTANTE DELLA DIREZIONE                                      | La Funzione aziendale che rappresenta la direzione Aziendale nell'ambito del Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale                                       |
| RESPONSABILE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA RESPONSABILITA' SOCIALE | La funzione aziendale che operativamente assicura il corretto funzionamento del SGRS   |
| ALBO FORNITORI  | Documento che contiene la lista con gli estremi dei fornitori qualificati  |
| EFFICACIA   | Grado di realizzazione delle attività pianificate e di conseguimento dei risultati pianificati   |
| EFFICIENZA  | Rapporto tra i risultati ottenuti e le risorse utilizzate per ottenerli  |
| FORNITORI QUALIFICATI   | Sono considerati tali quei fornitori in prova che hanno superato l'iter di qualifica previsto.   |
| MIGLIORAMENTO CONTINUO  | Attività ricorrente mirata ad accrescere la capacità di soddisfare i requisiti   |
| OBIETTIVO   | Qualcosa cui si aspira o a cui si mira   |
| PARTE INTERESSATA   | Persona o gruppo di persone aventi un interesse nelle prestazioni o nel successo di un'organizzazione  |
| PIANIFICAZIONE DEL SISTEMA  | Parte della gestione del sistema mirata a stabilire gli obiettivi e a specificare i processi operativi e le relative risorse necessari per conseguire gli stessi     |
| PIANO DI MIGLIORAMENTO  | Documento annuale emesso dalla Direzione che contiene obiettivi, azioni e attività di riferimento per la gestione del sistema  |
| REGISTRAZIONE   | Documento che riporta i risultati ottenuti o fornisce evidenza delle attività svolte   |

|                            |  |
|----------------------------|--|
| RIESAME<br>DEL CONTRATTO   | Attività effettuata per riscontrare l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia dei requisiti prima della stipula del contratto  |
| SPECIFICA                  | Documento che stabilisce i requisiti   |
| STRUTTURA<br>ORGANIZZATIVA | Articolazione di responsabilità, autorità e interrelazioni tra persone   |
| VALIDAZIONE                | Conferma, sostenuta da evidenze oggettive, che i requisiti relativi ad una specifica utilizzazione o applicazione prevista sono stati soddisfatti  |
| VERIFICA                   | Conferma, sostenuta da evidenze oggettive, del soddisfacimento dei requisiti specificati   |
| VERIFICA ISPETTIVA, AUDIT  | Esame sistematico, indipendente e documentato, per accertare che le attività svolte per il sistema di responsabilità sociale e i risultati ottenuti siano in accordo con quanto pianificato, e se quanto predisposto viene attuato efficacemente e risulta idoneo al conseguimento degli obiettivi |
| ISPEZIONE                  | Forma di verifica o controllo eseguita in maniera appropriata (mediante osservazioni, misurazioni, prove, ecc.) e volta allo scopo di accertare la conformità di una attività o di una parte del prodotto o del servizio alle prescrizioni specificate.  |
| MODULO                     | Master (originale) di un documento con spazi bianchi da compilare in tutto o in parte a cura di uno o più responsabili o utenti  |
| AFFIDABILITÀ               | Attitudine di un oggetto ad adempiere alla funzione richiesta nelle condizioni fissate e per un periodo di tempo stabilito. Il termine affidabilità viene usato anche per designare quella specifica caratteristica che indica la probabilità di successo oppure la percentuale dei successi.      |
| APPROVAZIONE               | L'assunzione, da parte di una persona autorizzata, della responsabilità della redazione di un documento, che altre persone o enti hanno preparato.   |
| CERTIFICAZIONE             | Azione per iscritto del determinare, verificare ed attestare che attività, personale, procedimenti, procedure o parti d'impianto risultino qualificati in accordo con prescrizioni specificate o norme di riferimento.   |
| CONTRATTO                  | Accordo (con formalizzazioni diverse) tra l'Azienda e il Cliente (Privato o Pubblico) attraverso il quale entrambi accettano le condizioni riportate nell'offerta.   |
| DEROGA                     | Autorizzazione scritta rilasciata prima della produzione (o della prestazione di un servizio), a scostarsi dai requisiti prestabiliti per una determinata quantità o per un determinato periodo di tempo.  |
| DIFETTO                    | Non osservanza di requisiti in relazione all'impiego previsto. La differenza tra non conformità e difetto sta nel fatto che nel primo caso i requisiti sono corretti, mentre nel secondo possono essere diversi da quelli necessari all'utilizzo previsto  |

|                         |   |
|-------------------------|---|
| NORMA                   | Regola standard elaborata attraverso un processo di unificazione, preparato ed emesso da persona od organizzazione qualificata, la cui competenza ed autorità sono riconosciute ed accettate dagli utilizzatori della norma stessa. |
| OFFERTA                 | Risposta di un fornitore alla domanda di soddisfare i requisiti di un possibile contratto per la fornitura di un prodotto o di un servizio.   |
| QUALIFICA DEL PERSONALE | Caratteristiche o abilità raggiunte mediante addestramento e/o con l'esperienza, verificate a fronte di condizioni stabilite mediante prove, tali da mettere in grado una persona di svolgere le funzioni assegnategli.             |
| RINTRACCIABILITÀ        | Capacità di ricostruire la storia e di seguire l'utilizzo o l'ubicazione di un oggetto o di un'attività (o di oggetti e attività analoghi), mediante identificazione documentata e predisposta.                                     |

## RIFERIMENTI NORMATIVI E LEGISLATIVI

TEKNOMET ha provveduto a definire il proprio Sistema di Responsabilità Sociale ispirandosi alla Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti del Bambino, Convenzione delle Nazioni Unite per eliminare tutte le forme di discriminazione contro le donne e in riferimento a:

- standard SA8000 ed. 2014;
- convenzioni e raccomandazioni ILO (International Labour Organization);
- la legislazione vigente in materia di diritto del lavoro e di sicurezza.

Il dettaglio di tutti i documenti normativi, legislativi, ecc. di riferimento sono indicati nel documento MSG.001\_Matrice\_SA8000 / MSG001-02 "Norme e leggi".

### 6.1 AGGIORNAMENTI NORMATIVI

L'organizzazione si assicura di tenersi costantemente aggiornata sugli aggiornamenti e adempimenti legislativi attraverso i seguenti canali:

- Consulenti esterni;
- Siti internet specializzati e newsletter (Confindustria Toscana Sud, Assoservizi, ecc.).

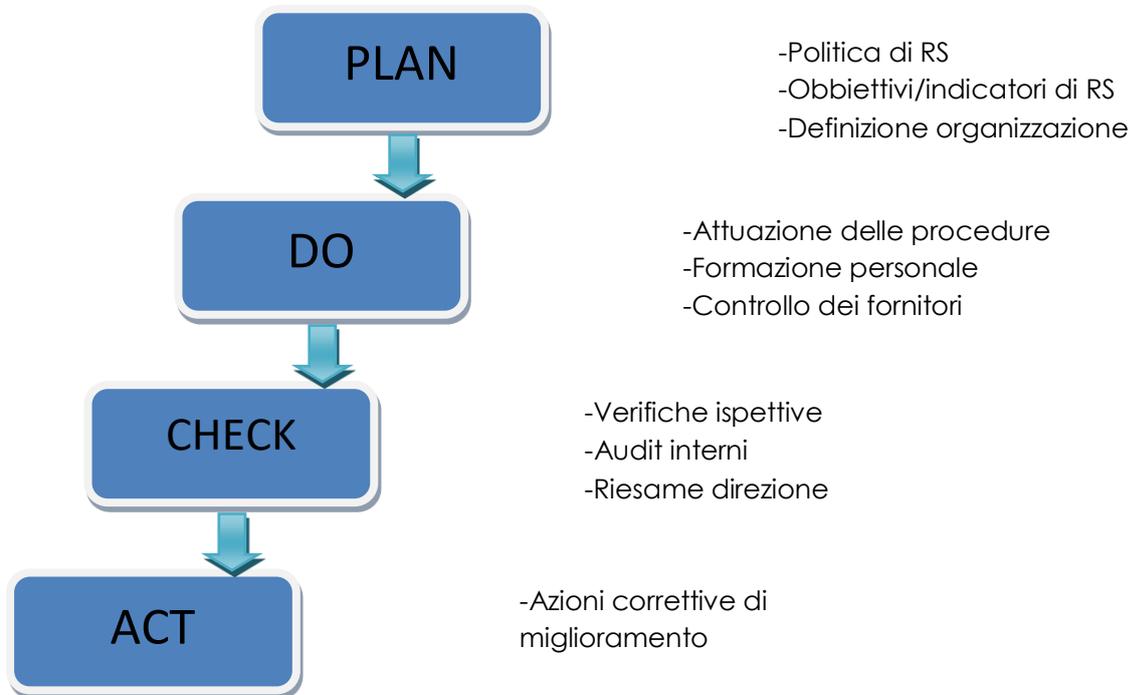
## 7 SISTEMA DI GESTIONE

Il sistema di responsabilità sociale segue il cosiddetto principio di Deming da applicarsi ciclicamente:

