

SCHEMA CERTIFICAZIONE
Sistemi di gestione per la parità di genere
UNI/PdR125

SGPG

01	12/01/2023	Aggiornamento con inserimento paragrafo su Trasmissione Informazioni	OPE	RCC OPE	DIR GOV	DIR OPE
00	25/08/2022	Emissione	OPE	RCC OPE	DIR GOV	DIR OPE
Rev.	Data	Descrizione	Redatto	Verificato	Verif.GOV	Approvato
IDENTIFICAZIONE: 0586CS_01_IT						

DESCRIZIONE SCOPO

DEFINIZIONE
<p><i>Il presente Schema di Certificazione definisce le regole specifiche a cui un'Organizzazione che richiede la certificazione del proprio sistema di gestione per la parità di genere in conformità alla norma al UNI/PdR 125:2022 deve conformarsi per ottenere e mantenere la certificazione rilasciata da ICIM.</i></p> <p><i>La prassi di riferimento UNI/PdR 125 pur essendo una linea guida è documento di riferimento per la certificazione della parità di genere alle imprese a fronte del Decreto 29 aprile 2022 del Dipartimento Pari Opportunità presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri.</i></p> <p><i>Il presente Schema di Certificazione costituisce parte integrante del Regolamento di Certificazione dei Sistemi di Gestione (0002CR) e del Regolamento Generale ICIM (0001CR).</i></p> <p><i>Sull'applicazione del presente Schema di Certificazione sorveglia il Comitato per la salvaguardia dell'Imparzialità (CI), nel quale sono rappresentate le componenti interessate alla certificazione.</i></p> <p><i>Il certificato ICIM è il documento con il quale ICIM attesta che l'Organizzazione richiedente opera con un sistema di gestione per la parità di genere conforme alle norme di riferimento.</i></p>
NORME DI RIFERIMENTO
<p><u>Norme e documenti validi alla data di emissione del presente documento</u></p> <p>ICIM 0001CR Regolamento generale ICIM</p> <p>ICIM 0002CR Regolamento per la certificazione di sistemi di gestione per la qualità</p> <p>DECRETO LEGISLATIVO 11 aprile 2006, n.198 Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'articolo 6 della legge 28 novembre 2005, n.246.</p> <p>LEGGE 162/2021 Modifiche al codice di cui al D.lgs. 11 aprile 2006 n.198 e altre disposizioni in materia di parità tra uomo e donna in ambito lavorativo.</p> <p>DECRETO 29 aprile 2022 PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI - DIPARTIMENTO PER LE PARI OPPORTUNITÀ Parametri per il conseguimento della certificazione della parità di genere alle imprese e coinvolgimento delle rappresentanze sindacali aziendali e delle consigliere e consiglieri territoriali e regionali di parità</p> <p>UNI/PdR 125:2022 Linee guida sul sistema di gestione per la parità di genere che prevede l'adozione di specifici KPI (Key Performance Indicator - Indicatori chiave di prestazione) inerenti alle Politiche di parità di genere nelle organizzazioni.</p> <p>UNI EN ISO 9001 Sistemi di gestione per la qualità - Requisiti</p> <p>UNI CEI EN ISO/IEC 17021-1 Valutazione della conformità - Requisiti per gli organismi che forniscono audit e certificazione di sistemi di gestione - Parte 1: Requisiti</p> <p>UNI EN ISO 26000 Guida alla responsabilità sociale</p> <p>UNI ISO 30415 Gestione delle risorse umane - Diversità e inclusione</p>

DESCRIZIONE

La certificazione del Sistema di Gestione per la Parità di Genere (SGPG) si applica a un'Organizzazione, che struttura e adotta un insieme di indicatori prestazionali (KPI) in merito alla politica di parità di genere, e valuta se la stessa Organizzazione è in grado di misurare, rendicontare e valutare i dati relativi al genere con l'obiettivo di pareggiare i gap eventualmente esistenti, metabolizzando nel suo DNA il principio della parità di genere, mantenendo e sviluppando nel tempo tale cambiamento in modo sostenibile.

Dipendente: Persona che svolge la propria attività lavorativa in un'unità giuridica ed è iscritta nel libro paga dell'organizzazione. Sono considerati tra i/le lavoratori/lavoratrici dipendenti:

- le persone socie di cooperativa iscritte nel libro paga;
- i/le dirigenti, i quadri, gli/le impiegati/e e gli/le operai/e, a tempo pieno o parziale;
- gli/le apprendisti/e;
- i/le lavoratori/lavoratrici a domicilio iscritti nel libro paga;
- i/le lavoratori/lavoratrici stagionali;
- i/le lavoratori/lavoratrici con contratto di formazione lavoro.

Fonte: Report statistiche ISTAT, CONTI ECONOMICI DELLE IMPRESE E DEI GRUPPI DI IMPRESA | ANNO 2019, 2 novembre 2021

Key Performance Indicator (KPI): Indicatori chiave di prestazione, utilizzati per il monitoraggio degli obiettivi stabiliti dalla politica di parità di genere e descritti nel piano strategico.

Parità di genere: Parità di genere tra sessi.

Politica di parità di genere: Documento formale nel quale l'organizzazione definisce il quadro generale all'interno del quale devono essere individuate le strategie e gli obiettivi riguardanti l'uguaglianza di genere.

Per le altre definizioni specifiche andare al cap. 3 della UNI/PdR 125.

CAMPO DI APPLICAZIONE

I requisiti del documento normativo UNI/PdR 125 sono tali che possono essere applicati a tutte le organizzazioni indipendentemente dalle dimensioni, tipo, attività e se appartenenti al settore pubblico o privato.

La certificazione viene rilasciata ad un Soggetto Giuridico o a un Gruppo di Società nella sua interezza e a tutti i suoi dipartimenti / filiali, processi e attività realmente svolte.

È possibile rilasciare una certificazione di "Gruppo" che comprenda diversi soggetti giuridici, ma solo in presenza di una struttura organizzativa "centralizzata" che gestisce e controlla la compliance per tutte le società del gruppo (si veda IAF MD01).

Non sono ammesse esclusioni di processi/funzioni, mentre è possibile escludere, in una Certificazione di Gruppo, dei singoli soggetti giuridici.

