

INDICE

1. GENERALITÀ E SCOPO	2
2. APPLICABILITÀ E RESPONSABILITÀ	2
2.1 APPLICABILITÀ	2
2.2 RESPONSABILITÀ	3
3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	3
3.1 RILEVAZIONE e CLASSIFICAZIONE	3
3.2 ANALISI, TRATTAMENTO/CORREZIONE	4
3.4 REGISTRAZIONE, CONSERVAZIONE ED ARCHIVIAZIONE	7
4. TERMINI, DEFINIZIONI, ABBREVIAZIONI E NORME	7
5. DISTRIBUZIONE	7
6. DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO	7
7. ARCHIVIAZIONE E CONSERVAZIONE REGISTRAZIONI	8

1. GENERALITÀ E SCOPO

La normativa di riferimento del Sistema adottato impone che l'azienda predisponga e applichi apposita procedura per la gestione dei reclami, delle Non Conformità e delle Azioni correttive.

Un reclamo è un esposto da parte di uno stakeholder in ordine al mancato rispetto di uno dei principi espressi nella politica D&I..

Per Non Conformità (NC) si intende il “non soddisfacimento di requisiti specificati” ed in particolare lo “scostamento” o assenza di una o più caratteristiche di elementi del Sistema di gestione” e il non soddisfacimento dei target specifici (KPI) della politica D&I e Parità di Genere.

Il controllo delle Non Conformità, attuato in **TRE ESSE ITALIA SRL** riguarda tutti i processi aziendali coperti dal presente Manuale e tutti gli aspetti legati a D&I e Parità di Genere.

La procedura in esame richiede che all'atto del verificarsi di una situazione di reclamo e/o di Non Conformità, il rilevatore della stessa debba mettere in atto una serie di attività che ne consentano la registrazione formale e sistematica e il trattamento e le correzioni messe in atto, al fine di ripristinare le condizioni di conformità.

Le registrazioni dei reclami, delle Non Conformità, in concomitanza delle attività di Riesame sono sottoposte periodicamente all'attenzione della Direzione per analisi e valutazioni.

La registrazione, il trattamento e la correzione delle Non Conformità risultano quindi essere uno strumento fondamentale nell'attività dell'Azienda per creare una reale base di dati che possa consentire, opportunamente organizzata, di attuare azioni di miglioramento delle attività aziendali e dei prodotti e delle realizzazioni stesse.

2. APPLICABILITÀ E RESPONSABILITÀ

2.1 APPLICABILITÀ

L'applicabilità della presente procedura è rivolta al trattamento e alla correzione dei reclami/segnalazioni che interessano gli stakeholder e delle Non Conformità che riguardano le prassi e le prescrizioni in materia di D&I e Parità di Genere.

Relativamente alle Non Conformità di applicazione del Sistema di gestione, poiché esse sono generalmente rilevate nell'ambito delle attività di Audit di prima parte, si rimanda alla **PR 17 GESTIONE DEGLI AUDIT** che ne definisce le modalità di rilevazione, registrazione, trattamento e correzione.

2.2 RESPONSABILITÀ

- RESPONSABILE SISTEMA DI GESTIONE (RSGQ)
- RESPONSABILE UFFICIO DEL PERSONALE (HR)
- DIRETTORE GENERALE (DGE)

3. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

Nell'ambito della gestione di un reclamo o di una Non Conformità (**NC**) distinguiamo le seguenti attività:

- Reazione al reclamo / non conformità;
- Rilevazione e Classificazione;
- Analisi, Trattamento e Correzione
- Registrazione, Conservazione ed Archiviazione.

3.1 REAZIONE AL RECLAMO / NON CONFORMITÀ'

In caso di reclamo e/o non conformità, l'azienda pone in essere tramite il coordinamento del comitato D&I per:

- impostare azioni immediate di contenimento;
- impostare azioni correttive di risoluzione.

In particolare, valuta azioni di eliminazione della causa radice della segnalazione/non conformità attraverso una serie di attività sotto indicate:

- indagando la segnalazione / riesaminando la non conformità;
- determinando la causa della segnalazione / non conformità;
- determinando se si sono verificati incidenti simili, se esistono non conformità simili oppure se possano potenzialmente verificarsi;

3.2 RILEVAZIONE E CLASSIFICAZIONE

Le Non Conformità possono essere individuate e segnalate sia dal Personale interno sia da enti o organismi esterni.

In ogni caso, chi le rileva deve immediatamente informare HR che provvede a registrarle nel **MOD.18-01-RAPPORTO DI NON CONFORMITÀ (RNC)** e poi consegnarlo ad RSGQ per la registrazione, la verifica delle azioni correttive eseguite e l'archiviazione finale.

In tutti i casi, il responsabile della registrazione deve provvedere immediatamente a classificare la Non Conformità rilevata tra:

- Reclami;
- NC relative ai fornitori in appalto;
- NC relative al comportamento dei lavoratori aziendali;
- Altre NC (quali segnalazioni enti ed organismi vari, NC relative alle varie funzioni aziendali e agli altri sistemi di gestione ecc.);
- NC di Sistema di Gestione relative alle attività di Audit di prima parte (vedi procedura **PR 17 GESTIONE DEGLI AUDIT**).

e barrando la casella relativa all'uso prevista indicando il nominativo del rilevatore della NC e la data di rilevazione della NC.