- **Pianificazione (plan)**
  - identificare le aree di attività
  - confrontare le prassi vigenti con i requisiti della SA 8000
  - individuare le prescrizioni legislative/regolamenti
  - fissare gli obiettivi di responsabilità sociale
  - nominare i responsabili del sistema di gestione della SA 8000



- **Attuazione (do)**
  - coinvolgere il personale, eseguire attività di formazione
  - attuare quanto prescritto nelle procedure
  - comunicare all'interno e all'esterno
- **Verifica (check)**
  - verificare rispetto delle procedure
  - eseguire audit interni
  - prepararsi per l'audit di certificazione
  - effettuare il riesame periodico del sistema
- **Miglioramento (act)**
  - attuare azioni correttive



## 7.1 PIANIFICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA RESPONSABILITÀ SOCIALE

La Direzione ha pianificato un Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale coerente con le dimensioni, la cultura e i prodotti/servizi dell'organizzazione, capace di dare fiducia nella capacità di soddisfare esigenze ed aspettative di tutte le parti interessate nel pieno rispetto dei diritti umani e in particolare dei lavoratori.

Nella pianificazione del Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale sono stati considerati i seguenti elementi:

- strategie dell'organizzazione;



- obiettivi;
- esigenze ed aspettative delle parti interessate all'azienda;
- opportunità di miglioramento.

A tal fine sono stati sviluppati i seguenti punti:

- le linee strategiche aziendali per lo sviluppo del SGRS attraverso la Politica di Responsabilità sociale (vedi par. 7.1.1);
- gli obiettivi e gli indicatori per la misurazione delle prestazioni dell'organizzazione (vedi par.7.1.2),
- le competenze necessarie e i relativi piani di formazione del personale nelle materie attinenti alla SA8000 (vedi par.7.1.4),
- le esigenze di documentazione e registrazioni
- le responsabilità per l'attuazione dei piani di miglioramento (vedi par.7.3.3)

Gli elementi in uscita dell'attività di pianificazione sono documentati nel presente Manuale e nelle procedure correlate. Gli elementi in uscita dalla pianificazione del Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale sono riesaminati periodicamente dalla Direzione in occasione del riesame da parte della Direzione, per assicurare la continua efficacia del Sistema.

L'integrità del Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale è mantenuta nelle fasi di cambiamento attraverso la pianificazione, condivisione e diffusione delle modifiche introdotte, attuate in modo controllato, sotto la supervisione del Rappresentante SA8000 della Direzione.

## 7.1.1 POLITICA

Gli obiettivi ed indirizzi generali dell'organizzazione relativi alla Responsabilità Sociale (SA.POL.001) sono espressi in modo formale dalla Direzione nella Politica per la Responsabilità Sociale, la quale:

- risulta coerente con la politica complessiva aziendale e appropriata agli scopi dell'organizzazione;
- comprende l'impegno a soddisfare i requisiti:
  - del Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale;
  - dello standard SA8000;
  - delle leggi nazionali e delle altre leggi applicabili;
  - dei codici etici o comportamentali citati dai contratti con i clienti e sottoscritti dall'organizzazione;
  - dei documenti internazionali e le loro interpretazioni (richiamati nello standard stesso);
- viene comunicata all'interno e all'esterno dell'organizzazione secondo le modalità descritte in seguito;
- viene rivista periodicamente per assicurarne la continua adeguatezza e rimesa con nuova data anche in assenza di modifiche.

### **Divulgazione all'interno dell'azienda:**

La Direzione comunica la Politica ai Responsabili di funzione attraverso riunioni periodiche, affinché sia condivisa e successivamente diffusa all'interno della struttura organizzativa attraverso una costante sensibilizzazione del personale.

La Politica di Responsabilità Sociale viene resa nota a tutto il personale attraverso l'affissione nelle apposite bacheche e, se necessario, durante riunioni periodiche.

La politica per la Responsabilità Sociale viene scritta in lingua leggibile da tutto il personale e resa nota allo stesso tramite apposizione in luogo accessibile a tutto il personale o, se necessario, durante riunioni periodiche.

### **Divulgazione all'esterno dell'azienda:**

La Politica per la Responsabilità Sociale è resa nota e diffusa a tutte le parti interessate esterne all'azienda (Enti pubblici, Pubbliche amministrazioni, Clienti, Fornitori, ecc.) attraverso la pubblicazione della stessa nel sito aziendale e, quando necessario, anche via fax o via e-mail.

La politica integrata di Responsabilità Sociale viene gestita come documento del Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale.

## **7.1.2 OBIETTIVI DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA RESPONSABILITÀ SOCIALE**

La pianificazione strategica e la politica per la Responsabilità Sociale dell'organizzazione forniscono il quadro di riferimento per la definizione di obiettivi.

Nel fissare gli obiettivi la Direzione prende in considerazione:

- esigenze presenti e future dell'organizzazione;
- quanto di significativo emerge dai riesami da parte della Direzione;
- necessità emerse da parte dei dipendenti;
- le esigenze delle parti interessate esterne all'azienda;
- le risorse necessarie per il raggiungimento dei traguardi.

Gli obiettivi per la Responsabilità Sociale vengono definiti annualmente in un apposito documento (piano degli obiettivi per la Responsabilità Sociale) che riporta:

- obiettivo;
- traguardi correlati agli obiettivi definiti;
- collegamento al piano degli indicatori.

Il piano definisce per ogni obiettivo i seguenti elementi:

- il piano operativo;
- il responsabile dell'attuazione;
- eventuali documenti di riferimento;
- la tempistica prevista di attuazione del piano;
- aggiornamento sull'avanzamento effettivo del piano.

A fronte degli obiettivi dell'organizzazione vengono definiti indicatori di prestazione e traguardi per le pertinenti funzioni della struttura organizzativa.

Il piano degli obiettivi per la Responsabilità Sociale viene trasmesso ai pertinenti livelli della struttura organizzativa in modo tale che il personale possa contribuire in modo consapevole al loro raggiungimento; inoltre viene affisso in bacheca per la consultazione libera di tutto il personale e pubblicato sul sito a disposizione delle parti interessate.

Periodicamente il rappresentante SA8000 della Direzione raccoglie i dati per l'elaborazione degli indicatori definiti e valuta il grado di raggiungimento degli obiettivi sulla base dei traguardi fissati e ne registra l'esito sul report dati e indicatori.

Indicatori e traguardi per la Responsabilità Sociale sono riesaminati e revisionati in occasione del riesame da parte della Direzione in funzione delle prestazioni raggiunte, in modo da portare l'organizzazione ad un costante miglioramento.

La verifica del raggiungimento dei traguardi fissati costituisce oggetto di riesame da parte della Direzione/SPT.