Considerato infine il contesto normativo e occupazionale, che può cambiare tra Stato e Stato, è possibile limitare la certificazione ad una sola Nazione.

Sono escluse dall'applicazione del presente documento le Partite IVA che non hanno dipendenti o addetti/e.

Il personale che collabora con l'Organizzazione in modo continuativo e fa parte dell'organigramma aziendale deve essere incluso nel SGPG per la parità di genere. Possono essere esclusi i collaboratori che offrono all'azienda servizi occasionali. Devono invece essere considerati i collaboratori esterni che offrono all'Organizzazione servizi continuativi afferenti anche se non vincolati da contratti da dipendenti (es.: avvocati che operano da esterni per uno studio professionale).

CARATTERISTICHE IDENTIFICATIVE

Le caratteristiche che identificano lo schema di certificazione SGPG sono:

a) 6 Aree di indicatori attinenti alle differenti variabili che possono contraddistinguere un'Organizzazione inclusiva e rispettosa della parità di genere quali:

1. Cultura e strategia;
2. Governance;
3. Processi HR;
4. Opportunità di crescita ed inclusione delle donne in azienda;
5. Equità remunerativa per genere;
6. Tutela della genitorialità e conciliazione vita-lavoro.

b) 4 fasce di classificazione delle organizzazioni:

FASCIA	CLUSTER	NUMERO ADDETTI/E
1	MICRO	1-9
2	PICCOLA	10-49
3	MEDIA	50-249
4	GRANDE	250 e oltre

Sono previste semplificazioni per le organizzazioni appartenenti alla fascia 1 (micro-organizzazione) e fascia 2 (piccola organizzazione), mentre per le organizzazioni appartenenti alla fascia 3 (media organizzazione) e alla fascia 4 (grande organizzazione) sono applicati la totalità degli indicatori

c) 12 tipologie di organizzazioni basati sui codici ATECO

LETTERE	CODICE	ETICHETTA
A	01	Agricoltura, silvicoltura e pesca
B-E	02	Industria in senso stretto
F	03	Costruzioni
G	04	Commercio
I	05	Alberghi e ristoranti
H	06	Trasporto e magazzinaggio
J	07	Servizi di informazione e comunicazione
K	08	Attività finanziarie e assicurative
L-N	09	Attività immobiliari, servizi alle imprese e altre attività professionali e imprenditoriali
O	10	Amministrazione pubblica e difesa assicurazione sociale obbligatoria
P-Q	11	Istruzione, sanità e altri servizi sociali
R-U	12	Altri servizi collettivi e personali

d) aree principali coinvolte nell'audit

- Direzione;
- Ufficio risorse umane;
- Ufficio amministrativo;
- Ufficio formazione;
- Ufficio SG per la parità di genere;
- Ufficio legale;
- Ufficio comunicazione;
- Altri uffici inseriti nell'Organizzazione.

CONDIZIONI GENERALI DI CERTIFICAZIONE

TIPOLOGIA CERTIFICAZIONE

VOLONTARIA, a cura di Organismo di Certificazione per la valutazione della conformità dell'Organizzazione al Sistema di Gestione per la Parità di Genere (SGPG) UNI/PdR 125:2022. Comporta l'apposizione del marchio ICIM come da documento ICIM 0260CR e marchio UNI "Organizzazioni" (vedi Allegato 1).

Perché venga attivata la procedura di certificazione da parte di ICIM, l'Organizzazione richiedente deve:

- *avere un SGPG attivo da almeno tre mesi;*
- *il sistema di audit interni è completamente attuato ed è possibile dimostrarne l'efficacia;*
- *essere conforme ai requisiti di Leggi e Regolamenti applicabili.*

L'Organizzazione ha la responsabilità della conformità ai requisiti per la certificazione ed è l'unica responsabile del rispetto di tutte le disposizioni di leggi vigenti - comunitarie, nazionali o locali, e/o delle norme tecniche e dell'adempimento dei doveri da esse derivanti.

L'Organizzazione in possesso della certificazione o in fase di certificazione deve:

- *accettare a proprie spese, gli audit di mantenimento della certificazione del SGPG nel triennio di validità del certificato;*
- *accettare, a proprie spese, gli audit di valutazione che si rendessero necessari per mantenere valida la certificazione a seguito di modifiche organizzative rilevanti intervenute dopo la data di concessione della certificazione o dell'ultimo audit di sorveglianza da parte di ICIM.*
- *informare tempestivamente ICIM nel momento in cui venisse coinvolta in qualche situazione critica tale da compromettere la garanzia della certificazione del sistema (esempio scandalo, crisi o coinvolgimento in qualche procedimento giudiziario per problematiche relative alla parità di genere o simili). Altrettanto l'Organizzazione dovrà avvisare tempestivamente ICIM di qualunque evento relativo a problematiche legate alla parità di genere che possa aver coinvolto una o più delle proprie Risorse Umane, e le conseguenti azioni adottate per il contenimento degli effetti di tale evento, l'analisi delle cause radice, le relative azioni correttive.*

ICIM qualora venisse a sapere, direttamente dall'Organizzazione o da altre fonti, che la stessa Organizzazione è implicata con dei profili di responsabilità in qualche scandalo o in qualche procedimento giudiziario per situazioni relative alla parità di genere, condurrà tempestivamente delle valutazioni / approfondimenti specifici a riguardo.

La certificazione non può essere usata in modo tale da essere ritenuta valida anche per altri modelli di Sistema di Gestione non coperti dal certificato o per attività diverse da quelle per le quali è stata rilasciata o comunque in modo tale da indurre in errore.

La concessione del certificato e il mantenimento della certificazione è subordinato al pagamento degli importi tariffari. La mancata corresponsione degli importi dovuti comporta l'invio da parte di ICIM di una lettera di diffida e quindi la sanzione di revoca della certificazione.

L'eventuale verifica conseguente a variazioni può comportare modifiche dei corrispettivi applicati ovvero l'addebito di oneri aggiuntivi. I criteri operativi e gestionali attuati da ICIM in occasione di Variazioni anagrafiche per trasferimento della titolarità/cambio di ragione sociale dell'Organizzazione certificata sono definite da ICIM nell'Istruzione "Variazione anagrafica e dati amministrativi" (0228BI).

