	Procedura del Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	PG SA 09
		Rev. 02 del 15/12/2023
	Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	Pagina 1 di 21

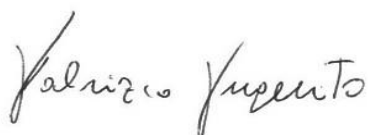
Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale

Indice delle revisioni				
Esp.	Data	Descrizione ultime modifiche	Redazione e Verifica Tecnica	Approvazione
00	10/09/2021	Emissione	RSGI – Dott. Ingenito Fabrizio	DG – Dott. Origo Francesco
01	03/03/2023	Aggiornamento di Sistema	RSGI – Dott. Ingenito Fabrizio	DG – Dott. Origo Francesco
02	15/12/2023	Aggiornamento SPT (cap.5)	RSGI – Dott. Ingenito Fabrizio	DG – Dott. Origo Francesco

Redazione e Verifica Tecnica

RSGI

Dott. Ingenito Fabrizio




Approvazione

DG


Dott. Origo Francesco



	Procedura del Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	PG SA 09
	Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	Rev. 02 del 15/12/2023 Pagina 2 di 21

Indice

1	Scopo e Campo di Applicazione.....	3
2	Riferimenti normativi	3
3	Abbreviazioni e Definizioni	4
4	Politiche, procedure e registrazioni.....	6
➤	Scopo e contesto di applicazione	7
➤	Generalità	7
➤	Identificazione	7
➤	Stesura:.....	7
➤	Verifica.....	8
➤	Approvazione.....	8
➤	Distribuzione.....	8
➤	Archiviazione	9
➤	Revisione e Modifica	9
5	Social Performance Team (SPT).....	9
6	Identificazione e valutazione dei rischi	10
7	Coinvolgimento interno e comunicazione.....	10
8	Gestione e risoluzione Reclami	11
9	Verifica esterna e coinvolgimento delle parti interessate	12
10	Gestione delle non conformità, azioni preventive e correttive	12
11	Formazione e sviluppo delle capacità	14
12	Gestione dei fornitori	18
13	Verifiche ispettive interne	18
14	Responsabilità	21
15	Allegati	21

	Procedura del Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	PG SA 09
	Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	Rev. 02 del 15/12/2023
		Pagina 3 di 21

1 Scopo e Campo di Applicazione

Lo scopo della presente procedura è la definizione delle modalità operative relative al Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale.

Il campo di applicazione della suddetta procedura si estende a tutti i processi interni relativi al Sistema SA8000 della Vuolo Taddeo S.r.l.

L'Organizzazione ha sviluppato un sistema documentale che descrive gli aspetti fondamentali del sistema impostato in azienda relativamente alla Responsabilità Sociale attraverso procedure, istruzioni e normative, definendo le attività gestionali ed operative.

La direzione definisce quindi le fasi di realizzazione, approvazione ed emissione dei documenti, facenti parte del Sistema di Responsabilità Sociale, allo scopo di avere sempre documentazione aggiornata ed efficiente.

2 Riferimenti normativi


- SA8000:2014 – Sistema per la Responsabilità Sociale
- UNI EN ISO 9001:2015 - Sistema di Gestione per la Qualità, requisiti
- UNI EN ISO 45001:2018 – Sistema di Gestione per la Salute e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro
- D.l.g.s 81/08 – Salute e Sicurezza dei Lavoratori nei Luoghi di Lavoro

La presente procedura si rivolge:

- al personale ed alle funzioni interessate all'elaborazione di nuovi documenti o alla revisione di quelli già esistenti;
- ai responsabili della loro verifica ed approvazione;
- a tutti coloro che ne curano la distribuzione, l'archiviazione e ne verificano la corretta applicazione.

I documenti interessati che governano e supportano il sistema di gestione ambientale appartengono ai seguenti tipi:

- Manuale SA 8000
- Procedure
- Moduli e documenti di registrazione
- Documenti di tipo organizzativo – gestionale
- Documenti di origine esterna.

	Procedura del Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	PG SA 09
		Rev. 02 del 15/12/2023
	Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	Pagina 4 di 21

3 Abbreviazioni e Definizioni


Ai fini del SGI dell'Organizzazione, si applicano i termini e le definizioni presenti nelle norme ISO elencate nel Capitolo 2.

Alle abbreviazioni che seguono, ricorrenti nel presente del Sistema di Gestione (SA8000), sono associate le definizioni indicate:


Documenti	
PA SA	Politica Etica
MAN SA	Manuale (del Sistema di Gestione della Responsabilità Sociale)
PG	Procedura Gestionale (del Sistema di Gestione Integrato)
IO	Istruzione Operativa
MOD	Modulo di Registrazione Informazione Documentata
VB	Verbale

Processi	
SGSA	Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale
RU	Processo di Gestione delle Risorse Umane
ID	Processo di Gestione delle Informazioni Documentate

Funzioni	
DIR	Direzione dell'Organizzazione
RSGI	Responsabile del Sistema di Gestione Integrato
RSA	Responsabile (interno) Sicurezza e Ambiente
RDSA	Rappresentante della Direzione per la Responsabilità Sociale
RRU	Responsabile Risorse Umane
RL	Rappresentante dei lavoratori
RSPP	Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione nei Luoghi di Lavoro
RDP	Responsabile di Processo
RDF	Responsabile di Funzione
OP	Operatore di Processo