### **7.1.3 RESPONSABILITÀ E AUTORITÀ**

La Direzione ha definito nell'organigramma le responsabilità, l'autorità, le relazioni tra le funzioni dell'organizzazione, la descrizione delle mansioni, dei requisiti minimi delle funzioni. Responsabilità ed autorità sono comunicate formalmente a tutto il personale.

#### **7.1.3.1 DIREZIONE**

La direzione ha il compito di assicurare il rispetto dei requisiti della presente norma.

La Direzione ha specifica Responsabilità Sociale e autorità per:

- assicurare che il Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale sia conforme alla norma SA8000:2014;
- tenere sotto controllo le prestazioni del Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale, incluse le esigenze per il miglioramento;
- informare tutte le parti interessate sulle prestazioni del Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale;
- sensibilizzare la struttura ai principi di Responsabilità Sociale enunciati nella norma SA8000;
- assicurare il raggiungimento degli obiettivi della Politica per la Responsabilità Sociale.
- 

#### **7.1.3.2 RAPPRESENTANTE DEL SISTEMA DI GESTIONE SA80000**

La direzione ha nominato un responsabile del sistema di gestione SA8000 che, indipendentemente da altre eventuali responsabilità, ha il compito di assicurare il rispetto dei requisiti della presente norma.

il responsabile potrà:

- effettuare audit sul processo aziendale, programmati o straordinari
- promuovere azioni correttive e o preventive
- intervenire sui fornitori coinvolti nelle proprie attività

dovrà:

- rappresentare l'azienda di fronte all'organismo di certificazione
- rappresentare l'azienda rispetto al cliente in caso di controversie sullo standard SA8000.

### 7.1.3.3 RAPPRESENTANTE SA8000 DEI LAVORATORI

TEKNOMET riconosce che il dialogo nell'ambiente di lavoro è un elemento chiave della Responsabilità Sociale e assicura che tutti i lavoratori abbiano il diritto di rappresentanza al fine di facilitare le comunicazioni con la Direzione riguardo alle materie trattate dallo standard SA8000.

Il Rappresentante SA8000 dei lavoratori ha specifica responsabilità e autorità per:

- assicurare che il Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale sia implementato a tutti i livelli e in particolare dai lavoratori;
- raccogliere le istanze dei lavoratori con riferimento ai requisiti della norma e interfacciarsi con l'alta direzione;
- fare in modo che qualsiasi anomalia sia denunciata, portata all'attenzione dell'alta Direzione e risolta attraverso le azioni preventive e correttive;
- partecipare al Riesame del Sistema di Responsabilità Sociale con la Direzione aziendale.

La nomina è stata ufficializzata con atto formale approvato dalla Direzione, la carica è senza scadenza a meno che i lavoratori non vogliano rieleggere il loro rappresentante.

In caso di reclami pervenuti circa l'operatore del Rappresentante, nonché in caso di grandi cambiamenti organizzativi, sarà necessario provvedere ad una nuova elezione.

La carica viene rinnovata attraverso consenso da parte dei lavoratori.

### 7.1.3.4 RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PROTEZIONE E PREVENZIONE – RSPP

In accordo con la legislazione vigente l'organizzazione ha nominato il responsabile del servizio di protezione e prevenzione (RSPP) il quale ha la responsabilità di attuare le misure relative alla salute e sicurezza nei luoghi di lavoro e di vigilare sull'adeguatezza e il rispetto di tali misure.

### 7.1.3.5 RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA

In accordo con quanto previsto dalla legislazione vigente è stato designato un rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS) il quale viene eletto dagli stessi lavoratori e rappresenta l'interfaccia tra l'organizzazione e i lavoratori in materia di salute e sicurezza.

### 7.1.3.6 SOCIAL PERFORMANCE TEAM

Il Social Performance Team (che comprende anche il comitato per la salute e la sicurezza) è composto da componenti rappresentativi del personale interno e dell'azienda.

Il Social Performance Team ha lo specifico compito di:

- identificare e valutare i rischi relativi alle tematiche su Etica e Responsabilità Sociale discendenti da SA8000 avendo cura di relazionarsi alle Parti Interessate;
- fornire alla Direzione Generale tutti i dati inerenti al Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale (prestazioni);
- verificare l'attuazione e l'efficacia di quanto disposto dalla Direzione Generale nell'istituzione e conduzione del Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale ovvero valutare la conformità allo standard SA8000;
- informare la Direzione Generale riguardo l'andamento del Sistema di Gestione, al fine di permetterne eventuali tempestivi interventi;
- elaborare e aggiornare periodicamente sulla base di quanto disposto da Direzione Generale e verificato con le Funzioni Aziendali il Bilancio Sociale;
- favorire lo svolgimento degli audit verificandone i risultati e promuovendo eventuali richieste di Azioni Correttive e Preventive;
- gestire le "non conformità", promuovendo e verificando le azioni necessarie a correggerle e/o prevenirle;
- gestire le Segnalazioni ed i reclami inerenti il Sistema di Gestione curandone la comunicazione;
- in accordo a quanto stabilito da Direzione Generale definire e mantenere i contatti con le Parti Interessate.
- promuovere le opportune azioni preventive e correttive.
- condurre periodiche valutazioni dei rischi per identificare e affrontare i rischi reali e quelli potenziali per la salute e la sicurezza dei lavoratori;
- promuovere il miglioramento continuo delle condizioni di salute e sicurezza dei lavoratori;
- promuovere azioni correttive e preventive in ambito salute e sicurezza
- essere presente nelle indagini di tutti gli incidenti

***La carica per i componenti del Team avrà validità di tre anni, alla scadenza dei quali verranno effettuate nuovamente le elezioni dei rappresentanti. In seguito, saranno formalizzate nuovamente le nomine e la composizione del SPT.***

#### **7.1.4 FORMAZIONE**

Sono pianificati gli interventi formativi sui contenuti e sui principi della norma SA8000 e sul sistema di gestione della responsabilità sociale e sulla sicurezza nei luoghi di lavoro affinché tutti i dipendenti siano a conoscenza degli strumenti messi a disposizione dal Sistema di responsabilità sociale.

Tali attività sono pianificate nei relativi piani formativi.

Ogni anno viene predisposto un apposito piano formativo in funzione delle necessità aziendali (relativamente alle modalità operative per l'erogazione dei servizi e sulle prescrizioni in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro) o delle necessità che possono emergere durante gli incontri con il personale o evidenziate dal RLSGRS, dal RDSGRS, dal RSPP e dal RLS.

Per il personale di nuova assunzione o in fase di cambiamento di mansione, il Responsabile SA8000 della direzione redige quando necessario un apposito piano formativo che riporta:

- programma del corso;
- partecipanti;
- docenti;
- materiale informativo distribuito.

L'attività formativa effettuata viene registrata nelle apposite schede personale.

#### **VERIFICA DELL'EFFICACIA DELLA FORMAZIONE / ADDESTRAMENTO.**

La verifica dell'efficacia della formazione/addestramento viene effettuata durante verifiche ispettive interne attraverso l'osservazione del comportamento o su specifiche domande al personale sottoposto ad addestramento, osservazioni o indicazioni in tal senso vengono riportate nella matrice del sistema.

Per alcuni corsi di formazione vengono effettuati dei test a conclusione che determinano l'efficacia degli stessi.

#### **7.1.5 GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE E DELLE REGISTRAZIONI DEL SGRS**

Tutta la documentazione, di origine interna ed esterna, in forma cartacea e non generata da TEKNOMET o fornita da enti o direttamente dai propri clienti, ma che, comunque, ha influenza sulla qualità del prodotto - servizio fornito, viene gestita in modo da minimizzare le possibilità di errore.

In particolare, sono state definite utilizzando la Matrice (MSG.001 foglio "Documentazione") che costituisce anche l'Elenco Generale della documentazione in uso presso l'organizzazione (suddivisa per funzioni e documenti del SG).

#### **IDENTIFICAZIONE DEI DOCUMENTI DEL SISTEMA QUALITÀ**

Di seguito si riporta il modello di cartiglio utilizzabile per le informazioni documentate del Sistema di Gestione per la Qualità.