ICIM eroga le proprie attività di valutazione con personale appositamente qualificato e rispondente a requisiti e caratteristiche stabilite nella procedura ICIM "Criteri per la selezione dei valutatori" (0282BP) e dal presente documento.

Le prestazioni soddisfacenti da parte di tutto il personale ICIM coinvolto nelle attività di audit e certificazione, nel rispetto delle prescrizioni applicabili, sono garantite attuando forme di monitoraggio documentale e operativo in accordo alla procedura ICIM 0281BP - Monitoraggio degli auditor e personale interno.

L'Organizzazione in possesso di certificazione ICIM può utilizzare il Marchio di Conformità ICIM e altri marchi di conformità, per il cui uso sia data esplicita autorizzazione, conseguenti ad adesioni e/o ad accordi di riconoscimento con organizzazioni nazionali e internazionali o per specifici schemi di certificazioni su documentazione tecnica e pubblicitaria purché sia fatto in modo da non essere interpretato come una certificazione di prodotto e vengano soddisfatti i requisiti ICIM per l'utilizzo del Marchio di Conformità così come definiti nel documento ICIM 0260CR.

Il Marchio di Conformità ICIM non deve essere applicato su un prodotto, né in modo tale che si possa credere che esso certifichi la conformità di un prodotto.

TIPOLOGIA INTERVENTO

ICIM opera secondo regolamento ICIM 0002CR, non ci sono interventi aggiuntivi a quelli indicati dai documenti normativi di riferimento.

ICIM ha la responsabilità di valutare l'evidenza obbiettiva sufficiente su cui basare una decisione di certificazione.

Altro

Il processo commerciale si compone delle seguenti fasi:

- Compilazione della Richiesta d'Offerta (RdO), se concordata con l'Organizzazione.
- Verifica RdO o anche richieste inviate senza utilizzare un modulo specifico di RdO e Riesame Offerta.
- Emissione e invio Offerta.
- Chiusura Contratto e invio Domanda di Certificazione accettata.

Responsabilità, criteri operativi e regole tecniche applicabili per la conduzione di tali attività sono specificate nell'Istruzione "Commerciale" e nell'Istruzione "Definizione dei tempi di audit".

NOTE

DOMANDA DI CERTIFICAZIONE

DOCUMENTAZIONE AGGIUNTIVA

All'accettazione dell'offerta e contestuale invio Domanda di Certificazione accettata, ICIM valuta la completezza della documentazione della Domanda e dei documenti allegati come da regolamento ICIM 0002CR

La verifica effettuata viene verbalizzata su apposito verbale.

In aggiunta alla Domanda di Certificazione la documentazione aggiuntiva rispetto a quanto richiesta dal regolamento ICIM 0002CR, è la seguente:

- *Certificato Camerale*
- *Elenco delle politiche e procedure applicate alla gestione del sistema di parità di genere*
- *Documentazione tecnica (vedi prossimo paragrafo)*

DOCUMENTAZIONE TECNICA

La documentazione tecnica del sistema oggetto di domanda deve essere redatta in lingua italiana (in caso di Organizzazione non italiana, è utilizzabile anche la lingua inglese o altra lingua accettata preventivamente da ICIM) e resa disponibile a ICIM (eventualmente preventivamente inviata su indicazione di ICIM).

Ogni successiva variazione a quanto indicato nella documentazione tecnica deve essere documentata e comunicata a ICIM prima dell'effettivo passaggio alla fase di esecuzione, in accordo a quanto prescritto nel presente schema di certificazione e nel regolamento ICIM 0002CR. Tale documentazione comprende almeno (l'elenco non è esaustivo):

- *politica per la parità di genere, obiettivi, piano strategico*
- *manuale, procedure e controlli del sistema di gestione della parità di genere (indicatori, frequenze di misurazione, modalità, ecc.)*
- *organigramma aziendale*
- *prospetto dei KPI, monitoraggio del sistema e degli indicatori*
- *registro degli episodi o delle minacce di violazione dei diritti correlati alla parità di genere, con le azioni e contromisure adottate. Cause giudiziarie legate ad episodi di violazione della parità di genere*
- *piano di formazione e formazione del personale*
- *piano della comunicazione interna ed esterna*

Tale documentazione deve essere disponibile in Audit per la verifica di Fase 1.

NOTE

CERTIFICAZIONE

ESAME DOMANDA
METODICA DA APPLICARE
<i>ICIM valuta la completezza della Domanda e dei documenti allegati come da regolamento ICIM 0002CR.</i>
RAPPORTO DI ESAME DOMANDA
<u>Riesame Contratto.</u> <i>Viene effettuato il riesame dell’Offerta e della Domanda da parte di ICIM per evidenziare eventuali scostamenti rispetto all’offerta iniziale.</i>
Altro

VISITA VALUTAZIONE INIZIALE (VV)
METODICA DA APPLICARE
<p><i>La visita di valutazione iniziale viene svolta secondo quanto indicato nel regolamento ICIM 0002CR. Questa parte del processo ICIM per la certificazione del SGPG dell’Organizzazione è strutturato in due fasi:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Audit di Fase 1 (VV1) - esame di adeguatezza</i> ▪ <i>Audit di Fase 2 (VV2) - audit di valutazione (in sito).</i> <p><i>Gli Audit di Fase 1 e di Fase 2 sono pianificati ed eseguiti con modalità analoghe declinate nel Regolamento di certificazione 0002CR.</i></p> <p><i>ICIM ha definito responsabilità e modalità operative per la pianificazione di tali audit nella propria “Istruzione operativa per la gestione della pianificazione degli audit” (0185BI).</i></p>

VISITA VALUTAZIONE INIZIALE (VV) – AUDIT DI FASE 1

METODICA DA APPLICARE

L'audit di fase 1 ha, in aggiunta a quanto già definito del Regolamento 0002CR, lo scopo di:

- *verificare la completezza e l'adeguatezza delle informazioni generali:*
 - *il perimetro e l'applicabilità della UNI/PdR 125, con la definizione del settore merceologico, dei prodotti o dei servizi forniti, degli indirizzi legali e operativi della/e sede/i dell'organizzazione,*
 - *numero di addetti,*
 - *la mappatura dei processi (interni ed esterni) e l'elenco delle relative leggi, norme e regolamenti applicabili riferibili alla parità di genere,*
 - *l'analisi degli episodi o delle minacce di violazione dei diritti riferibili alla parità di genere nonché le contromisure adottate,*
 - *le cause giudiziarie riferite a episodi di violazione dei diritti di genere in cui è eventualmente coinvolta l'Organizzazione;*
- *valutare se il SGPG dell'Organizzazione richiedente è conforme alla normativa di riferimento e al campo di applicazione ed è operativo, esaminando come minimo i seguenti documenti:*
 - *politica per la parità di genere,*
 - *piano strategico (obiettivi, selezione e assunzione, gestione della carriera, equità salariale, genitorialità e cura, conciliazione dei tempi vita-lavoro, attività di prevenzione di ogni forma di abuso fisico, verbale, digitale sui luoghi di lavoro (molestie),*
 - *monitoraggio degli indicatori qualitativi e quantitativi (frequenza, modalità, responsabilità, risultati, ecc.),*
 - *comunicazione della politica di parità di genere e del relativo programma a tutte le parti interessate (interne o esterne) e/o associate dell'Organizzazione,*
 - *impegno dell'Organo Direttivo e della Alta Direzione per la parità di genere,*
 - *manuale, procedure e controlli del SGPG,*
 - *organigramma aziendale e responsabile del SGPG,*
 - *piano di formazione e formazione del personale in merito alla parità di genere,*
 - *audit interni,*
 - *riesame della Direzione;*
- *valutare la completezza e l'adeguatezza della pianificazione del SGPG dell'Organizzazione;*
- *fornire agli auditor informazioni sullo stato del SGPG dell'Organizzazione e su attività/aree che necessitano di particolare attenzione;*
- *verificare che il livello di attuazione del sistema fornisca l'evidenza che l'Organizzazione è pronta per l'audit di Fase 2 con particolare riferimento alla completa identificazione dell'Organizzazione stessa, del contesto in cui opera, dei fattori legati alle sue attività, e conseguente determinazione di quelli significativi.*

La Fase 1 viene condotta presso la sede dell'Organizzazione, a tutela della riservatezza della documentazione aziendale. È possibile derogare da tale vincolo esclusivamente qualora vi siano rischi per la salute e sicurezza degli auditor per raggiungere fisicamente il sito dell'Organizzazione (es. pandemia, guerre, gravi fenomeni naturali). In tali condizioni, previo accordo con l'Organizzazione, la Fase 1 può essere condotta in modalità da remoto. La presenza dell'esperto/a è necessaria quando vengono valutati gli indicatori aziendali previsti nella UNI/PdR 125.

Nel rapporto finale viene confermato quanto valutato nella Fase 1 in merito al significato del SGPG in relazione alla politica e agli obiettivi dell'Organizzazione. Nel corso dell'audit di Fase 1 vengono adottate adeguate misure tecniche di protezione della riservatezza e dell'integrità dei documenti aziendali.

RAPPORTO DI VV FASE 1

Per la verifica è obbligatorio utilizzare l'apposita modulistica segnalando, dove necessario, delle raccomandazioni, osservazioni o delle non conformità e indicando per ogni voce applicabile l'adeguatezza o meno della stessa.

La reportistica viene controfirmata dall'Organizzazione come accettazione di tutti i rilievi emessi. Copia del verbale viene lasciato all'Organizzazione.

Altro

In caso di disaccordo sulle risultanze dell'audit, nel caso in cui le divergenze non siano appianate al termine dell'audit, l'Organizzazione può avviare una procedura di ricorso secondo la procedura indicata nel Regolamento ICIM 0001CR.

VISITA VALUTAZIONE INIZIALE (VV) – AUDIT DI FASE 2

METODICA DA APPLICARE

L'audit di Fase 2 invece, è attivato in seguito all'esito positivo dell'audit di Fase 1, in accordo all'Organizzazione, ed ha lo scopo di verificare:

- *le informazioni e le evidenze circa la conformità a tutti i requisiti della norma di riferimento o di altro documento normativo applicabile al sistema di gestione della parità di genere:*

Evidenze Quantitative

- *Report monitoraggio, misurazione, rendicontazione e riesame dei KPI*
- *Budget dedicato alle iniziative sulla parità di genere*
- *Report monitoraggio situazioni non conformi*
- *Piani formativi su parità di genere e sistema di gestione relativo*
- *Check list di riferimento correttamente compilate ed utilizzate*
- *Eventuale contenzioso sulla tematica*

Evidenze Qualitative

- *Politiche aggiornate*
- *Piano strategico aggiornato*
- *Comunicazione interna ed esterna*
- *Coinvolgimento stakeholder (associazioni, enti pubblici, università, rappresentanze, ecc.)*
- *Attività di diffusione interne della cultura della parità di genere*
- *Eventuale partecipazione ad iniziative esterne per la diffusione della cultura della parità di genere*

- *il rispetto delle prescrizioni legali applicabili e l'efficacia del sistema di gestione nel garantire la conformità a tali prescrizioni;*
- *che l'Organizzazione sia in grado di dimostrare che l'analisi degli episodi o delle minacce di violazione dei diritti riferibili alla parità di genere sia adeguatamente considerata ai fini dell'operatività aziendale;*
- *che l'Organizzazione possieda procedure per l'identificazione, esame e valutazione degli episodi o delle minacce di violazione dei diritti riferibili alla parità di genere e che siano coerenti con la politica e gli obiettivi manageriali (deviazioni rispetto ai requisiti del documento normativo UNI/PdR 125, segnalazioni interne, reclami, incidenti rispetto ai temi della parità di genere o alle politiche con evidenza delle azioni attuate per risolvere le cause degli accadimenti come ad es. violazione politiche di selezione e assunzione, reclami rispetto ai temi, analisi eventuali meccanismi di whistle-blowing, incidenti o segnalazioni di violenze o soprazzioni, KPI non in linea, ecc.);*
- *la tenuta sotto controllo di tutti i processi dell'Organizzazione, in particolare dei processi sensibili che hanno o possono generare impatti sulla parità di genere, come:*
 - *Aspetti legali e contrattuali*
 - *Estensione territoriale di applicazione del Sistema di Gestione della Parità di Genere*
 - *Costituzione e composizione Comitato Guida*
 - *Strategia, programmi ed obiettivi di miglioramento*
 - *Politiche welfare*
 - *Budget dedicato ed adeguatezza con gli obiettivi*
 - *Revisione periodica dei KPI.*