	Procedura del Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	PG SA 09
	Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	Rev. 02 del 15/12/2023
		Pagina 5 di 21

Termine	Significato
documento	<ul style="list-style-type: none"> • è risultato di un processo • stabilisce caratteristiche o regole per una attività successiva • è archiviato
registrazione	<ul style="list-style-type: none"> • documenta i risultati di un processo • non è modificabile • è archiviata
approvazione (di documento)	<ul style="list-style-type: none"> • si applica ad un documento • consente l'uso del documento come riferimento per attività successive • l'autorità e la responsabilità dell'approvazione sono definite
archiviazione (di documento o registrazione)	<ul style="list-style-type: none"> • prevede il deposito di quanto viene archiviato in luogo adatto a garantire: <ul style="list-style-type: none"> • la facile e rapida rintracciabilità • il non deterioramento • prevede che ogni documento o registrazione sottoposti ad archiviazione permangano in tale stato per un tempo fissato
controllo	<ul style="list-style-type: none"> • riguarda un documento o una registrazione • implica l'archiviazione
emissione (di documento)	<ul style="list-style-type: none"> • rende disponibile un documento per un suo successivo uso • si basa su una lista di distribuzione • implica l'archiviazione di quanto emesso
lettera di distribuzione o di accompagnamento (di documento)	<ul style="list-style-type: none"> • è una registrazione • utilizza una lista di distribuzione • contiene, quando necessario, una sintesi dei contenuti e le eventuali modifiche introdotte da quanto viene distribuito • fornisce, quando necessario, indicazioni dettagliate per la sostituzione di parti o l'eliminazione di documenti resi obsoleti
lista di distribuzione	<ul style="list-style-type: none"> • è un elenco di destinatari di una distribuzione • assicura che tutti i destinatari che devono fare uso di un documento siano correttamente informati • la sua composizione è di responsabilità dell'emittente
modifica (di documento)	<ul style="list-style-type: none"> • insieme di azioni per aggiornare un documento
procedura	<ul style="list-style-type: none"> • è un documento • stabilisce le regole di esecuzione di un insieme di attività
processo (definito)	<ul style="list-style-type: none"> • è una trasformazione con valore aggiunto che coinvolge personale ed altre risorse • i processi principali sono guidati da una procedura
Funzione	<ul style="list-style-type: none"> • unità organizzativa a cui è assegnata una precisa e stabile missione aziendale
responsabile di Funzione	<ul style="list-style-type: none"> • è responsabile dell'organizzazione del gruppo • è responsabile dei risultati prodotti
revisione (di documento)	<ul style="list-style-type: none"> • è un processo di verifica di un documento per accertarne l'adeguatezza e la compatibilità rispetto ai requisiti specificati ed al sistema qualità
ruolo	<ul style="list-style-type: none"> • autorità e responsabilità assegnate al fine di svolgere un insieme di attività definite

	Procedura del Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	PG SA 09
	Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	Rev. 02 del 15/12/2023
		Pagina 6 di 21

4 Politiche, procedure e registrazioni

Modalità Operative Generali

La Vuolo Taddeo S.r.l. provvede alla compilazione/compressione/archiviazione delle politiche, procedure e registrazioni inerenti al Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale, attraverso l'adempimento dei seguenti requisiti.

- 1) Tutto il personale dimostra di conoscere e comprendere la politica dell'organizzazione, incluso il suo impegno a rispettare lo Standard SA8000.
- 2) Le politiche recepiscono tutti i requisiti SA8000 e le procedure indicano al personale le modalità per comportarsi in modo conforme alle politiche. Tutto il personale dimostra di conoscere e comprendere tali politiche e procedure.
- 3) Il rappresentante dei lavoratori dimostra la conoscenza e la comprensione delle relazioni, scritte o verbali, date loro dalla direzione in merito alla conformità e all'applicazione dello Standard SA8000.
- 4) Sono disponibili delle registrazioni adeguate e accurate, scaturite dal riesame della direzione, che dimostrano la performance dell'azienda rispetto agli scopi e agli obiettivi fissati per il raggiungimento della conformità allo Standard SA8000.
- 5) L'organizzazione rende disponibile al pubblico la sua politica (pubblicazione sul sito web).


Sistema documentale

Il Sistema di Responsabilità Sociale è documentato per mezzo di una serie di documenti che fissano le modalità per assicurare la corretta gestione e per realizzare gli obiettivi che ha definito nella propria politica.

Tali documenti risultano così suddivisi:

- Manuale della Responsabilità Sociale
- Procedure di Sistema
- Documenti di registrazione
- Altra documentazione

L'elenco completo della documentazione di sistema è riportato nella sezione 1 del manuale.

	Procedura del Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	PG SA 09
	Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	Rev. 02 del 15/12/2023
		Pagina 7 di 21

Caratteristiche generali del sistema documentale

Nel seguito sono fornite le caratteristiche generali della documentazione del sistema.

➤ Scopo e contesto di applicazione

Ogni sezione del Manuale, procedura ed istruzione operativa riporta i paragrafi “*Scopo*” e “*Campo di applicazione*” che identificano lo scopo che il documento si prefigge ed il contesto in cui si applica.

