

P 04**NEAR MISS, INCIDENTI/INFORTUNI, RECLAMI, NON
CONFORMITÀ, AZIONI CORRETTIVE**☐ COPIA CONTROLLATA N°. _____☐ COPIA NON CONTROLLATA

02	27.10.2025		
01	26.05.2025		
00	10.06.2024		
REVISIONE N°	DATA	REDATTO E VERIFICATO	APPROVATO

1 SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di definire le responsabilità e le modalità con cui l'azienda:

- tiene sotto controllo la gestione dei prodotti/materiali/strumenti/servizi non conformi rispetto ai requisiti definiti, richiesti o attesi dal cliente, personale aziendale e qualunque altra parte interessata,
- definisce ed attua azioni correttive e preventive, volte alla rimozione delle cause di non conformità verificatesi o soltanto potenziali,
- definisce le modalità di gestione dei reclami da parte dei clienti, personale aziendale e qualunque altra parte interessata.

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura viene applicata per la gestione di tutte le Non Conformità che vengono rilevate nell'ambito del Sistema di Gestione Aziendale, a partire dal ricevimento dei prodotti/materiali e apparecchi/strumenti acquistati o dal ricevimento dei campioni forniti dal cliente, sino alla consegna al cliente dei certificati di prova o all'erogazione dei servizi di consulenza/assistenza richiesti, comprese le Non Conformità, Reclami e segnalazioni rilevate dal cliente, personale aziendale e qualunque altra parte interessata.

La presente procedura si applica inoltre nei casi in cui vengono definite ed attuate Azioni Correttive e Preventive e nella gestione dei reclami e segnalazioni pervenute.

3 RESPONSABILITÀ ED AZIONI

Le Non Conformità (NC) sono rilevate normalmente in fase di controllo, in accettazione, durante il processo o sul servizio finale (verifiche ispettive esterne/interne, verifiche da parte di Clienti, controlli previsti dalle procedure operative), ma possono anche essere rilevate nel corso delle normali attività svolte nell'ambito del Sistema di Gestione Aziendale.

In ogni caso, per le NC rilevate internamente, l'operatore che individua la NC dovrà informare immediatamente il Responsabile/Coordinatore dell'Area di riferimento e/o il RSGA - RD, che procederà ad intraprendere le azioni necessarie, provvedendo alla registrazione del "Rapporto di non conformità" (D 4.2).

Le Azioni Correttive e Preventive possono essere definite, oltre che dalla Direzione, anche dai Responsabili di Area/Funzione e dal RSGA con l'eventuale contributo di figure esterne qualificate, e vengono gestite utilizzando il modulo di registrazione "Azione Correttiva/Preventiva" (D 4.1).

Il RSGA-RD ha il compito di verificare il rispetto dei tempi e delle modalità di attuazione pianificati nelle suddette Azioni.

La valutazione dell'efficacia dell'azione può essere effettuata dal RSGA-RD, dal Responsabile di Funzione/Area interessata o dal DG.

3.1 Tipologie di Non Conformità

Per ogni situazione in cui si verifichi il mancato soddisfacimento, in modo completo o parziale, di un requisito specificato, deve essere compilato un 'Rapporto di Non conformità' (D 4.2) che ha lo scopo di:

- identificare in maniera chiara ed univoca la descrizione della NC, del reclamo o del suggerimento
- documentare le azioni effettuate per ristabilire la conformità (trattamento della NC/reclamo)
- esito della NC/reclamo a seguito del trattamento effettuato e segnalazione di eventuali variazioni rispetto quanto suggerito.

Di seguito vengono forniti alcuni esempi di situazioni che devono essere considerate non conformi.

L'elenco riportato non è da intendersi completo, ma soltanto indicativo dei principi cui occorre fare riferimento per l'individuazione delle NC:

NC di Sistema

- Inadeguatezza delle procedure del SGA e/o mancato rispetto di quanto previsto dallo standard SA8000
- Non Conformità di tipo documentale, etc.