La valutazione della coerenza del budget stanziato per l'implementazione del SGPG e per il raggiungimento degli obiettivi potrebbe essere valutato anche attraverso interviste dirette (sia ai lavoratori che alle lavoratrici);
- *gli audit interni e il riesame da parte della Direzione;*
- *la responsabilità della Direzione per la politica della parità di genere;*
- *i collegamenti fra i requisiti normativi, la politica, gli obiettivi ed i traguardi delle prestazioni (coerentemente alle attese della norma del sistema di gestione applicabile o di altro documento normativo), tutte le prescrizioni*

legali applicabili, le responsabilità, la competenza del personale, le attività, le procedure, i dati di prestazioni e le risultanze e le conclusioni degli audit interni;

- la corretta applicazione e conoscenza del SGPG da parte dell'Organizzazione.

Si consideri che la certificabilità del SGPG è possibile solo a fronte di evidenze che possano dimostrare la piena operatività del sistema stessa, rispetto ai requisiti della norma di riferimento, quali ad es. l'esecuzione di audit interni e il Riesame della Direzione, in conformità a quanto richiesto dal documento normativo di riferimento. La presenza dell'esperto/a è necessaria quando vengono valutati gli indicatori aziendali previsti nel documento normativo UNI/PdR 125.

Criteri aggiuntivi di campionamento

In presenza di organizzazioni multisito, ICIM valuterà comunque che il SGPG secondo la UNI PdR 125: 2022 sia applicato e aggiornato in tutti i siti della medesima legal entity.

Per quanto riguarda gli audit in campo gestirà il piano di campionamento tenendo in considerazione esclusivamente i siti che concorrono in maniera diretta alla progettazione e attuazione del SGPG per la parità di genere.

È altresì possibile escludere, dal campionamento e sopralluogo in campo, i siti presso cui si svolgono esclusivamente processi operativi e presso cui non è presidiato alcuno dei seguenti processi:

- Direzione
- Ufficio risorse umane
- Ufficio amministrativo
- Ufficio formazione
- Ufficio SG per la parità di genere
- Ufficio legale
- Ufficio comunicazione

ICIM svolgerà l'audit in campo o almeno un virtual tour presso i siti in cui sono stati creati dei servizi e strutture (es. nido-nursery-percorsi sicuri) dedicati all'attuazione della politica per la parità di genere.

RAPPORTO DI VV FASE 2

Per la verifica è obbligatorio utilizzare l'apposita modulistica segnalando, dove necessario, delle raccomandazioni, osservazioni o delle non conformità e indicando per ogni voce applicabile l'adeguatezza o meno della stessa.

La reportistica viene controfirmata dall'Organizzazione come accettazione di tutti i rilievi emessi. Copia del verbale viene lasciato all'Organizzazione.

Altro

In caso di disaccordo sulle risultanze dell'audit, nel caso in cui le divergenze non siano appianate al termine dell'audit, l'Organizzazione può avviare una procedura di ricorso secondo la procedura indicata nel Regolamento ICIM 0001CR.

Gli Audit di Fase 2 sono pianificati ed eseguiti con modalità analoghe declinate nel Regolamento di certificazione 0002CR.

NOTE

RILASCIO DELLA CERTIFICAZIONE

ESITO

I rilievi emessi sono gestiti come da regolamento doc ICIM 0002CR, eventuali deviazioni del SGPG dell'Organizzazione rispetto ai requisiti dettati dal documento normativo di riferimento, rilevati dagli auditor ICIM, devono essere classificate in:

- *Non conformità - si intende l'assenza di uno o più di elementi della norma di riferimento o una situazione che genera dubbi significativi circa la capacità del sistema di conseguire gli obiettivi predisposti, con particolare riferimento al soddisfacimento degli aspetti cogenti e ai requisiti della normativa di riferimento.*
- *Osservazione - si intende l'incapacità di soddisfare uno dei requisiti della norma di riferimento che, basandosi sul giudizio e l'esperienza, non genererà verosimilmente un non funzionamento del SGPG o una riduzione della capacità del sistema di garantire processi e prodotti in condizioni controllate.*
- *Raccomandazione - si intende la formulazione di indicazioni per il miglioramento del SGPG dell'Organizzazione. La raccomandazione non è vincolante per l'Organizzazione.*

Le non conformità emesse dal Gruppo di Audit sono classificate come sopra indicato in funzione della loro Estensione, Sistematicità, Criticità, Influenza.

La classificazione della non conformità viene chiaramente indicata sul modulo di registrazione e motivata all'Organizzazione.

In ogni caso, le deviazioni di carattere legislativo vengono sempre classificate Non Conformità.

A fronte delle Osservazioni e delle Non Conformità emerse nel corso della visita, l'Organizzazione deve:

- *definire il trattamento delle non conformità;*
- *identificare le cause delle non conformità;*
- *proporre, ove necessario, un'azione correttiva per rimuovere le cause della non conformità.*

Entro due settimane dalla data della visita, l'Organizzazione propone le azioni di risoluzione dei suddetti rilievi e le azioni correttive, indicando e sottoscrivendo nel modulo di registrazione delle Osservazioni/Non Conformità, le modalità di attuazione e i relativi tempi che verranno valutati da ICIM.

I suddetti termini possono essere, in casi particolari, variati, a giudizio di ICIM su richiesta motivata dell'Organizzazione.

Se si evidenziano commenti o necessità di chiarimenti, ICIM informa l'Organizzazione per iscritto.

In assenza di commenti, le risoluzioni proposte si considerano accettate da ICIM.