➤ Generalità

Ogni sezione del Manuale, procedura ed istruzione operativa riporta il paragrafo generalità che riassume i contenuti del documento ed altre indicazioni di carattere generale

➤ Identificazione


La documentazione del sistema qualità riporta le seguenti informazioni di base che hanno lo scopo di renderne possibile il controllo:

- tipologia (se trattasi di sezione del manuale, procedura o istruzione operativa);
- titolo (sull’intestazione di ogni pagina);
- codice di identificazione (sull’intestazione o il piè di pagina di ogni pagina);
- indice del documento;
- responsabile della redazione, della verifica e dell’approvazione (solo per il manuale e le procedure è archiviata una copia in forma cartacea con firme autografe; non è richiesta la firma per i moduli);
- stato delle revisioni composto da:
 - livello di revisione;
 - motivo della revisione (non richiesto per i moduli), riporta in forma sintetica: le modifiche di processo, i cambiamenti di responsabilità e autorità, i paragrafi modificati;
 - pagine numerate (numero di pagina corrente / numero delle pagine totali, non richiesto per i moduli).
 - Titolo, codice, data di emissione, numerazione progressiva delle pagine e nome del file di provenienza sono riportati su ogni pagina.

Per i moduli la responsabilità e l’autorità della redazione della verifica e dell’approvazione coincidono con quelle della procedura di riferimento che ne guida l’uso.

➤ Stesura:

È attuata da personale competente (RDSA, responsabili di Funzione o esperti sulle tematiche affrontate)

	Procedura del Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	PG SA 09
	Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	Rev. 02 del 15/12/2023
		Pagina 8 di 21

L'aspetto grafico ed il linguaggio utilizzato nell'esposizione sono contemplati affinché:

- sia, per quanto possibile, di facile interpretazione,
- fornisca chiara definizione dei compiti, delle responsabilità e dei dati di ingresso / uscita.

Ogni sezione del documento è il più possibile completa per favorire una consultazione rapida evitando riferimenti a catena perché sono dispersivi.

L'estensione ed il grado di dettaglio sono stati scelti in relazione alla complessità del lavoro, ai metodi usati, alla capacità ed all'addestramento necessario per il personale che ha la responsabilità di svolgere l'attività.

La lingua di riferimento è l'italiano.

Allo scopo di poterne assicurare la diffusione e l'utilizzo, gli strumenti utilizzati per la stesura della documentazione sono:

- Microsoft word per windows
- Microsoft Excel per windows
- Acrobat

I moduli sono resi disponibili sia in formato cartaceo che in formato elettronico.

➤ Verifica

Può essere attuata, a seconda dei casi da: responsabile di Funzione, RDSA, rappresentante della Direzione

➤ Approvazione

L'approvazione di una sezione del manuale, di una procedura o di una istruzione operativa è sempre della Direzione, che in tal modo approva anche l'emissione della modulistica richiamata.

➤ Distribuzione

È effettuata verso i destinatari di una lista di distribuzione gestita da RDSA.


I destinatari dei documenti sono informati di ogni modifica apportata (compresa la sua eliminazione).

L'integrità della raccolta della documentazione (limitatamente alle procedure utilizzate dai singoli destinatari) è di responsabilità dello stesso destinatario, il quale è tenuto ad eliminare, o marcare in modo esplicito, le copie su carta che sono diventate obsolete.

L'emissione o la revisione di ogni nuova procedura è accompagnata di norma da una lettera di accompagnamento che descrive in sintesi le modifiche apportate ai documenti e le istruzioni per l'aggiornamento.

Ogni aggiornamento della documentazione sotto controllo a livello del sistema qualità produce un incremento del numero di versione dell'indice della documentazione del sistema qualità.

La diffusione all'esterno dell'azienda di documenti classificati come "riservati" può essere autorizzata solo dalla Direzione o dal Rappresentante della Direzione.

	Procedura del Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	PG SA 09
	Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	Rev. 02 del 15/12/2023
		Pagina 9 di 21

➤ Archiviazione

L'archiviazione dell'originale del manuale qualità, dell'Indice della documentazione, delle procedure, delle istruzioni operative, dei moduli di uso generale è di responsabilità e autorità di RDSA;

L'archiviazione della documentazione avviene mantenendo:

- copia cartacea della stessa con le firme di verifica ed approvazione
- copia in formato elettronico sul computer di RDSA

I moduli cartacei, ed i relativi file, che sono di specifico uso di ogni Funzione, sono conservati e resi disponibili anche localmente presso la Funzione stessa.

➤ Revisione e Modifica

A seguito di aggiornamento, l'eventuale nuova emissione di un documento è sempre totale.

Ciascun responsabile di Funzione è tenuto a rendere disponibili le edizioni aggiornate di tutti i documenti che sono necessari al personale loro affidato per le attività di competenza.

Le revisioni sono tracciate in seconda pagina nello stato delle revisioni e riportano le indicazioni riguardanti le pagine modificate.

Documentazione di origine esterna

I documenti di origine esterna sono documenti che hanno un impatto sul sistema di Gestione della Responsabilità Sociale provenienti da soggetti o enti esterni.

Il controllo dei documenti e dei dati di origine esterna al RDSA è affidato alle singole Funzioni che li recepiscono e ne fanno uso.