Esempio di intestazione modulo:



### GESTIONE DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE SUPERATE

Per tenere sotto controllo date ed indici di revisione dei documenti sul foglio della documentazione all'interno della matrice MSG001 sono riportate le seguenti informazioni:

- Codice
- Data e revisione

### PARTI VARIATE

Affinché si possano identificare le parti variate è stato previsto di rendere evidenti le stesse attraverso una barra laterale accanto alle modifiche stesse, più l'innalzamento del livello di revisione. Questo per il Manuale, procedure ed istruzioni. Per quanto riguarda la modulistica invece l'identificazione si ferma all'innalzamento del livello di revisione. Il responsabile del sistema mantiene comunque una copia di tutta la documentazione precedente.

Su ogni documento è presente una tabella di cambiamenti simile a quella sotto riportata.

| Revisione | Data       | Descrizione modifiche |
|-----------|------------|-----------------------|
| 00        | 17.11.2020 | Emissione documento   |
|           |            |                       |
|           |            |                       |

Il responsabile delle variazioni delle procedure è il RESP. del sistema in accordo con la direzione.

## GESTIONE ELENCO INFORMAZIONI DOCUMENTATE

Nel documento di sistema denominato "MSG001 – Matrice SA8000" è presente la scheda "Documentazione" che riporta l'elenco delle informazioni documentate. L'elenco riporta le seguenti voci relative alla documentazione:

- Tipologia
- Sistema di riferimento
- Stato
- Codice documento
- Ultima revisione
- Data ultima revisione
- Emissione
- Approvazione
- Distribuzione
- Archiviazione
- Accessibilità
- Reperibilità
- Conservazione
- Eliminazione

È compito del Responsabile dei Sistemi tenere aggiornato il suddetto elenco, modificando le voci secondo le variazioni e le ultime revisioni. Nell'elenco dovranno essere inseriti tutti i documenti di nuova emissione relativi al sistema, assegnando ad essi relativo codice secondo il seguente schema:

sistema di riferimento – tipologia – numero (es. SA.MOD.001)

Ai documenti riferiti allo stesso sistema e tipologia verrà assegnato un numero progressivo seguendo la data di emissione.

## GESTIONE DELLA RISERVATEZZA

### DOCUMENTI INFORMATICI

L'accesso a tutta la documentazione di Sistema è permesso solo al personale che ne dimostri la reale necessità e sia in possesso dei permessi necessari.

E' compito di chi archivia i documenti far rispettare questa regola.

I dati informatici devono essere protetti attraverso "password" sui singoli file o come minimo da una "password sullo screensaver" del PC.

Ogni responsabile di reparto ha inoltre piena accessibilità a tutti i documenti dell'organizzazione resi disponibili attraverso la rete informatica dell'ente o attraverso una distribuzione cartacea. Ogni responsabile ha un profilo personalizzato che consente l'accesso solo a specifiche cartelle delle quali possiede abilitazione per la visualizzazione.

## DOCUMENTAZIONE COGENTE DI ORIGINE ESTERNA

Per documentazione cogente di origine esterna l'organizzazione intende tutte le Leggi, Norme e Regolamenti applicabili alla propria attività.

Il personale interessato, utilizzando le istruzioni operative di sistema, si mantiene aggiornato su Leggi, Regolamenti e Norme attraverso

- la consultazione di appositi siti Internet
- la consultazione delle associazioni di categoria e di consulenti di settore

Ogni qual volta che viene a conoscenza di una nuova cogenza o dell'aggiornamento di una corrente, si premura di procurarsene una copia, la esamina per valutare quali impatti potrà avere sulla Organizzazione e insieme alla Direzione pianifica gli interventi necessari alla sua applicazione. Ha cura di sostituire alle funzioni interessate la vecchia copia con la nuova.

### INFORMAZIONI DOCUMENTATE SU SITO WEB

Tutti i dati e le informazioni contenute sul sito WEB vengono tenuti sotto controllo. Chi richiede una modifica ai contenuti del sito è responsabile anche del controllo che questa modifica sia stata fatta correttamente, al fine di rilevare che versioni non corrette (contenenti dati o informazioni diverse da quelle previste) possano indurre in errore chi lo consulta. I richiedenti conservano la e-mail attraverso la quale hanno comunicato al gestore del sito i contenuti del cambiamento da apportare.

Questa attività è valida anche per eventuali cataloghi o libretti informativi stampati in esterno o realizzate internamente. Evidenza del controllo la si ha apponendo una firma (da parte del richiedente) sull'ultima bozza realizzata prima della stampa.

### CANALI DI AGGIORNAMENTO NORMATIVO

| TITOLO   | CANALE DI AGGIORNAMENTO   |
|--|---|
| Legislazione corrente <b>applicabile</b>       | Consulente sicurezza e sistemi di gestione<br>Fornitori esterni |
| Normativa tecnica <b>in ambito Prodotto</b>    | Riviste di settore, cataloghi, fornitori esterni                |
| Normativa in ambito <b>Sistema di gestione</b> | Consulente - Ente di certificazione                             |
| Normativa in ambito <b>amministrativo</b>      | Commercialista – Consulente del lavoro                          |

### USO DEL MARCHIO DI CERTIFICAZIONE

Il marchio di certificazione deve essere usato, sia su documenti cartacei che informatici, in accordo ai regolamenti di uso rilasciati dall'ente terzo di certificazione.

## 7.2 ATTUAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA RESPONSABILITÀ SOCIALE

### 7.2.1 COMUNICAZIONI INTERNE ALL'ORGANIZZAZIONE

Nella consapevolezza che una comunicazione efficace è una leva per il miglioramento continuo e per il coinvolgimento del personale nella realizzazione degli obiettivi per la Responsabilità sociale, l'organizzazione assicura la trasmissione delle informazioni tra i diversi livelli attraverso i seguenti strumenti:

- strumenti di comunicazione informatica (e-mail – rete aziendale - social network - telefonia)
- riunioni periodiche (talvolta verbalizzate) tra i responsabili di funzione, collaboratori e la direzione, i quali devono poi riportare ai dipendenti sotto la propria responsabilità;
- sessioni formative organizzate da personale interno o tramite agenzie esterne;
- comunicazioni cartacee eventuali.

L'organizzazione ha definito nella "SA.PRO.001 *Procedura di gestione delle comunicazioni interne ed esterne*" i contenuti, le responsabilità e le modalità di trasmissione delle informazioni all'interno e all'esterno dell'azienda per assicurare l'efficienza e l'efficacia del sistema di gestione delle comunicazioni.

### 7.2.2 RECLAMI, RICHIESTE E SUGGERIMENTI

Sia i dipendenti che le parti esterne interessate possono inoltrare i loro reclami o suggerimenti all'alta direzione scegliendo di utilizzare il modulo "Reclami, suggerimenti e mancati infortuni" (modulo SA.MOD.002) collocato in prossimità dei punti di accesso della timbratura badge e inserito sul sito internet oppure tramite altra forma che ritengano più opportuna (e-mail, lettera all'indirizzo dell'azienda, o fax). I moduli da parte del personale interno possono essere compilati e imbucati nell'apposita cassetta per la raccolta o consegnati direttamente al RSGRS mentre per il fornitore e le parti interessate possono essere inviati tramite gli strumenti sopra indicati.

La modulistica predisposta a tal proposito è strutturata per permettere l'anonimato.

Durante le riunioni periodiche, il rappresentante SA8000 della direzione rendiconta, al rappresentante dei lavoratori per la SA8000, sull'andamento dei reclami e dei suggerimenti. (Vedere la procedura correlata di gestione dei reclami e dei suggerimenti).

Tutti i vari stakeholders sono stati formati sull'uso del modulo e sull'iter che lo stesso segue in azienda per la risoluzione delle eventuali non conformità.

I vari stakeholders hanno facoltà di informare e/o trasmettere eventuali reclami all'organismo di certificazione; per questo nella bacheca aziendale sono stati pubblicati i vari indirizzi.