Nel caso in cui la risoluzione delle Non Conformità richiedesse tempi superiori a sei mesi oppure su segnalazione del Gruppo di Audit, salvo deroghe concesse da ICIM, la riattivazione del processo di certificazione del SGPG dell'Organizzazione, da parte di ICIM, può comportare una visita suppletiva in campo, finalizzata a verificare la positiva chiusura della/e Non Conformità e l'efficacia della/e relativa/e Azione Correttiva/e.

I suddetti termini possono essere, in casi particolari (es. transizione a nuove edizioni della norma), variati, a giudizio di ICIM su richiesta motivata dell'Organizzazione.

Qualora il termine dei 6 (sei) mesi o il termine della deroga concessa da ICIM non possa essere soddisfatto, il Sistema di Gestione dell'Organizzazione potrà essere sottoposto ad una nuova Fase 2.

Valutazione finale

Per la valutazione finale viene seguito quanto indicato nel UNI/PdR 125. Per quanto riguarda gli indicatori dell'6 Aree attinenti alle differenti variabili che possono contraddistinguere un'Organizzazione inclusiva e rispettosa della parità di genere, questi dovranno essere valutati tenendo presente le seguenti modalità:

A) Indicatori Quantitativi e Qualitativi

Gli indicatori di natura qualitativa sono misurati in termini di presenza o non presenza.

Gli indicatori di natura quantitativa sono misurati in termini di delta % rispetto a un valore interno aziendale o al valore medio di riferimento nazionale o del tipo di attività economica (codice ATECO di appartenenza) – vedi UNI/PdR 125 Appendice B.

B) Indicatori obbligatori

Alcuni indicatori sono obbligatori in funzione della fascia di classificazione dell'organizzazione (da 1 a 4 – vedi Caratteristiche identificative). Per cui l'impossibilità di valutare o misurare l'indicatore comporta automaticamente la sospensione dell'iter certificativo. Gli indicatori obbligatori sono per Area:

1. Cultura e strategia;

Per le organizzazioni appartenenti alla fascia di classificazione 1 è considerato necessario il raggiungimento dell'indicatore numero 1.

Per le organizzazioni appartenenti alla fascia di classificazione 2 sono considerati necessari solo gli indicatori numero 1, 3 e 5.

2. Governance;

Per le organizzazioni appartenenti alla fascia di classificazione 1 è considerato necessario il raggiungimento dell'indicatore numero 1.

Per le organizzazioni appartenenti alla fascia di classificazione 2 sono considerati necessari gli indicatori numero 1 e 2.

3. Processi HR;

Per le organizzazioni appartenenti alla fascia di classificazione 1 è considerato necessario il raggiungimento degli indicatori numero 1 e 6.

Per le organizzazioni appartenenti alla fascia di classificazione 2 sono considerati necessari gli indicatori numero 1, 4 e 6.

4. Opportunità di crescita ed inclusione delle donne in azienda;

Per le organizzazioni appartenenti alla fascia di classificazione 1 è considerato necessario il raggiungimento dell'indicatore numero 1.

Per le organizzazioni appartenenti alla fascia di classificazione 2 sono considerati necessari solo gli indicatori numero 1 e 3.

5. Equità remunerativa per genere;

Per le organizzazioni appartenenti alla fascia di classificazione 1 e 2 è considerato necessario l'indicatore numero 1.

6. Tutela della genitorialità e conciliazione vita-lavoro.

Per le organizzazioni appartenenti alla fascia di classificazione 1 e 2 sono considerati necessari gli indicatori numero 2 e 3.

C) Peso dell'Area

Ogni indicatore in una specifica Area va moltiplicato per il peso dell'Area stessa.

PPI (Punteggio Ponderato per Indicatore)

AREE	Peso singolo indicatore %
Cultura e strategia	15
Governance	15
Processi HR	10
Opportunità di crescita ed inclusione delle donne in azienda	20
Equità remunerativa per genere	20
Tutela della genitorialità e conciliazione vita-lavoro	20

Es: Cultura e Strategia – PUNTI INDICATORE 1 (20) x 0,15 = PPI AREA 1 – Punto 1 ➡

Processi HR – PUNTI INDICATORE 5 (15) x 0,10 = PPI AREA 3 – Punto 5 ➡ **1,5**

Equità remunerativa per genere – PUNTI INDICATORE 3 (30) x 0,20 = PPI AREA 5 – Punto 3 ➔ 6

D) Calcolo complessivo e valore minimo di riferimento

Devono essere presenti/misurati tutti i PPI obbligatori per la fascia di classificazione e la somma di tutti i PPI presenti o misurati (obbligatori e non) deve dare un valore pari o superiore a **60%** del punteggio massimo ottenibile per la fascia di classificazione.

L'Organizzazione in caso di disaccordo nella valutazione può comunque avviare una procedura di ricorso secondo la procedura indicata nel Regolamento ICIM 0001CR.

COMITATO DI DELIBERA

ICIM, accertato che tutti i documenti necessari siano disponibili e le informazioni fornite dal gruppo di audit siano sufficienti rispetto ai requisiti della certificazione e al suo campo di applicazione, riesamina, accetta e verifica l'efficacia di eventuali azioni correttive (in presenza di non conformità) e, in caso di esito positivo, attiva il processo di delibera della certificazione coinvolgendo le funzioni tecniche e direzionali di competenza affinché, queste ultime, effettuate le opportune verifiche e valutazioni ritenute necessarie, esprimano un proprio parere di certificabilità.

CERTIFICATO

Ad esito positivo dei passi precedenti, ICIM redige un Certificato nel quale è specificato come minimo:

- ragione sociale dell'Organizzazione, ed indirizzo della Sede e delle Unità per le quali viene richiesta la certificazione;
- Riferimento normativo del SGPG. Schema di certificazione applicato (SCSxxxx);
- Numero del certificato;
- il campo e i limiti di applicazione del SGPG per il quale viene rilasciata la certificazione. Il campo di applicazione deve menzionare le "Misure per garantire la parità di genere nel contesto lavorativo". ;
- la data di rilascio e la durata della validità della certificazione.

Il Certificato è inviato all'Organizzazione, previa verifica del pagamento completo dell'intervento effettuato da ICIM.