Ogni Funzione, ha il compito di identificare, raccogliere, conservare e rendere disponibili le appropriate versioni dei documenti e dei dati di origine esterna che devono essere utilizzati.

I documenti e i dati di origine esterna obsoleti o superati devono essere segregati, distrutti o marchiati in modo evidente affinché non possano più essere utilizzabili.

5 Social Performance Team (SPT)

Il Social Performance Team (SPT) è un gruppo composto da quattro risorse aziendali che punta ad analizzare e a migliorare tutti gli aspetti legati al Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale.

Il Social Performance Team è composto dalle seguenti figure aziendali:

	Procedura del Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	PG SA 09
	Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	Rev. 02 del 15/12/2023 Pagina 10 di 21

- Rappresentante della Direzione per la SA8000 (RDSA8000)
- Responsabile Acquisti e Logistica (RAL)
- Rappresentante dei Lavoratori (RLSA1 8000)
- Rappresentante dei Lavoratori (RLSA2 8000)

Per quanto riguarda il Social Performance Team (SPT):

- I suoi membri dimostrano una conoscenza e comprensione del proprio ruolo per quanto riguarda la piena e continua conformità dell'organizzazione con SA8000, attraverso il miglioramento continuo
- I membri del SPT dimostrano di avere una chiara autorità da parte del Senior Management per svolgere i propri compiti
- I membri del SPT dimostrano che sono adeguatamente formati e hanno risorse sufficienti per assolvere le proprie funzioni
- l'organizzazione non propone o avvia l'elezione del rappresentante dei lavoratori SA8000
- l'elezione del rappresentante dei lavoratori SA8000 è condotta indipendentemente e liberamente tra i lavoratori, la cui partecipazione in questo processo è volontaria

6 Identificazione e valutazione dei rischi


Per quanto concerne la valutazione dei rischi:

- L'ambito della valutazione dei rischi comprende i processi e le attività interne dell'organizzazione
- Sono disponibili le valutazioni dei rischi che identificano e attribuiscono una priorità alle aree di reali o potenziali non conformità allo Standard
- Il SPT mantiene adeguate ed accurate registrazioni sulle proprie attività di monitoraggio
- Almeno una volta all'anno vengono condotti audit interni su tutti gli elementi di SA8000
- Il Senior Management dimostra una conoscenza e comprensione dei rapporti di monitoraggio ricevuti dal SPT
- Il SPT si incontra almeno una volta ogni sei mesi per riesaminare lo stato di avanzamento e identificare le potenziali azioni per rafforzare l'applicazione dello Standard

7 Coinvolgimento interno e comunicazione

Il principio del coinvolgimento interno e della comunicazione prevedono che:

- tutto il personale sia a conoscenza dei requisiti della SA8000

	Procedura del Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	PG SA 09
	Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	Rev. 02 del 15/12/2023
		Pagina 11 di 21

- il personale dimostra di conoscere e comprendere il ruolo del SPT ed è in grado di identificare il rappresentante dei lavoratori.

8 Gestione e risoluzione Reclami

In merito all' aspetto "Gestione e Risoluzione Reclami", la Vuolo Taddeo S.r.l. garantisce i seguenti requisiti.

- Diffusione della procedura a tutto il personale
- Raccolta di commenti, raccomandazioni, rapporti o reclami riguardanti il luogo di lavoro e NC
- Svolgimento di indagini e comunicazione dell'esito dei reclami


I dipendenti possono inoltrare i reclami riguardanti i requisiti sociali SA8000 o altre problematiche inerenti l'etica sociale, tramite il loro rappresentante o direttamente a DIR, su libero foglio anche in forma anonima. La procedura è aperta anche alle altre parti interessate (Clienti, fornitori, stakeholders, etc.), tuttavia in tale caso non sono accettati reclami in forma anonima, ma è comunque garantita che nessuna forma di ritorsione venga intrapresa a carico del reclamante, anche nel caso in cui il reclamo risulti infondato. Colui che riceve il reclamo lo invia ai membri del SPT (è necessario inviarlo almeno ad un membro del SPT che lo inoltrerà a tutti gli altri componente). Entro dieci giorni lavorativi il SPT è tenuto a dare una risposta al reclamo, ciò può avvenire rivolgendosi direttamente al reclamante nelle stesse forme da egli adottate per l'inoltro del reclamo (ad esempio lettera semplice, raccomandata, mail). Se il reclamo risulta fondato la Direzione è tenuta ad intraprendere azioni di rimedio documentate. La verifica dell'efficacia dell'azione è svolta dal SPT nei tempi previsti (indicati nell'azione correttiva stessa). La risposta al reclamo è obbligatoria, anche se le cause del disservizio non dipendono dalla Società, ma sono da ricercare altrove; in tal caso, infatti, si comunicherà la completa assenza di responsabilità della Società e la completa collaborazione alla risoluzione del problema in esame, per quanto possibile.