NC relative al mancato rispetto dei requisiti specificati

- Mancato rispetto di requisiti normativi e regolamentari di riferimento per il SGA e/o SA800
- Mancato rispetto delle procedure/istruzioni tra cui ad esempio:
 - attuazione delle procedure/istruzioni diversamente da quanto indicato;
 - non effettuazione dei controlli previsti dalle procedure/istruzioni operative;
 - mancata compilazione registri, schede di processo e/o controllo, schede di manutenzione, etc.

NC relative alle forniture importanti dal punto di vista dell'ambiente

- Non rispetto delle specifiche di materie prime e prodotti ausiliari per la lavorazione

Reclami dei clienti o evidenza di Non conformità degli articoli prodotti ai requisiti ambientali previsti dal nostro Sistema di Gestione ambientale

NC rilevate nell'ambito delle attività di verifica previste dal SG e SPT

- Verifica ispettiva interna
- Verifiche ispettive da parte di un Organismo esterno

3.1.1 Identificazione e registrazione

Ogni operatore della Società che rilevi una situazione di non conformità deve comunicarlo immediatamente al Responsabile di Area o al RSGA-RD in maniera verbale o con le segnalazioni mediante utilizzo della cassetta presente in azienda o, per quanto concerne l'ambito SA8000 anche tramite i canali digitali all'indirizzo di posta elettronica info@lavoroetico.org, oppure all'ente di accreditamento SAAS all'indirizzo di posta elettronica saas@saasaccreditation.org.

Essi provvederanno alla compilazione del D 4.2 e, ove possibile, anche all'identificazione del prodotto/materiale/strumento/apparecchiatura non conforme con apposita etichetta.

I moduli delle NC sono archiviati dal Responsabile del Sistema

3.1.2 Valutazione

La valutazione delle NC, al fine di definire il trattamento da effettuare, spetta al RSGA e/o alla Direzione, e nel caso della certificazione SA8000:2014 da parte dell'SPT.

3.1.3 Controllo finale

Al termine del trattamento effettuato, l'oggetto della NC/reclamo sottoposto a trattamento (servizio, processo, apparecchiatura, etc.) deve essere riverificato per stabilirne la conformità.

Tale valutazione spetta allo stesso soggetto che ha individuato la NC e l'esito del controllo viene riportato nel Rapporto di NC (D 4.2).

3.1.4 Accettazione della Non Conformità

Nel caso in cui, a seguito del trattamento effettuato, risulta ancora presente la NC, possono essere decise soluzioni diverse in base alla natura della NC stessa.

3.1.5 Reclami

A seguito dell'evidenza del ricevimento di un reclamo sia dall'interno che esternamente all'Azienda, se ritenuto necessario, viene definita un'azione correttiva adeguata.

I Responsabili valutano attentamente la natura del reclamo e raccolgono le seguenti informazioni:

- la causa che ha generato il reclamo;
- una valutazione delle cause che potrebbero aver originato il problema.

Tutte queste informazioni vengono riportate sul modulo D.4.2 .

In ambito SA8000 il reclamo viene immediatamente sottoposto all'attenzione dello STP (Social Performance Team), che ha il compito di prenderne visione e contribuire alla definizione di eventuali azioni correttive da intraprendere.

La procedura viene revisionata solo quando si presenta la necessità, ad esempio in presenza di reclami ricorrenti o in caso di inefficacia delle soluzioni adottate.

Entro 7 giorni dalla ricezione del reclamo, l'azienda provvede ad affiggere una comunicazione in bacheca, nella quale viene indicato:

- l'avvenuta ricezione del reclamo,
- l'oggetto del reclamo stesso,
- le misure che si intendono adottare per risolvere la problematica,
- i tempi stimati per la risoluzione, che devono essere brevi e compatibili con la natura del problema segnalato.