CERTIFICATO CON ESTENSIONE

NA

TRASFERIMENTO

In aggiunta a quanto già indicato nel Regolamento di Certificazione dei Sistemi di Gestione (0002CR), ICIM ha definito i criteri e le modalità per effettuare il trasferimento ad ICIM delle certificazioni, in corso di validità ed accreditate, da altri OdC nell'istruzione "Criteri per il trasferimento delle certificazioni dei Sistemi di Gestione" (0412BI) il cui contenuto è conforme alle disposizioni dettate dal documento IAF MD2 (Transfer of Accredited Certification of Management System).

MARCHIO

Il Marchio ICIM può essere utilizzato come da regolamento ICIM 0260CR per le certificazioni di servizi. Si aggiunge obbligatoriamente al marchio ICIM anche il marchio UNI (vedi Allegato 1), infatti, l'organizzazione dichiarerà la propria conformità al documento normativo UNI/PdR 125 nel modo seguente:

"Organizzazione (nome o marca) con sistema di gestione per la parità di genere certificato ai sensi della UNI/PdR 125:2022 dall'Organismo di Certificazione ICIM con Marchio UNI."

TRASMISSIONE INFORMAZIONI

Al fine di garantire all'Autorità competente di poter condurre i necessari monitoraggi sul numero delle certificazioni sopra indicate, ICIM comunica:

1. informazioni sulla certificazione rilasciata a fronte della UNI PdR 125, compreso ogni successiva modifica:
 - all'interno del sistema informativo di ACCREDIA,

- all'interno del sistema informativo del Ministero Famiglia, Natalità, Pari Opportunità

2. i dati relativi ai KPI richiesti dalla UNI PdR 125 all'interno del sistema informativo del Ministero Famiglia, Natalità, Pari Opportunità, attraverso l'inserimento in apposito elenco e secondo le modalità fornite da quest'ultimo.

Queste informazioni potranno essere elaborate e anche pubblicate in forma aggregata dal Ministero Famiglia, Natalità, Pari Opportunità.

ICIM fornisce ad ACCREDIA solo le informazioni relative alle certificazioni rilasciate.

Altro

NOTE

Tutta la documentazione di verifica, nonché tutti i documenti richiamati dalle check list e i certificati devono essere conservati per la tempistica prevista dalle procedure ICIM, in modo che possano essere resi disponibili agli organismi preposti al controllo (es. ACCREDIA) su richiesta formale.

SORVEGLIANZA ANNUALE (VS)

METODICA DA APPLICARE
<p><i>La sorveglianza annuale (VS) viene svolta secondo quanto indicato nel regolamento ICIM 0002CR per assicurare il mantenimento della conformità ai requisiti fissati nella norma (UNI/PdR 125) e nelle leggi di riferimento. È prevista la possibilità di sorveglianza non programmata come da regolamento ICIM 0002CR.</i></p> <p><i>Tale sorveglianza avviene mediante audit la cui frequenza è almeno annuale.</i></p> <p><i>La data del primo audit di sorveglianza, successivo alla certificazione iniziale, non deve superare i 12 (dodici) mesi dal giorno di delibera del certificato.</i></p> <p><i>Nel periodo di validità della certificazione, 3 (tre) anni, vengono eseguite n. 2 (due) sorveglianze.</i></p> <p><i>Qualora espressamente richiesto dall'organo deliberante la certificazione ICIM e a fronte di chiare e fondate motivazioni, ICIM si riserva la possibilità di variare detta programmazione.</i></p> <p><i>Ogni audit di sorveglianza deve riesaminare parte dei processi dell'Organizzazione, affinché tutti i processi, relativamente al SGPG, vengano riesaminati entro ogni ciclo di 3 (tre) anni, ad esclusione dei processi sensibili (es. Piano di Azione con obiettivi, analisi e monitoraggio Indicatori, budget, ecc.) che vengono riesaminati con cadenza annuale.</i></p> <p><u><i>Ogni 2 anni dall'emissione del certificato gli Indicatori (KPI) per Area del SGPG devono essere rivalutati e eventualmente rinnovati da parte di ICIM.</i></u></p> <p><i>La classificazione e le modalità di gestione delle deviazioni riscontrate nel corso degli audit di mantenimento, avviene coerentemente a quanto indicato per la Fase 2, ad eccezione dei tempi di gestione delle NC in quanto, il trattamento e le relative azioni correttive devono essere implementate max entro 2 (due) mesi dalla fine dell'audit di mantenimento, salvo deroghe concesse da ICIM su richiesta motivata dell'Organizzazione. ICIM si riserva di eseguire un audit supplementare per accertare la corretta applicazione delle azioni correttive.</i></p> <p><i>Qualora il termine dei 2 (due) mesi o il termine della deroga concessa da ICIM non possa essere soddisfatto, il Sistema di Gestione dell'Organizzazione potrà essere sottoposto a sospensione.</i></p>
RAPPORTO DI VS
<p><i>Per la verifica è obbligatorio utilizzare l'apposita modulistica segnalando, dove necessario, delle raccomandazioni o delle non conformità e indicando per ogni voce applicabile l'adeguatezza o meno della stessa.</i></p> <p><i>La check list viene controfirmata dall'Organizzazione come accettazione di tutti i rilievi emessi.</i></p> <p><i>Copia del verbale viene lasciato all'Organizzazione come notifica di intervento.</i></p>
<p>Altro</p>
NOTE
<p><i>In caso di disaccordo sulle risultanze dell'audit, nel caso in cui le divergenze non siano appianate al termine dell'audit, l'Organizzazione può avviare una procedura di ricorso secondo la procedura indicata nel Regolamento ICIM 0001CR.</i></p>

VALIDITÀ DELLA CERTIFICAZIONE

METODICA DA APPLICARE
<i>La validità del Certificato è di 3 (tre) anni come indicato nel regolamento ICIM 0002CR e nei documenti normativi di riferimento per lo specifico schema. Le condizioni per il mantenimento sono anche indicate nel regolamento ICIM 0001CR</i>
Altro
NOTE

RINNOVO

METODICA DA APPLICARE

La visita di rinnovo (VRV) viene svolta secondo quanto indicato nel regolamento ICIM 0002CR e da UNI/PdR 125 per assicurare la conformità ai requisiti fissati nella norma e nelle leggi di riferimento.