Per quanto riguarda le istruzioni per la compilazione, la parte interessata che desidera fare un reclamo o una segnalazione relativamente agli aspetti SA8000 può inviare una e-mail ad uno dei seguenti indirizzi di posta (correlati al Social Performance Team):

- info@vuolotaddeo.com
- g.muollo@vuolotaddeo.com

I recapiti esterni sono i seguenti:

1) reclami8000@sicert.net

	Procedura del Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	PG SA 09
	Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	Rev. 02 del 15/12/2023
		Pagina 12 di 21

Se entro 30 giorni la VUOLO TADDEO S.R.L. non comunica azioni intraprese, lo stesso reclamo può essere inoltrato direttamente all'organismo di certificazione all'indirizzo:

SICERT S.A.G.L. – Divisione Certificazione
Att.ne Responsabile Settore Etica
email.: reclamiSA8000@sicert.net

Se entro 30 giorni l'Organismo di certificazione non comunica azioni intraprese, lo stesso reclamo può essere inoltrato direttamente all'Ente di Accreditamento all'indirizzo:

Social Accountability Accreditation Services (SAAS)
220 East 23rd Street, Suite 605, New York, NY 10010
fax: +212-684-1515
email: saas@saasaccreditation.org

9 Verifica esterna e coinvolgimento delle parti interessate

Le parti interessate rilevanti sono state identificate e sono coinvolte nel processo di conformità SA8000 con almeno una delle seguenti modalità: consultazione durante audit interni ed esterni; riunioni per discutere aspetti di conformità a SA8000; co-formazione dei lavoratori e/o manager su aspetti di conformità a SA8000; relazione su reclami e relative risoluzioni riguardanti aspetti di conformità a SA8000; collaborazione in indagini presso i lavoratori su aspetti di conformità ad SA8000; attribuzione di un ruolo strutturato nel riesame del percorso svolto dall'organizzazione e nel programma di riesame della conformità a SA8000.


Sono mantenute registrazioni adeguate ed accurate delle comunicazioni con le parti interessate e del loro coinvolgimento negli ambiti sopra elencati

10 Gestione delle non conformità, azioni preventive e correttive

Scopo e applicazione

Lo scopo del seguente capito è:

-Definire le responsabilità e le modalità per la gestione delle non conformità rispetto ai requisiti della norma SA 8000 e alle leggi vigenti, nonché alle convenzioni ILO.

	Procedura del Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	PG SA 09
	Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	Rev. 02 del 15/12/2023
		Pagina 13 di 21

-Definire la modalità per la gestione delle azioni correttive e preventive delle effettive o potenziali cause delle non conformità.

-Intraprendere azioni correttive e preventive di livello appropriato e di entità adeguata ai rischi relativi per eliminare cause di non conformità esistenti o potenziali sul prodotto, servizio o sistema.

Inoltre, il presente capitolo illustra i metodi ed i criteri utilizzati per la comunicazione interna ed esterna relativamente al Sistema per la Responsabilità Sociale ed i flussi delle informazioni.

Il suddetto capitolo si applica per:

-Verifiche Ispettive Interne.

-Verifiche esterne per la qualifica o la riqualifica dei Fornitori.

-Reclamo, qualora dall'analisi delle cause, esso risulti fondato.

-Scostamenti dalla normativa in tema di diritti umani.

Inoltre, il presente capitolo si applica a tutte le informazioni e comunicazioni, comunque pervenute, relative alla gestione delle risorse umane, ai servizi forniti ai clienti ed erogati dalla Società e a tutti i processi e le attività.

Responsabilità specifiche

Le responsabilità del Responsabile del Sistema di Gestione Integrato (RSGI) sono le seguenti:

-Contattare le Organizzazioni di riferimento in caso di non conformità ai requisiti della SA 8000.

-Definire il Budget per la risoluzione della non conformità e/o l'attivazione della Azione Correttiva.

Il Responsabile Direzione per la SA 8000 (RDSA):

-Coordina e verifica l'attività.

-Controlla l'efficacia dell'azione correttiva/preventiva intrapresa.

-Verifica l'attuazione di eventuali azioni correttive di non conformità che hanno provocato il reclamo.


-Registrare tutte le comunicazioni esterne.

-Risponde ai reclami.

-Informa la Direzione su tutte le problematiche etiche.

Quando necessario, più funzioni collaborano contemporaneamente per risolvere le non conformità più complesse. Quanto alla gestione delle comunicazioni, la Direzione ha la responsabilità di fornire le direttive e i mezzi per una corretta gestione delle comunicazioni e delle informazioni. Il RDSA ha la responsabilità di attuare le direttive della direzione e verificare che quanto contenuto in questa procedura sia adeguatamente applicato.

I Responsabili di Funzione hanno la responsabilità di gestire le comunicazioni e il flusso delle informazioni per quanto di competenza.

	Procedura del Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	PG SA 09
	Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	Rev. 02 del 15/12/2023
		Pagina 14 di 21

Modalità operative

Le NC possono scaturire da reclami, rilievi di dipendenti o da richieste delle parti interessate. Chi rileva la NC avverte il RDSA, il quale coinvolge per la risoluzione degli scostamenti dalla SA8000, il Rappresentante dei Lavoratori.

Il RDSA si accerta della reale esistenza della NC e da quel momento avvia operativamente il trattamento della non conformità provvedendo a:

- registrare la NC e la modalità di chiusura della stessa;
- valutare una breve analisi delle cause;
- registrare i risultati dell'azione correttiva.