È importante sottolineare che lo strumento del reclamo deve essere utilizzato in modo responsabile ed etico da parte dei clienti, fornitori e personale aziendale. Non deve essere impiegato per motivi personali, come antipatie, conflitti individuali, discriminazioni, ritorsioni o per finalità che esulano dai principi di correttezza e rispetto reciproco. I reclami devono riguardare esclusivamente comportamenti o situazioni che violano norme, procedure, diritti o valori fondamentali condivisi all'interno dell'organizzazione.

In ambito SA8000 presso l'Organizzazione è presente una cassetta reclami che il personale Aziendale può utilizzare per reclami, suggerimenti o qualunque altro tipo di segnalazione voglia porre all'attenzione della Direzione, anche in forma anonima. Altri canali per le segna-

zioni di cui sopra sono quelli telematici a disposizione sia del personale aziendale che delle parti interessate contattando l'ente certificatore all'indirizzo di posta elettronica info@lavoroetico.org, oppure all'ente di accreditamento SAAS all'indirizzo di posta elettronica saas@saasaccreditation.org.

3.2 Infortunio in itinere con auto aziendale

È possibile il verificarsi di incidenti stradali con conseguenti infortuni o lesioni, occorsi durante l'uso di automezzi aziendali. In tal caso un addetto alla gestione del personale provvederà preventivamente ad accertare se l'incidente (e il conseguente eventuale infortunio) sia imputabile a carenze, difetti, guasti dell'automezzo in dotazione (es. rottura freni, ...). In caso positivo, l'evento sarà trattato come una NC.

3.3 Incidente/Infortunio

Ogni incidente e/o infortunio, deve essere gestito secondo le seguenti fasi:

- attivazione della procedura di primo soccorso, se necessario, con esclusione di quelli in itinere
- segnalazione e registrazione dell'evento, mediante il D-4.3 "Near miss, Infortunio/incidente", compilato da:
 - 1) dal lavoratore, che può coincidere con il soggetto coinvolto nell'evento
 - 2) dal Preposto sentiti gli eventuali presenti al momento dell'evento, compreso l'infortunato al rientro sul posto di lavoro;
 - 3) dal Dirigente sentiti gli eventuali presenti al momento dell'evento, compreso l'infortunato al rientro sul posto di lavoro
 - 4) dal RSPP
 - 5) dal RLS
- Indagine sull'evento accaduto per definire le cause che hanno generato l'infortunio, l'indagine viene svolta dal gruppo di valutazione e risoluzione incidenti, composto da:
 - a) RLS
 - b) RSPP
 - c) Dirigente
 - d) Preposto
 - e) Lavoratore (laddove necessario)
- gestione delle non conformità
- attuazione delle misure correttive identificate

3.4 Quasi infortuni e quasi incidenti

Ogni pericolo nella gestione dei prodotti chimici, situazione pericolosa o quasi infortunio/incidente deve essere gestito secondo le seguenti fasi:

- segnalazione e registrazione dell'evento, mediante il D-4.3 "Near miss, Infortunio/incidente", compilato da:
 - 1) dal lavoratore, che può coincidere con il soggetto coinvolto nell'evento
 - 2) dal Preposto sentiti gli eventuali presenti al momento dell'evento, compreso l'infortunato al rientro sul posto di lavoro;
 - 3) dal Dirigente sentiti gli eventuali presenti al momento dell'evento, compreso l'infortunato al rientro sul posto di lavoro
 - 4) dal RSPP
 - 5) dal RLS
- Indagine sull'evento accaduto per definire le cause che hanno generato l'infortunio, l'indagine viene svolta dal gruppo di valutazione e risoluzione incidenti, composto da:
 - a) RLS
 - b) RSPP
 - c) Dirigente
 - d) Preposto
 - e) Lavoratore (laddove necessario)
- gestione delle non conformità
- attuazione delle misure correttive identificate

3.5 AZIONI CORRETTIVE E PREVENTIVE

A seguito dell'evidenza di una Non Conformità o di un reclamo, se opportuno viene definita un'opportuna azione correttiva.

I moduli di registrazione delle Azioni Correttive e Preventive (D 4.1) vengono archiviati e conservati dal RSGA-RD.