La procedura relativa è la "SA.PRO.002 *Procedura gestione reclami e suggerimenti*".

### 7.2.3 COMUNICAZIONI VERSO L'ESTERNO

Contenuti e modalità attraverso le quali TEKNOMET gestisce le comunicazioni verso l'esterno sono definiti nella procedura correlata: "SA.PRO.001 - *Procedura di gestione delle comunicazioni interne ed esterne*".

#### **7.2.4 LAVORO INFANTILE**

Le modalità attraverso le quali l'azienda garantisce che non siano anche in forma accidentale impiegati bambini al lavoro sono espressamente previste dalla procedura correlata: "SA.PRO.00 3- Procedura recupero dei minori lavoratori e educazione dei giovani lavoratori soggetti all'obbligo scolastico", nella quale sono stati stabiliti i criteri per il trattamento di situazioni che ricadono nel campo di lavoro minorile. I principi ispiratori sono quelli enunciati nella Dichiarazione di principi nel relativo punto. Tale procedura è stata sviluppata per prevenire il manifestarsi del problema in oggetto in quanto nella nostra realtà aziendale non si sono mai avuti casi di lavoro infantile e/o minorile. TEKNOMET, inoltre, si adopera per prevenire e combattere il lavoro minorile presso le organizzazioni dei propri fornitori e sub-fornitori.

Tale attività è garantita dalla sottoscrizione da parte dei fornitori della nostra dichiarazione di principi.

#### **7.2.5 LAVORO FORZATO E OBBLIGATO**

L'azienda non ricorre, né sostiene l'utilizzo di lavoro forzato e obbligato come definito nella Convenzione ILO 29. L'azienda non richiede al personale di rilasciare depositi o documenti di identità al momento di inizio del rapporto di lavoro con l'azienda né trattiene parte della retribuzione al personale per forzare lo stesso personale al lavoro in azienda. Tutto il personale aziendale ha il diritto di lasciare i luoghi di lavoro a completamento della giornata lavorativa e in qualsiasi momento in caso di necessità personali direttamente esposte al capo reparto e/o all'ufficio personale, i quali hanno l'autorità di valutare la richiesta. Come politica aziendale non vi sono limitazioni alle situazioni di necessità personali. Inoltre, il personale aziendale ha il diritto di porre fine al contratto di lavoro informando il datore nei tempi previsti dal CCNL. L'azienda chiede ai propri fornitori e subfornitori di conformarsi a tali principi.

L'azienda si impegna al rigetto di pratiche quali traffico umano o intermediazione illecita (es. Caporalato).

#### **7.2.6 SALUTE E SICUREZZA**

TEKNOMET è consapevole dell'importanza che riveste la salute e la sicurezza nei luoghi di lavoro.

Il responsabile per la salute e sicurezza ha l'obbligo di aggiornare continuamente il sistema organizzativo qualora se ne presenti la necessità (ad esempio cambiamenti delle modalità operative, introduzione di nuovi macchinari, assunzioni di lavoratori che non conoscono l'italiano, ecc.) affinché siano sempre assolti tutti gli obblighi legislativi in tema di salute e sicurezza e che sia assicurata l'efficacia degli strumenti e dell'attività formativa attuata.

Il responsabile della sicurezza pianifica gli interventi formativi di aggiornamento e in caso di frequente accadimento degli infortuni provvede ad indire una sessione formativa straordinaria in cui coinvolgere tutti i dipendenti.

In particolare, per i neoassunti e per il personale che viene assegnato a nuova mansione sono previste oltre agli interventi di formazione mirata in materia di salute e sicurezza, anche congrui periodi di affiancamento. Le verifiche ispettive costituiscono lo strumento di vigilanza sulla corretta attuazione del sistema sicurezza.

L'azienda è molto sensibile alle tematiche inerenti alla salute e sicurezza pertanto destina ogni anno un determinato ammontare per l'acquisto di nuovi dispositivi di protezione individuale e un monte ore per attività formative in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro in relazione ai rischi individuati attraverso l'apposita Analisi dei rischi effettuata ad inizio anno.

In conformità agli obblighi imposti dalla legge, esiste ed è tenuto aggiornato un registro infortuni, oltre ad un sistema documentato di distribuzione dei dispositivi di protezione individuali. I dipendenti hanno inoltre a disposizione appositi spazi per soddisfare tutte le esigenze primarie (bagni e spogliatoi idonei).

A tutti i dipendenti è garantito l'accesso ad acqua potabile, inoltre sono disponibili distributori automatici di bevande alle quali possono accedere liberamente.

L'azienda, nel rispetto della legislazione di riferimento, ha valutato i rischi per le gestanti e le puerpere. Tutti i lavoratori, nel rispetto delle procedure di emergenza, devono allontanarsi dai luoghi di lavoro in caso di imminente serio pericolo senza chiedere il permesso all'azienda.

TEKNOMET è consapevole dell'importanza che riveste la salute e la sicurezza delle lavoratrici madri e del nascituro ed è proprio per questo che l'azienda si impegna a monitorare costantemente eventuali situazioni che possono portare alla non conformità del luogo di lavoro e all'assegnazione di lavori che la lavoratrice non può eseguire. TEKNOMET attraverso il proprio RSPP ha predisposto insieme al proprio documento valutazioni rischi le eventuali misure di prevenzione e protezione da adottare nei confronti delle lavoratrici madri, (documento aggiornato ad Aprile 2013) "*documento elaborato ai sensi del D.Lgs.81/08 e D.Lgs 151/2001*".

## **7.2.7 LIBERTÀ DI ASSOCIAZIONE DIRITTO ALLA CONTRATTAZIONE COLLETTIVA**

Nel pieno rispetto di quanto esposto nella Dichiarazione di principi, l'azienda permette la libertà di associazione tra i dipendenti mettendo a disposizione (previo accordo con il Rappresentante SA8000 della Direzione) gli spazi dell'azienda per lo svolgimento delle riunioni. All'interno dell'azienda ci sono dipendenti iscritti a più organizzazioni sindacali.

## **7.2.8 DISCRIMINAZIONE**

I processi di selezione e assunzione del personale sono gestiti dalla direzione o dai suoi rappresentanti con la massima trasparenza tenendo in considerazione parametri oggettivi in termini di formazione, addestramento, abilità ed esperienza, in relazione alla funzione da ricoprire. La parità di trattamento per razza, ceto sociale, nazionalità, casta, origine, religione, diversa abilità, sesso, orientamento sessuale, responsabilità familiare, stato civile, appartenenza sindacale, opinioni politiche, età o qualsiasi altra condizione che potrebbe dare adito a discriminazione, è principio condiviso all'interno dell'azienda.

L'assunzione è formalizzata in un apposito documento "Lettera di assunzione" in cui sono riportate oltre alle generalità della persona da assumere anche il riferimento al CCNL applicabile e conseguentemente tutte le disposizioni che regolano il contratto lavorativo.

Comunque, TEKNOMET mette a disposizione del proprio personale il CCNL applicabile che è disponibile presso gli uffici. Altresì viene tenuto sotto controllo dall'azienda, in funzione del personale in forza e in assunzione, il numero di lavoratori diversamente abili che è tenuta ad assumere.

### 7.2.9 PROCEDURE DISCIPLINARI

Le procedure disciplinari applicabili sono quelle previste nel contratto collettivo nazionale del lavoro al momento vigente salve le procedure previste dall'art. 7 L300/70, Statuto dei lavoratori.

A seconda della gravità della mancanza del lavoratore, TEKNOMET si riserva la facoltà di procedere al rimprovero verbale o scritto e solo in casi espressamente previsti dal relativo CCNL alla multa e alla sospensione dal lavoro nel rispetto della legislazione di riferimento: le eventuali trattenute vengono versate, così come accettato in deroga per l'Italia dal SAI (Advisory n. 15), nel fondo previdenziale.