Provvede quindi a registrare la descrizione della NC rilevata in maniera sintetica ed esauriente nello spazio previsto, allegando eventuale documentazione.

3.3 ANALISI, TRATTAMENTO/CORREZIONE

L'analisi dell'incidente/Non Conformità riscontrata e registrata viene svolta dal responsabile della registrazione, il quale, in funzione della classificazione e dell'anomalia registrata definisce con il supporto di RSGQ modalità, tempistiche e responsabilità da mettere in campo per il trattamento e la correzione; tali modalità sono da questi indicate in modo sintetico ma esauriente nello spazio previsto del **MOD.18-01** <RISOLUZIONE ADOTTATA>.

Lo scopo di questa fase è quello di trovare una **soluzione efficace e rapida** per il superamento delle NC riscontrate e dei reclami e/o segnalazioni.

Si prevede comunque nel **MOD. 18-01** di registrazione, uno spazio per eventuali SUGGERIMENTI che possano servire a individuare e definire Azioni Correttive (vedi **PR 20 AZIONI DI MIGLIORAMENTO**) atte a superare le eventuali cause che hanno generato la Non Conformità registrata.

Dopo aver definito le modalità, le responsabilità ed il termine per l'esecuzione dell'azione di trattamento e correzione con l'ausilio del RSGQ, il responsabile della

registrazione provvede ad informare HR al fine di far eseguire al Personale le azioni di superamento, al termine delle quali verrà **verificata l'efficacia** circa il ripristino delle condizioni di Conformità; registra quindi nello spazio <CHIUSURA NC> l'esito delle azioni di trattamento e consegna il **MOD.18-01** a RSGQ per le attività di registrazione, elaborazione, conservazione ed archiviazione.

3.4 GESTIONE RECLAMI E SEGNALAZIONI

Gli utenti dei servizi hanno il diritto di sporgere un reclamo ogniqualvolta ne ravvisino le condizioni.

Gli utenti possono sporgere un reclamo attraverso la compilazione del MOD 18.03 SCHEDA RECLAMI, mediante e-mail o lettera, da inviare all' Ufficio Risorse Umane.

E' responsabilità del RSGQ e del HR mettere a disposizione degli utenti, mediante consegna al momento dell'accesso al servizio e mediante posizionamento in appositi spazi organizzati (es. bacheche):

- MOD 18.03 SCHEDA RECLAMI
- MOD 18.04 SEGNALAZIONE.

Il RSD&I provvede a registrare il reclamo ricevuto sul MOD 18.04 Registro reclami e a inoltrare il reclamo ricevuto alla DGE/HR per una attenta valutazione.

Se RSD&I ravvisano una NC, essi provvedono a compilare il MOD 18.01 Rapporto di Non Conformità e ad aprire, se necessario, una MOD 20.01 Azione correttiva o preventiva, eventualmente coinvolgendo altri soggetti interessati,

Il RSD&I ha il compito di eseguire una valutazione del reclamo, di predisporre una eventuale istruttoria e di comunicare la disponibilità ad effettuare entro 5 giorni dalla data di presa in carico del reclamo stesso un incontro con la parte che ha inoltrato la contestazione.

All'incontro possono partecipare altri collaboratori individuati dal COMITATO DI D&I, al fine di fornire una comunicazione più completa in merito all'oggetto del reclamo. Durante tale incontro il COMITATO DI D&I e fornisce alla parte interessata (dipendenti, cliente, etc...)una valutazione esaustiva dell'accaduto, la posizione conseguente di merito e l'indicazione delle eventuali azioni che si intendono adottare per prevenire il ripetersi dell'evento accaduto.

Al termine dell'incontro il Coordinatore redige un verbale indicante, in sintesi, quanto comunicato:

- valutazione dell'evento,
- individuazione delle cause,
- eventuali azioni che verranno intraprese

Il verbale deve essere firmato dal COMITATO DI D&I e sottoscritto per presa visione dalla parte interessata che ha sporto il reclamo, a cui viene consegnata copia. Copia della risposta viene ARCHIVIATA dal COMITATO DI D&I e registrata la chiusura del reclamo nel mod 18.05 REGISTRO RECLAMI.

Per garantire a tutti i lavoratori e a tutte le parti interessate una facile comunicazione di rilievi e suggerimenti in merito ai Sistemi di Gestione, con particolare riferimento agli aspetti inerenti la Parità di genere NOMOS SERVIZI PARLAMENTARI SRL ha istituito un sistema di inoltro di comunicazioni:

comunicazioni dirette in azienda;

comunicazioni dirette ai Rappresentanti dei lavoratori ;

comunicazioni dirette alle istituzioni

Le comunicazioni possono essere anonime o firmate, secondo volontà.

Al ricevimento della segnalazione inviata secondo le diverse modalità indicate, i componenti del gruppo COMITATO DI D&I effettuano una prima valutazione del contenuto della segnalazione; se ritengono non sussista nessuna violazione dei requisiti di legge ne forniscono comunicazione in forma scritta all'autore della segnalazione (se questo è identificabile) argomentandone le motivazioni.