Il processo decisionale per la definizione del trattamento delle NC porta ad adottare una delle seguenti conclusioni:

- Il servizio, ove fosse possibile, può essere adeguato o reso conforme, e, in questo caso, il RDSA da le prescrizioni tecniche per l'adeguamento e/o correzione.
- Se il servizio è già consegnato, il RDSA impartisce l'istruzione per la sua revisione/correzione.
- Se invece è ancora in corso di realizzazione, provvede a redigere un progetto integrativo.

In tutti i casi RDSA verifica l'esito della azione correttiva.

Il SPT mantiene registrazioni aggiornate, incluse le scadenze, sull'avanzamento delle azioni correttive e preventive. Le registrazioni comprendono tutte le non conformità individuate attraverso audit interni o esterni e indicano: la persona incaricata dell'applicazione delle azioni correttive e preventive, la descrizione delle azioni da intraprendere e la data prevista per il loro completamento.

11 Formazione e sviluppo delle capacità


La formazione è l'attività di illustrazione, informazione o insegnamento, orientata ad aumentare il livello di cultura e di professionalità del personale, nell'ambito delle attività di competenza.

L'addestramento rappresenta l'attività di insegnamento teorico e/o pratico, orientata a far apprendere le modalità di esecuzione di una specifica attività.

La qualifica è accertamento formale del possesso di determinati requisiti o abilità.

Le attività di addestramento e formazione si applicano a tutto il personale aziendale che esegue attività che hanno influenza su tutte le problematiche lavorative che derivano dall'esecuzione del servizio e sui principi etici.

Per quanto concerne la formazione e lo sviluppo delle capacità, è disponibile un piano di formazione sull'applicazione dello Standard SA8000. Il piano di formazione viene aggiornato almeno una volta

	Procedura del Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	PG SA 09
	Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	Rev. 02 del 15/12/2023
		Pagina 15 di 21

l'anno. L'efficacia della formazione viene periodicamente verificata attraverso test, indagini e/o interviste.

Di seguito si riportano le responsabilità della Direzione e di RDSA, relativamente alle attività di formazione/addestramento.

Responsabilità Direzione:

- Autorizzare le attività di formazione e addestramento per il personale proposte dal RDSA;
- Fornire i mezzi e le risorse adeguate allo svolgimento delle attività di addestramento e formazione;
- Valutare annualmente le prestazioni del personale;

Responsabilità RDSA:


- Proporre azioni correttive di formazione e/o addestramento quando dalle verifiche ispettive e dall'andamento degli indicatori della qualità individua carenze nella formazione o addestramento;
- Verifica l'attuazione delle attività di formazione e addestramento.
- Individuare le necessità di formazione relativamente alle problematiche ambientali;
- Proporre le relative attività di formazione ed effettuare la registrazione;
- Approntare, anche sulla base delle richieste derivanti dalla struttura aziendale, il Piano annuale di addestramento e formazione;
- Archiviare e conservare la documentazione relativa alle attività di formazione e informazione.

Modalità operative in riferimento alle attività di formazione/addestramento

Per applicare e mantenere il SGS aziendale, l'Organizzazione garantisce una costante azione di sensibilizzazione del personale attraverso incontri informativi con il personale. In particolare l'attività di sensibilizzazione è orientata a rendere consapevole il personale:

- dell'importanza di rispettare la politica e gli obiettivi etici;
- del proprio ruolo e delle proprie responsabilità nel conformarsi alle politiche ed alle esigenze del SGS;
- delle possibili conseguenze della deviazione dalle procedure approvate.

Il percorso di addestramento etico per il personale riguarda almeno tre aspetti:

	Procedura del Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	PG SA 09
		Rev. 02 del 15/12/2023
	Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	Pagina 16 di 21

1. conoscenza della norma SA 8000: 20001
2. il rispetto dei diritti umani
3. divieto di discriminazioni

Le attività di formazione e addestramento vengono di solito effettuate attraverso:

- partecipazione a seminari e corsi esterni finalizzati alla conoscenza di tecnologie, aspetti e metodologie di carattere generale o specifiche;
- riunioni interne con supporto o meno di consulenti esterni per facilitare la comprensione di temi specifici o inerenti la responsabilità sociale;
- divulgazione di pubblicazioni, informazioni e documenti tecnici;
- affiancamento a personale più esperto per un determinato periodo di tempo.

Il RDSA, entro il mese di dicembre di ogni anno, esamina le richieste relative alle esigenze di addestramento e formazione del personale e verifica la necessità di formazione e addestramento.

Entro gennaio redige il piano di addestramento e formazione, che sottopone alla DA per l'approvazione.


La Direzione, entro lo stesso mese di gennaio esamina il “Piano” ed eventualmente lo approva o propone modifiche.

In base al “Piano” redatto ed approvato, il RDSA dà inizio alle attività, precisando:

- descrizione attività;
- luogo della formazione;
- docenza (quando già definita o personale esperto cui affiancare);
- periodo e durata (orientativo o già definito);
- identificazione persone interessate.

La Formazione e l’Addestramento va effettuato ogniqualvolta se ne verifica la necessità a causa di:

- assunzione nuovo personale;
- modifica di mansioni;
- nuovi processi o metodi di lavoro;
- attività attinenti a contratti e servizi particolari richiesti dall'utenza;
- quando emergono carenze di capacità e professionalità;
- ne fa richiesta la direzione e/o il RDSA;

	Procedura del Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	PG SA 09
	Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	Rev. 02 del 15/12/2023
		Pagina 17 di 21

- inserimento nel processo lavorativo di nuove attrezzature;
- esigenze di aggiornamento derivanti dalla emanazione di nuove leggi o normativa.