L'obiettivo principale di tali iniziative è volto alla sensibilizzazione del personale in merito all'importanza di rispettare le regole e quindi prevenire il ripetersi di situazioni che possono arrecare danno ai colleghi, all'azienda, al cliente e a se stessi.

In accordo con il principio di trasparenza nei rapporti tra dipendente e direzione aziendale si mette al corrente tutto il personale della disciplina applicabile in materia (tramite affissione del documento apposito nelle bacheche) di un estratto pertinente del CCNL applicabile.

### 7.2.10 ORARIO DI LAVORO

L'orario di lavoro della TEKNOMET si articola in quaranta ore settimanali per i lavoratori a tempo pieno.

L'orario generalmente va dal lunedì al venerdì in turno unico.

Eventuali modifiche della distribuzione delle ore nell'arco della settimana sono concordate con i lavoratori, così come la pianificazione delle ferie, dei congedi e dei permessi.

Il lavoro straordinario è effettuato solo in occasione di circostanze particolari. Si tratta di casi eccezionali e di breve durata che non possono essere fronteggiati con l'assunzione di nuovo personale.

In linea con quanto stabilito dagli accordi integrativi concordati con i rappresentanti delle organizzazioni sindacali, il lavoro straordinario è remunerato secondo quanto previsto dal CCNL applicato. In ogni caso viene garantito il limite massimo previsto per legge pari a 8 ore settimanali con un monte ore complessive settimanali di 48 ore. La consuntivazione delle ore lavorative di ciascun dipendente avviene sulla base del calcolo mensile di ore lavorate.

### 7.2.11 CONCESSIONE DI FERIE

La durata e la frequenza con cui possono essere richiesti i periodi di ferie, sono espressamente previsti dal CCNL applicabile.

Nella concessione del periodo richiesto di ferie la Direzione tiene conto:

- del periodo di ferie residuo del dipendente nell'anno in corso;
- del carico di lavoro che al momento impegna l'azienda;
- rotazione e alternanza nelle richieste.

Viene predisposto da ogni responsabile di reparto, un piano ferie per i dipendenti sotto la propria responsabilità che deve essere approvato dal responsabile di produzione e dall'ufficio personale. La politica aziendale prevede l'effettuazione delle ferie nel corso dell'anno di maturazione anziché nei 18 mesi previsti dal CCNL.

In caso di malattia intervenuta durante il periodo di godimento delle ferie sono da ritenersi valide le disposizioni contenute nel CCNL applicabile.

## 7.2.12 CONCESSIONE DI PERMESSI

La concessione dei permessi è subordinata alla disciplina del CCNL applicabile. Per la concessione dei permessi si tiene conto dei fattori citati (par. 7.2.11).

I permessi e le ferie autorizzati sono registrati nel sistema informativo di gestione paghe al fine di avere un quadro sempre aggiornato per ogni dipendente. La responsabilità per l'aggiornamento continuo di tale file è dell'Ufficio Personale.

## 7.2.13 RETRIBUZIONE

Ai fini della corretta elaborazione delle buste paga, l'azienda ha un contratto di servizi con la LEM Industries. L'azienda che gestisce il servizio ha accesso remoto alle timbrature dei dipendenti TEKNOMET. Le modalità di pagamento delle buste paga ai dipendenti sono effettuate esclusivamente tramite bonifico bancario. La Direzione rimane comunque a disposizione per tutti i dipendenti per chiarimenti sulla composizione e sulla lettura della busta paga.

## 7.2.14 CONTROLLO DEI FORNITORI

Cogliendo in pieno l'obiettivo della norma al requisito 9.10 ("Controllo dei fornitori/subappaltatori e subfornitori") ovvero sia migliorare le condizioni di lavoro su tutta la "filiera" attraverso il coinvolgimento dei fornitori nell'applicazione dei principi della SA8000, TEKNOMET ha enunciato nella propria "POLITICA PER LA RESPONSABILITA' SOCIALE" la sua condotta con riguardo a tale requisito.

Tale documento è reso disponibile a tutte le parti interessate.

L'azienda inoltre ha messo a punto una procedura apposita per il controllo dei fornitori e dei subfornitori.

Il Rappresentante SA8000 della Direzione monitora le attività dei fornitori secondo quanto disposto dalla procedura "SA.PRO.004 PROCEDURA DI QUALIFICA, SELEZIONE E MONITORAGGIO DEI FORNITORI SECONDO LA SA8000. "

### 7.2.14.1 VALUTAZIONE INIZIALE SUI PRINCIPI SA8000

È stato predisposto un questionario di autovalutazione iniziale (SA.MOD.002) per tutti i fornitori attraverso il quale stabilire il grado di conformità ai requisiti della SA8000 da parte dei fornitori stessi. Attraverso la sottoscrizione della Dichiarazione di principi e la compilazione del questionario, i fornitori

si impegnano a:

- approvare e condividere i valori della Dichiarazione di principi della Organizzazione;
- rendersi disponibile ad eventuali verifiche ispettive per il controllo di quanto dichiarato;
- partecipare al ripristino di situazioni non conformi ai requisiti della SA8000 e all'attuazione dei relativi piani di miglioramento;
- rendere noto a TEKNOMET qualunque contatto economicamente rilevante con altri fornitori.

Il Rappresentante SA8000 della Direzione pianifica:

- le azioni correttive per i fornitori che necessino di un immediato ripristino di situazioni non conformi ai requisiti della SA8000;
- le eventuali verifiche ispettive presso la sede del fornitore.

### 7.3 MISURAZIONE ANALISI E MIGLIORAMENTO

Un obiettivo strategico dell'organizzazione è il conseguimento del miglioramento continuo del sistema di gestione per la responsabilità sociale. La pianificazione delle azioni di miglioramento utilizza come elementi in ingresso i risultati delle verifiche ispettive, l'analisi dei dati, i riesami da parte della Direzione, gli obiettivi e la politica per la responsabilità sociale, l'analisi della soddisfazione del cliente e del dipendente e le non conformità.

La Direzione favorisce il miglioramento continuo attraverso:

- sensibilizzazione al coinvolgimento e alla consapevolezza di ogni risorsa;
- definizione di obiettivi a cui tendere e misura per riscontrarne l'avvicinamento.

Le azioni di miglioramento vengono attuate dal responsabile della SA8000 seguendo la metodologia di seguito indicata:

- identificazione delle motivazioni per il miglioramento;
- analisi della situazione in atto;
- individuazione dei problemi e delle possibili soluzioni;
- attuazione delle soluzioni identificate;
- valutazione degli effetti per avere conferma che l'obiettivo è stato soddisfatto;
- standardizzazione della soluzione.

Il miglioramento continuo dell'efficacia del SGRS è pianificato dall'organizzazione anche attraverso l'uso delle azioni correttive.

#### 7.3.1 RIESAME DELLA DIREZIONE

La Direzione/SPT riesamina ad intervalli pianificati (semestralmente) il Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale al fine di:

- assicurare la sua continua idoneità, adeguatezza ed efficacia;
- verificare le esigenze di cambiamenti al Sistema di Gestione, alla politica e agli obiettivi per la responsabilità sociale;

- pianificare le azioni di miglioramento.

Gli elementi in ingresso per il riesame della Direzione sono:

- risultati delle verifiche ispettive interne e di parte terza;
- analisi della soddisfazione delle parti interessate esterne all'azienda;
- informazioni di ritorno dalle parti interessate;
- analisi delle non conformità;
- prestazioni dei processi e conformità del servizio;
- azioni di rimedio e correttive;
- azioni pianificate in occasione dei riesami precedenti;
- cambiamenti che potrebbero influenzare il Sistema di Gestione per la responsabilità sociale;
- opportunità per il miglioramento;
- prestazioni dei fornitori in tema di responsabilità sociale;
- obiettivi per la responsabilità sociale;
- modifiche alle prescrizioni legislative;
- eventuali cambiamenti nell'organizzazione tecnico-produttiva;
- Relazione sullo stato del Sistema di Gestione per la responsabilità sociale da parte del Rappresentante SA8000 dei lavoratori.