Nel caso in cui l'accertamento delle situazioni/fatti segnalati evidenzi un mancato rispetto dei requisiti dello Standard, il referente del gruppo COMITATO DI D&I ne registrerà il contenuto sulla modulistica di riferimento entro due giorni dal ricevimento dello stesso.

Il gruppo COMITATO DI D&I è responsabile del monitoraggio del processo, dei percorsi di assegnazione (uffici interessati come ad esempio: Ufficio Personale e/o paghe, Ufficio RSPP, Addetto Ufficio Acquisti.), dei tempi di presa in carico, dei tempi di trattamento e chiusura; avrà funzione di unica interfaccia tra il segnalante e l'ufficio di competenza che verrà incaricato del trattamento.

Il gruppo COMITATO DI D&I dopo l'avvenuta registrazione effettua una attenta valutazione del reclamo, predispose un'istruttoria eventualmente organizzando un incontro con il lavoratore/lavoratrice che ha inoltrato la segnalazione (se quest'ultimo/a ne ha dato il consenso). Viene individuato dal gruppo l'ufficio competente del trattamento, ed il referente del gruppo COMITATO DI D&I inoltra all'ufficio il reclamo per il trattamento.

Entro 5 giorni dal ricevimento del reclamo l'ufficio individuato dovrà relazionare al gruppo COMITATO DI D&I le azioni che intende intraprendere ed i tempi previsti per la risoluzione dello stesso.

In caso di ritardo nella gestione delle segnalazioni da parte degli uffici di competenza, il gruppo COMITATO DI D&I si riserva la facoltà di aprire una NC nei confronti degli stessi.

L'ufficio di competenza ha l'impegno di inoltrare al gruppo il trattamento del reclamo, il gruppo ricevuta la risposta valuta la congruenza della stessa riservandosi la facoltà, prima della pubblicazione, di richiedere un ulteriore approfondimento o implementazione delle azioni previste.

3.4 REGISTRAZIONE, CONSERVAZIONE ED ARCHIVIAZIONE

RSGQ, ricevute da HR i **MOD.18-01-RAPPORTI DI NON CONFORMITÀ** provvede a registrarli sinteticamente nel **MOD.18-02-REGISTRO NON CONFORMITÀ** e ad assegnare loro un n° identificativo.

Tale registro consente di elaborare le NC di periodo suddividendole per tipologia e per settore e di sottoporle in maniera organizzata e sintetica all'attenzione del vertice durante le attività di Riesame della Direzione (vedi **PR 9.3 GESTIONE DEI RIESAMI**) al fine di individuare possibili azioni correttive e di miglioramento (vedi **PR 10.3-AZIONI DI MIGLIORAMENTO**).

I **MOD.18-01** sono quindi raccolti anno per anno da RSGQ nel folder informatico <**NON CONFORMITÀ**> disponibile presso il suo Ufficio e conservati ed archiviati per un periodo di almeno 5 anni, come da prospetto al p.to 7.

4. LISTA ABBREVIAZIONI E NORME

Per i termini, le definizioni e le abbreviazioni utilizzate in questa procedura si fa riferimento alla norma UNI ISO 30415:2021 e prassi UNI/PdR 125:2022 ed al Manuale Diversità e Inclusione di **TRE ESSE ITALIA SRL SRL**

5. DISTRIBUZIONE

RSGQ DGE ACQ AMM SER

6. DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO

MOD. 18-01 - RAPPORTO DI NON CONFORMITÀ;

MOD. 18-02 - REGISTRO NON CONFORMITÀ;

MOD. 18-03 - SCHEDA RECLAMI;

MOD. 18-04 - SEGNALAZIONI;

MOD. 18-05 - REGISTRO RECLAMI;

7. ARCHIVIAZIONE E CONSERVAZIONE REGISTRAZIONI

Descrizione Registrazione	Origine	Id.	RQ	Resp. Approvazione	Resp. Registr. ed Archiviaz.	Luogo Archiviaz.	Resp. Eliminazione	Tempo di archiviaz.	Protezione	Destinazione Finale
Rapporto di NC	INT	Mod. 18-01	X	RSGQ	HR	HR	RSGQ	5 anni	/	Supp. Attività vertice organizz - Riesame
Registro NC	INT	Mod. 18-02	X	RSGQ	HR	HR	RSGQ	5 anni	/	Supp. Attività vertice organizz - Riesame
SCHEDA RECLAMI;	INT/E	Mod. 18-03	X	RSGQ	HR	HR	RSGQ	5 anni	/	Supp. Attività vertice organizz - Riesame
SEGNALAZIONI	INT	Mod. 18-04	X	RSGQ	HR	HR	RSGQ	5 anni	/	Supp. Attività vertice organizz - Riesame
ELENCO RECLAMI	INT	Mod. 18-05	X	RSGQ	HR	HR	RSGQ	5 anni	/	Supp. Attività vertice organizz - Riesame

TABELLA DI CONTROLLO DELLE REGISTRAZIONI