La verifica di rinnovo della certificazione è eseguita almeno 60 (sessanta) giorni prima della scadenza del certificato.

Durante la verifica di rinnovo devono essere verificati tutti i requisiti normativi e sviluppata in maniera simile alla certificazione iniziale in quanto riavvia un nuovo ciclo triennale di certificazione.

Qualora le risultanze dell'audit di rinnovo evidenzino situazioni di non conformità, il trattamento e le relative azioni correttive devono essere implementate prima della scadenza del certificato, pena l'impossibilità da parte di ICIM di procedere al rinnovo del certificato dell'Organizzazione.

Il certificato rinnovato viene identificato con lo stesso numero del precedente seguito da una barra e da un numero progressivo che ne indica i rinnovi.

Il certificato riporta inoltre la data di rilascio del primo certificato e quelle di rinnovo (emissione corrente) e di scadenza.

Qualora i tempi necessari alla risoluzione delle suddette Non Conformità, richiedesse il superamento del termine di validità del certificato, l'Organizzazione dovrà comunicarlo formalmente ad ICIM che, applicherà quando indicato al par. 8.1 del Regolamento ICIM 0002CR.

Al termine del triennio, ICIM invierà quotazioni di rinnovo relative al successivo periodo di validità della certificazione.

Ad esito positivo del rinnovo viene rimesso il certificato come da regolamento ICIM 0002CR e da UNI/PdR 125.

RAPPORTO DI VRV

Per la verifica è obbligatorio utilizzare l'apposita modulistica segnalando, dove necessario, delle raccomandazioni o delle non conformità e indicando per ogni voce applicabile l'adeguatezza o meno della stessa.

La check list viene controfirmata dall'Organizzazione come accettazione di tutti i rilievi emessi.

Copia del verbale viene lasciato all'Organizzazione come notifica di intervento.

Altro

NOTE

In caso di disaccordo sulle risultanze dell'audit, nel caso in cui le divergenze non siano appianate al termine dell'audit, l'Organizzazione può avviare una procedura di ricorso secondo la procedura indicata nel Regolamento ICIM 0001CR.

MODIFICHE DELLE CONDIZIONI DI CERTIFICAZIONE

METODICA DA APPLICARE
<p><i>L'Organizzazione deve informare ICIM di tutte le modifiche, sia pure quelle ritenute non rilevanti dalla Organizzazione, che questa ha apportato o che intende apportare al sistema di parità di genere, servizio che forma oggetto del certificato.</i></p> <p><i>ICIM esamina tali modifiche e decide che:</i></p> <ul style="list-style-type: none">a) <i>la variazione non è rilevante, nel qual caso non necessita di ulteriori verifiche; quindi, informa l'Organizzazione che il certificato rimane valido con un complemento del documento di esame originario.</i>b) <i>la variazione è rilevante ma non tale da realizzare una modifica sostanziale del servizio, nel qual caso sono richieste verifiche integrative; quindi, informa l'Organizzazione che il certificato rimane valido con un complemento del documento di esame originario rilasciato ad esito positivo delle verifiche integrative.</i>c) <i>la variazione è rilevante e tale da richiedere una rivedizione del sistema di parità di genere, nel qual caso informa l'Organizzazione che l'intervento per la certificazione deve essere fatto integralmente.</i>
<p>Altro</p> <p><i>In caso di disaccordo sulle risultanze dell'audit, nel caso in cui le divergenze non siano appianate al termine dell'audit, l'Organizzazione può avviare una procedura di ricorso secondo la procedura indicata nel Regolamento ICIM 0001CR.</i></p>
NOTE

REQUISITI AUDITOR

QUALIFICHE AGGIUNTIVE
<p><i>La composizione del Gruppo di Audit deve garantire che le competenze complessive dello stesso (auditor ed eventuali esperti/e tecnici/che, come da doc ICIM 0282BP) siano coperte dalla presenza di almeno:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>un/una componente qualificato/a per le valutazioni di sistemi di gestione per la qualità ai sensi della norma UNI EN ISO 9001, come da procedura di qualifica ICIM degli auditor doc ICIM 0282BP. <u>Tale componente deve altresì dimostrare la conoscenza approfondita e documentata del documento normativo UNI/PdR 125 e della linea guida UNI ISO 30415 Gestione delle risorse umane - Diversità e inclusione.</u></i> - <i>un/una avvocato/a giuslavorista o un/una consulente del lavoro purché iscritti da almeno cinque (5) anni al relativo albo professionale</i> <p><i>oppure</i></p> <p><i>altro/altra professionista che dimostri:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> a) <i>significativa e consolidata esperienza documentata nel settore specifico, oggetto del documento normativo UNI/PdR 125, del Paese dell'organizzazione auditata,</i> b) <i>conoscenza della normativa applicabile.</i> <p><i>Nel Gruppo di Audit possono essere presenti anche altri/e esperti/e, scelti di volta in volta in base al contesto di riferimento e tenendo in considerazione le 6 aree di riferimento che devono essere sottoposte a valutazione.</i></p> <p><i>La presenza di altri/e esperti/e non è obbligatoria ma eventualmente necessaria per completare le competenze del gruppo di audit se non già soddisfatte.</i></p>
QUALIFICHE AGGIUNTIVE COMITATO DI DELIBERA
<p><i>I membri del Comitato di Delibera devono rispondere nel loro insieme ai requisiti di competenza necessari per la valutazione di una certificazione UNI EN ISO 9001 e devono dimostrare la conoscenza del documento normativo UNI/PdR 125.</i></p>
<p>Altro</p>
NOTE

ALLEGATO 1 (Marchio UNI “Organizzazioni”)

METODICA DA APPLICARE

Per le informazioni sulla gestione del marchio UNI “Organizzazioni” vedi “Regolamento per l’Utilizzo del marchio UNI” Edizione 2020 e seguenti



Il marchio UNI deve essere inserito insieme al Marchio di Conformità ICIM per i Sistemi di Gestione di cui al Regolamento per l’uso del marchio ICIM doc. ICIM 0260CR.

Altro

NOTE