In relazione ai risultati del riesame, la Direzione pianifica le opportune azioni relative a:

- miglioramento dell'efficacia del Sistema di Gestione per la responsabilità sociale;
- verificare il raggiungimento degli obiettivi annuali di Politica della responsabilità sociale, espressi dalla Direzione stessa;
- miglioramento delle condizioni lavorative dei propri dipendenti.

La Direzione/SPT pianifica le azioni correttive, assegnando responsabilità e autorità per l'attuazione dei piani e la verifica che le azioni previste siano eseguite nei tempi programmati e siano efficaci.

I risultati del riesame da parte della Direzione sono registrati, al fine di assicurare trasferimento efficace delle informazioni e condivisione di conoscenze.

Il risultato del riesame della Direzione è comunicato all'Organizzazione.

## **7.3.2 VERIFICHE ISPETTIVE – AUDIT INTERNI**

### **7.3.2.1 GENERALITÀ**

Le verifiche ispettive/ Audit interni interne vengono condotte ad intervalli predeterminati (con frequenza semestrale) al fine di verificare che il Sistema di Gestione per la responsabilità sociale sia:

- conforme ai requisiti della norma SA8000;
- conforme ai requisiti del Sistema di Gestione per la responsabilità sociale definiti all'organizzazione;
- efficacemente attuato e mantenuto aggiornato;
- efficace rispetto agli obiettivi aziendali per la responsabilità sociale.

Gli audit interni del SGRS rappresentano uno strumento di stimolo al continuo miglioramento del Sistema di Gestione per la responsabilità sociale e vengono condotte su tutte le aree di appartenenza dell'azienda.

Vengono effettuate da personale adeguatamente addestrato in collaborazione con i responsabili delle aree interessate. Esse possono essere condotte sull'intero Sistema ovvero su sue sottoparti. Le verifiche ispettive interne possono originare azioni di rimedio e correttive costituendo inoltre una fondamentale fonte di informazione per il riesame del sistema da parte della Direzione.

Le verifiche ispettive riguardano anche i fornitori principali.

### **7.3.2.2 CONDUZIONE DELLE VERIFICHE ISPETTIVE - AUDIT INTERNI**

L'attività di verifica/ audit interno del SGRS prevede le seguenti fasi:

- pianificazione (annuale) e preparazione;
- esecuzione almeno semestrale;
- documentazione dei risultati;
- definizione delle azioni atte ad eliminare le non conformità e le loro cause;
- verifica della corretta attuazione e della efficacia delle suddette azioni.

### **7.3.2.3 PIANIFICAZIONE E PREPARAZIONE DELLE VERIFICHE ISPETTIVE**

Il responsabile SA8000 della Direzione definisce il piano annuale delle verifiche ispettive interne in base ai seguenti criteri:

- reclami da parte delle parti interessate interne ed esterne;
- non conformità;
- risultati delle indagini sulla soddisfazione dei dipendenti;
- risultati delle precedenti verifiche ispettive;
- effettuazione di un Audit sull'intero Sistema di Gestione per la responsabilità sociale almeno una volta all'anno;
- previsione di una maggiore frequenza per le attività e/o le aree di maggiore criticità;

Le verifiche possono essere svolte da personale interno appositamente qualificato o da enti esterni purché non si tratti di personale che ha diretta responsabilità per le attività sottoposte a verifica.

Il piano delle verifiche ispettive interne richiama:

- i requisiti normativi;
- periodo e responsabile della esecuzione della verifica ispettiva e il piano delle verifiche ispettive viene reso noto ai Responsabili di funzione.

In fase di pianificazione della verifica ispettiva il Rappresentante SA8000 della Direzione predisponde adeguate liste di controllo, da utilizzare durante la verifica ispettiva, costituite da elenchi di domande derivate dai requisiti della norma e dai requisiti definiti dall'organizzazione.

Verifiche ispettive vengono inoltre pianificate per accertare l'attuazione delle azioni correttive

definite a seguito di precedenti verifiche ispettive o a seguito di cambiamenti significativi nel Sistema di Gestione per la Responsabilità sociale.

#### **7.3.2.4 ESECUZIONE DELLA VERIFICA ISPETTIVA**

Le verifiche ispettive – audit interni vengono eseguite nei luoghi dove si svolgono le attività. Durante la verifica viene accertato per mezzo di interviste, esami di documenti e osservazioni che le attività siano svolte in conformità con quanto previsto dal manuale SA8000 e dalle procedure richiamate, e risultino efficaci ai fini del raggiungimento degli obiettivi pianificati.

I responsabili delle aree interessate vengono messi al corrente prima della visita dal Rappresentante SA8000 della direzione sulle modalità di svolgimento della verifica. A quegli stessi responsabili vengono comunicate le risultanze nel corso di un incontro conclusivo al termine del quale viene chiesto loro di controfirmare il Rapporto di Audit.

#### **7.3.2.5 REQUISITI PER IL PERSONALE**

Le verifiche ispettive – AUDIT vengono eseguite da personale qualificato che non svolge le attività oggetto di verifica. Il personale che svolge le verifiche ispettive deve possedere i seguenti requisiti in termini di:

- **ESPERIENZA:** esperienza annuale nel campo dei Sistemi di gestione della Responsabilità Sociale; Affiancamento a valutatore qualificato in almeno una verifica ispettiva; conoscenza della norma ISO 19011:2018.

#### **7.3.2.6 ACCESSO ALLA VERIFICA**

In caso di verifiche ispettive annunciate o non annunciate finalizzate alla certificazione della propria conformità ai requisiti dello standard SA8000 l'azienda assicura l'accesso nei propri locali e il supporto necessario ai valutatori per lo svolgimento dell'audit.

(vedi Procedura per la gestione degli audit non annunciati SA-PRO-005).

#### **7.3.2.7 DOCUMENTAZIONE DEI RISULTATI E ATTUAZIONE DELLE AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE**

L'Auditor che ha eseguito la verifica prepara il rapporto di verifica che riporta:

- identificazione del personale che ha eseguito la verifica,
- le anomalie rilevate e la relativa criticità,
- il personale contattato nel corso della verifica ispettiva,
- i requisiti normativi e i documenti interni di riferimento.

Il rapporto di verifica / audit viene presentato ai responsabili delle aree auditate che assicurano la definizione e attuazione, senza indebiti ritardi, delle azioni atte ad eliminare le non conformità e le

loro cause.

Successive attività di verifica ispettiva accertano la corretta attuazione delle azioni pianificate. L'esito di tali verifiche è registrato sul rapporto di verifica ispettiva correttamente archiviato e comunicato ai responsabili delle aree verificate.

Il Rappresentante SA8000 della Direzione/Membro del SPT archivia le registrazioni delle verifiche ispettive in apposita cartella.

I risultati delle verifiche ispettive costituiscono oggetto di riesame da parte della Direzione.

### 7.3.3 NON CONFORMITÀ

Le non conformità riscontrate, diverse dai reclami che possono giungere dall'interno o dall'esterno dell'azienda, sono registrate e gestite nella matrice del sistema integrato.

Si procede a:

- Identificare la non conformità;
- Analizzare;
- Documentare il processo decisionale;
- Impostare l'eventuale azione correttiva (qualora l'analisi delle non conformità faccia ritenere che si possa trattare di una non conformità ripetibile e critica);
- Documentare l'esito della AC da parte di chi ha realizzato gli interventi sulle non-conformità;

Le non conformità possono riguardare ad esempio (elenco non esaustivo):

- Non conformità sui fornitori (fornitori che presentino situazioni di evidente criticità nel rispetto dei principi normativi o che abbiano rifiutato le verifiche ispettive per conto di TEKNOMET);
- Non conformità in merito al non rispetto della legislazione applicabile in materia di diritto del lavoro e salute e sicurezza nei luoghi di lavoro.
- Non conformità legate alla struttura dell'ambiente di lavoro per cui è necessario un intervento immediato finalizzato a garantire il corretto mantenimento delle condizioni di sicurezza dei lavoratori nel normale svolgimento delle loro attività;
- Non conformità che scaturiscono da infrazioni al Contratto Collettivo nazionale del lavoro.