Inoltre, quando si verifica l'opportunità nel corso dell'anno di corsi, convegni, fiere, ecc. che si ritengono di particolare interesse, il RDSA propone alla DIR la partecipazione dei dipendenti ritenuti idonei a seguire i suddetti eventi traendone un arricchimento formativo ai fini dello svolgimento delle attività aziendali.

Si precisa che in caso di formazione o addestramento occasionale o straordinario non è necessario aggiornare il Piano annuale.

Per le attività di formazione e addestramento approvate, sarà il RDSA ad attuare e organizzare le azioni decise, nel rispetto dei tempi e dei costi stabiliti.


Il RDSA effettua la registrazione della attività di formazione e addestramento attraverso la redazione di una Scheda di Formazione o Addestramento, nel quale sono riportate:

- il nominativo del personale e relativa funzione;
- l'argomento trattato;
- la data di effettuazione;
- la firma di presenza
- i nominativi dei docenti

La valutazione dei risultati del processo formativo è affidata al RDSA, che verifica le reazioni delle persone coinvolte, il livello di apprendimento e l'efficacia della formazione, attraverso colloqui con i discenti e domande circa il grado di soddisfazione.

Inoltre gli audit interni del SGS costituiscono, in ogni caso, occasione di verifica dell'efficacia dell'addestramento svolto.

Tutti i documenti prodotti vengono conservati e gestiti a cura del RGA (RDSA), secondo le modalità descritte nelle PG "Gestione della documentazione". Tali documenti sono a disposizione delle Funzioni verificate e delle altre, eventualmente interessate; inoltre, rappresentano dei dati di input per lo svolgimento del riesame da parte della Direzione. I dati sono conservati per un anno dopo le dimissioni del personale soggetto.

	Procedura del Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	PG SA 09
		Rev. 02 del 15/12/2023
	Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	Pagina 18 di 21

12 Gestione dei fornitori

Per quanto riguarda la gestione dei fornitori:

- sono mantenute adeguate e accurate registrazioni che riportano le seguenti informazioni:
 - i rischi significativi di non conformità da parte di fornitori e agenzie per l'impiego private;
 - gli sforzi fatti per assicurare che i rischi significativi individuati siano adeguatamente affrontati dai fornitori e dalle agenzie per l'impiego private;
 - le attività di monitoraggio per garantire che i fornitori/agenzie per l'impiego private stiano affrontando adeguatamente i rischi significativi individuati.
- si mantiene un elenco delle agenzie per l'impiego private con cui lavora (questo elenco fornisce l'indirizzo dell'ufficio dell'agenzia per l'impiego privata e le informazioni su ogni sub-agenzia utilizzata)
- si stipula un contratto con ogni agenzia per l'impiego privata utilizzata
- vengono stabilite, con le agenzie per l'impiego privato regole documentate che specificano quanto segue:
 - licenza/autorizzazione all'attività valida secondo la legge locale;
 - “nessuna spesa o costo per l'assunzione sono a carico in tutto o in parte dei lavoratori”;
 - la frase “NESSUNA SPESA O COSTO PER L'ASSUNZIONE” (per le offerte di lavoro);
 - il rimborso per ogni spesa sostenuta dai lavoratori;
 - uguaglianza tra le condizioni di lavoro stabilite in fase di contratto e quelle relative all'effettivo lavoro svolto in seguito;
 - informazione su termini e condizioni fondamentali dell'impiego, tramite una lettera di assunzione.


13 Verifiche ispettive interne

Il presente capitolo ha lo scopo di definire e descrivere le modalità operative e l'utilizzo della relativa modulistica per la pianificazione ed attuazione delle verifiche ispettive interne sul Sistema di gestione della Responsabilità Sociale adottato dalla Vuolo Taddeo srl.

La finalità del capitolo consiste nell'istituire e formalizzare un'attività di tipo periodico per la verifica ed il controllo su tutte le attività aventi influenza per la qualità aziendale e per constatare l'effettiva applicazione ed efficacia dei Sistemi di Gestione adottati dall'azienda.

La Vuolo Taddeo srl effettua, ad intervalli pianificati, Verifiche Ispettive Interne, per stabilire se il sistema di gestione sia conforme a quanto pianificato, ai requisiti del regolamento SA 8000:2014.

Le Verifiche ispettive interne (VII) sono pianificate in modo da interessare, almeno una volta all'anno, tutte le attività aziendali. Esse sono eseguite da Personale qualificato ed indipendente da quello che ha diretta responsabilità nell'attività sottoposta a verifica.

	Procedura del Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	PG SA 09
	Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	Rev. 02 del 15/12/2023 Pagina 19 di 21

Esse sono articolate sulle seguenti fasi:

- pianificazione;
- preparazione;
- esecuzione;
- eventuali azioni correttive.

Ciascuna fase viene dettagliata nel seguito.

Pianificazione

Le VII vengono effettuate con frequenza almeno annuale. RSGI provvede alla pianificazione delle VII ed alla preparazione e compilazione del “Piano annuale delle Verifiche Ispettive Interne”, che definisce:

- le aree da sottoporre a verifica;
- i tempi previsti per la verifica di ciascuna attività.