3.5.1 Azioni Correttive

L'Azione Correttiva nasce dall'esigenza di eliminare le cause che hanno dato origine a situazioni non conformi. Non necessariamente, ad ogni Non Conformità rilevata segue un'Azione

Correttiva, ma vi sono vari fattori che la determinano, tra i quali:

- importanza della Non Conformità;
- tipologia della causa che ha determinato la NC (ad es. vi possono essere delle cause dovute a fattori umani o casuali per i quali non è significativo mettere in atto un'Azione Correttiva);
- ricorrenza ed incidenza della NC;
- entità dei possibili benefici in termini di efficacia dell'Azione Correttiva;
- etc.

L'Azione Correttiva può, comunque, scaturire dalle seguenti situazioni:

- in seguito all'apertura di una Non Conformità;
- in occasione di eventuali riunioni/incontri per il miglioramento (quando previsti);
- in base ai risultati delle Visite Ispettive interne/esterne;
- in sede di Riesame del Sistema;
- etc.

Per ciascuna non conformità che richieda l'attuazione di un'Azione Correttiva è necessario ricercare le cause che l'hanno originata. A tale scopo il RSGA e la Direzione coadiuvati dai Responsabili di Area svolgono un'indagine sugli eventi della NC e provvede, eventualmente, alla compilazione del modulo "Azione Correttiva/Preventiva" (D 4.1).

Nel modulo di Azione Correttiva deve essere indicato, oltre al numero di azione e ad eventuali allegati:

- il riferimento alla Non Conformità per la quale si predispone l'Azione Correttiva;
- l'analisi delle cause che possono aver originato la NC;
- l'Azione Correttiva proposta ed il tempo di attuazione previsto;
- l'Azione Correttiva effettuata, la data di effettivo completamento e la data proposta per la verifica dell'efficacia dell'Azione Correttiva;
- le attività svolte per valutare l'efficacia dell'Azione Correttiva attuata e la data in cui sono state effettuate.

In ogni sezione del modulo vengono apposte le firme dei soggetti proponenti e dei soggetti interessati all'attuazione.

3.5.2 Azioni Preventive

L'Azione Preventiva nasce al momento in cui viene individuata una potenziale causa di Non

Conformità (al momento della decisione di intraprendere tale azione, la causa individuata è solo potenziale e non effettiva).

L'Azione Preventiva può scaturire, oltre che durante lo svolgimento delle consuete attività giornaliere, dalle seguenti situazioni:

- in occasione delle eventuali riunioni/incontri per il miglioramento (quando previsti);
- in base ai risultati delle Visite Ispettive interne/esterne;
- in sede di Riesame del Sistema;
- etc.

Il RSGA, insieme ai Responsabili Funzione/Area, prende in considerazione le azioni in grado di prevenire il manifestarsi delle non conformità al fine di migliorare le attività svolte.

L'Azione Preventiva intrapresa viene registrata sul modulo D 4.1 "Azione Correttiva/Preventiva".

Nel modulo di Azione Preventiva deve essere indicato, oltre al numero di azione e ad eventuali allegati:

- la motivazione che ha portato all'Azione Preventiva;
- l'analisi delle cause che potrebbero dare origine a Non Conformità;
- l'Azione Preventiva proposta ed il tempo di attuazione previsto;
- l'Azione Preventiva effettuata, la data di effettivo completamento e la data proposta per la verifica dell'efficacia dell'Azione Preventiva;
- le attività svolte per valutare l'efficacia dell'Azione Preventiva attuata la data in cui sono state effettuate.

In ogni sezione del modulo vengono apposte le firme dei soggetti proponenti e dei soggetti interessati all'attuazione.

4 DOCUMENTAZIONE

Procedura: Sistema di Gestione Ambientale

D. 4.1 - Azione Correttiva/Preventiva

D. 4.2 - Rapporto di non conformità

D 4.3 – Near miss, infortunio/incidente

5 DESTINATARI

Direzione

RSGA

Responsabili e Coordinatori di Reparto

SPT