### 7.3.4 AZIONI CORRETTIVE

#### 7.3.4.1 GENERALITÀ

L'organizzazione attua azioni correttive per eliminare le cause delle non conformità al fine di prevenire il loro ripetersi. Le azioni correttive sono appropriate alle conseguenze delle non conformità riscontrate.

L'analisi delle cause delle non conformità può essere affidata ad una singola persona o ad un gruppo di lavoro appositamente nominato.

L'organizzazione assicura un addestramento appropriato al personale incaricato di definire le azioni correttive.

#### **7.3.4.2 AVVIO DELLE AZIONI CORRETTIVE**

Le azioni correttive possono essere avviate, ad esempio, a seguito di (elenco non esaustivo):

- verificarsi di non conformità interne e sui fornitori,
- reclami da parte delle parti interessate interne ed esterne all'azienda, (mail di reclamo proveniente dalle parti interessate esterne, moduli reclami/suggerimenti interno all'azienda)
- rapporti di verifica ispettiva interna, di seconda e terza parte,
- analisi dei dati e degli indicatori,
- riesami da parte della Direzione,
- verbali di riunione del SPT
- misura della soddisfazione dei clienti,
- suggerimenti del personale dell'organizzazione,
- registrazioni del Sistema di Gestione per la responsabilità sociale.

#### **7.3.4.3 RICERCA DELLE CAUSE**

Si procede alla raccolta dei dati necessari alla chiara identificazione delle cause delle non conformità e se ne riporta registrazione sul modulo Piano di miglioramento.

La non conformità può essere generata, ad esempio, da (elenco non esaustivo):

- non rispetto delle procedure,
- mancanza o inadeguatezza di procedure o di istruzioni operative,
- condizioni di lavoro inadeguate,
- inadeguatezza delle risorse,
- carenza di competenza,
- scarso coinvolgimento del personale,
- mancato adempimento ai requisiti di legge applicabili.

#### **7.3.4.4 DEFINIZIONE DELLA AZIONE CORRETTIVA**

Vengono definite le azioni da attuare identificando responsabilità e scadenze sul modulo "Modulo Azioni correttive" nello spazio dedicato alla pianificazione delle attività.

Nel caso di azioni che richiedono investimenti economici rilevanti o modifiche significative al Sistema di Gestione per la responsabilità sociale, l'azione correttiva viene approvata dalla Direzione / SPT.

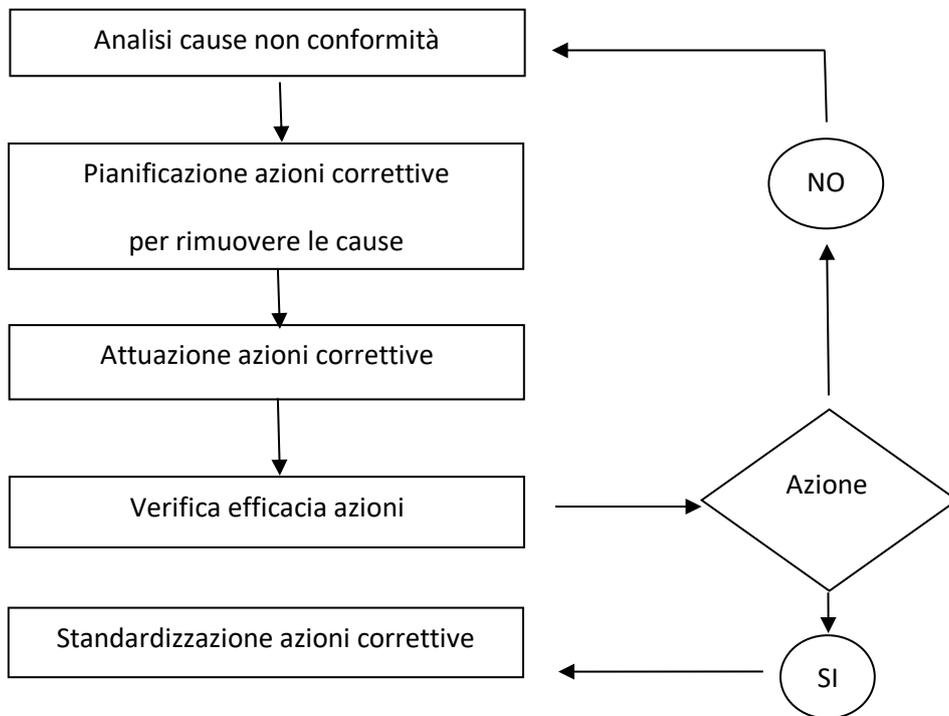
Una volta attuate le azioni correttive pianificate, i risultati delle stesse vengono registrati sul medesimo modulo per assicurare la memoria storica aziendale e permettere il riesame delle azioni stesse.

#### **7.3.4.5 RIESAME DELLE AZIONI CORRETTIVE**

Viene verificata l'efficacia delle azioni adottate, accennando la reale soluzione del problema evidenziatosi. Se le cause sono state effettivamente rimosse, si procede alla standardizzazione della soluzione attuata. La standardizzazione può comportare la modifica di documenti del Sistema di Gestione per la responsabilità sociale.

I risultati delle azioni attuate sono registrati.

La documentazione inerente il processo di analisi, ricerca e verifica delle efficacia dell'azione viene archiviata con il relativo piano di miglioramento. Le azioni correttive sono oggetto di riesame da parte della Direzione / SPT.



### 7.3.5 AZIONI PREVENTIVE

#### 7.3.5.1 GENERALITÀ

L'organizzazione avvia azioni preventive per eliminare le potenziali cause di non conformità per evitare che si verifichino.

Gli investimenti per le azioni preventive sono adeguati all'impatto dei problemi potenziali in esame. L'analisi delle cause delle non conformità potenziali può essere affidata ad una singola persona o ad un gruppo di lavoro appositamente nominato.

L'organizzazione assicura un addestramento appropriato al personale incaricato di progettare le azioni preventive.

#### 7.3.5.2 AVVIO DELLE AZIONI PREVENTIVE

Le azioni preventive possono essere avviate a seguito ad esempio di:

- analisi dei dati;
- riesami da parte della Direzione / SPT;
- misura della soddisfazione del personale;
- registrazioni del Sistema di Gestione per la responsabilità sociale;
- suggerimenti del personale dell'organizzazione o dalle parti interessate;
- rapporti di verifica ispettiva interna, di seconda e terza parte.

#### 7.3.5.3 DEFINIZIONE DELLA SOLUZIONE

Si procede alla raccolta dei dati necessari tramite il modulo Azioni preventive alla chiara identificazione del problema potenziale, all'analisi delle cause e alla pianificazione delle azioni da mettere in atto.

Nel caso di azioni che richiedono investimenti economici rilevanti o modifiche significative al Sistema di Responsabilità Sociale, l'azione preventiva viene approvata dalla Direzione / SPT.

Una volta attuate le azioni preventive pianificate i risultati delle stesse vengono registrati per assicurare la memoria storica aziendale e permettere il riesame delle azioni stesse.

#### 7.3.5.4 RIESAME DELLE AZIONI PREVENTIVE

Viene verificata l'efficacia delle azioni adottate. Se le cause sono state effettivamente rimosse, si procede alla standardizzazione della soluzione attuata.

La standardizzazione può comportare la modifica di documenti del Sistema di Responsabilità Sociale.

La documentazione inerente il processo di analisi, ricerca, e verifica dell'efficacia dell'azione viene archiviata con il relativo verbale di azione preventiva.

Le azioni preventive sono oggetto di riesame da parte della Direzione.

| Codice     | Revisione  | Pagina   |
|------------|------------|----------|
| SA.MAN.001 | 19/01/2024 | 37 di 37 |