Tale pianificazione parte dal mese di gennaio e non va oltre la prima settimana del mese di dicembre, per consentire l’elaborazione del “Piano Annuale delle Verifiche Ispettive Interne” per il successivo anno. Il suddetto Piano viene comunicato a tutte le funzioni aziendali, dopo essere stato verificato ed approvato dall’Amministratore Unico.

Se, a causa della normale attività dell’Azienda, si prevede uno spostamento della verifica i responsabili di ciascuna funzione informano il RSGI provvede a ripianificare l’attività ed a rimettere il Piano aggiornato.

Possono essere effettuate verifiche ispettive non programmate, a discrezione di RSGI quando:

- si sospetta l’esistenza di condizioni pregiudizievoli per la tenuta del sistema di entità tale da richiedere una loro tempestiva individuazione e risoluzione;
- è richiesto un supplemento di verifica conseguente all’esecuzione di azioni correttive precedentemente individuate.

Preparazione


RSGI può svolgere la VII da solo o coadiuvato da altro personale che risulti qualificato ed indipendente dalla Funzione sottoposta a verifica. Nel caso in cui RSGI decida di formare un Gruppo di Verifica (GVI), nomina un Responsabile del Gruppo di Verifica (RGVI).

Il GVI, sotto la guida del Responsabile, può decidere di procedere alla elaborazione di check-list per l’esecuzione della VII.

Esecuzione

La verifica ispettiva inizia con una riunione tra il GVI e il Responsabile della Funzione sottoposta a verifica, durante la quale il RGVI ha il compito di illustrare le finalità della verifica, concordare il programma e definire gli interlocutori.

La verifica si svolge basandosi su documenti di riferimento e/o sulla lista di riscontro, con possibilità di estensione della verifica a discrezione del Responsabile.

	Procedura del Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	PG SA 09
	Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	Rev. 02 del 15/12/2023
		Pagina 20 di 21

GVI può anche scindersi e verificare più aree contemporaneamente, ma è sempre RGVI che ha il compito di coordinare le attività di verifica.

L'attività di verifica consiste nel riscontro dell'evidenza oggettiva della conformità degli elementi esaminati alle prescrizioni ad essi applicabili, contenute nella documentazione di riferimento.

Al termine della Verifica Ispettiva, RGVI redige, in collaborazione con gli altri membri del gruppo, un "Rapporto di Verifica ispettiva interna" che contiene le seguenti informazioni:

- luogo e data della VII;
- identificazione della Funzione aziendale sottoposta a verifica;
- nomi dei componenti del GVI e di RGVI;
- nomi delle persone contattate durante la VII;
- scopo della verifica;
- documenti di riferimento;
- descrizione delle osservazioni emerse;
- giudizio complessivo di conformità;
- eventuali azioni correttive/preventive da intraprendere;
- data di emissione del rapporto;
- numero del rapporto di VII;
- firma di RGVI;
- numero di Richiesta di azione correttiva/preventiva.

Tale rapporto viene posto all'attenzione dei responsabili delle Funzioni auditate, al fine di comunicare loro esito della verifica. I destinatari delle copie del rapporto firmano l'originale ad attestazione dell'avvenuta consegna.


Azioni correttive/preventive relative alle V.I.I.

Sulla base delle risultanze della VII, se necessario, il RGVI predispone i moduli "Richiesta di azione correttiva/preventiva", che successivamente invia al RGA/RGQ (RDSA) per l'individuazione dell'azione correttiva.

Il responsabile individuato per l'attuazione dell'azione correttiva/preventiva richiesta, ha il compito di rispettare tempi e modi indicati e di darne evidenza al RGA/RGQ (RDSA).

E' compito del RGA/RGQ (RDSA) controllare, alla scadenza indicata, la corretta attuazione ed efficacia dell'azione attuata, attraverso una successiva verifica ispettiva. I risultati di tale verifica sono documentati nel modulo di richiesta.

Nel caso in cui il RGA/RGQ (RDSA) dovesse riscontrare la mancata attuazione dell'azione correttiva/preventiva dovrà predisporre successivi interventi di controllo.

	Procedura del Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	PG SA 09
	Sistema di Gestione per la Responsabilità Sociale	Rev. 02 del 15/12/2023
		Pagina 21 di 21

Tutti i documenti prodotti in fase di VII vengono conservati e gestiti a cura di RSGI. Tali documenti sono a disposizione delle Funzioni verificate e delle altre, eventualmente interessate; inoltre, rappresentano dei dati di input per lo svolgimento del riesame da parte della Direzione.

14 Responsabilità

Di seguito si riporta la matrice delle funzioni responsabili connesse alla presente procedura:

R: Responsabile - **C:** Collaboratore

Attività relative alla procedura	Soggetti Responsabili		
	DIR	RSGI	RDSA
<ul style="list-style-type: none"> • Redazione • Verifica Tecnica • Modifica • Aggiornamento • Archiviazione 	C	R	C
<ul style="list-style-type: none"> • Approvazione 	R	C	C
<ul style="list-style-type: none"> • Attuazione 	C	C	R

15 Allegati

- Politica Etica (PA SA)
- Manuale della Responsabilità Sociale (MAN SA)