



POLICY ISTITUZIONALE

Policy per reclami, segnalazioni e gestione degli incidenti

Canali chiari, risposta tempestiva, equità e apprendimento

Versione	2.0
Revisione	29 agosto 2026
Entrata in vigore	1 ottobre 2026
Prossima revisione ordinaria	1 ottobre 2028
Approvazione	Consiglio direttivo - data della delibera da inserire
Classificazione	Documento pubblico

ASCOLTO E RESPONSABILITÀ

Io Per l'Altro - APS vuole che problemi, errori, rischi e comportamenti inadeguati possano essere comunicati senza paura e gestiti in modo tempestivo, proporzionato e rispettoso dei diritti di tutte le persone.

PRINCIPIO GUIDA

La prima domanda è se qualcuno debba essere protetto subito; la seconda è quale procedura competente debba occuparsi del caso; solo dopo si definiscono fatti, responsabilità e rimedi.

1. Finalità e ambito

La policy si applica a reclami sul servizio o sul progetto, segnalazioni di condotta, discriminazione, safeguarding, salute e sicurezza, privacy, uso di risorse, comportamento di partner e fornitori, incidenti e quasi incidenti. Si applica in presenza, online, durante viaggi, pernottamenti e follow-up.

2. Definizioni

Termine	Significato operativo
Reclamo	Insoddisfazione o contestazione su decisioni, qualità, trattamento o accesso.
Segnalazione	Informazione su un possibile rischio, abuso, violazione o comportamento scorretto.
Incidente	Evento che ha causato o avrebbe potuto causare danno, perdita, violazione o interruzione.
Quasi incidente	Evento senza danno finale che rivela una debolezza o un rischio.
Riesame	Nuova valutazione dell'esito da parte di persone non coinvolte nella decisione iniziale.

3. Canali e accessibilità

La segnalazione può essere fatta verbalmente al responsabile sul campo, al responsabile di progetto o al Case Lead; oppure per email a ipaostia@gmail.com con oggetto RISERVATO - SEGNALAZIONE. In un progetto vengono comunicati anche i referenti locali e le alternative accessibili.

- si incoraggiano segnalazioni nominative per poter chiarire i fatti e proteggere le persone
- non esiste al momento un canale anonimo dedicato; informazioni anonime sufficientemente concrete possono comunque essere valutate, senza garanzia di aggiornamento al segnalante
- se la segnalazione riguarda Francesca Salmeri, viene inviata a Endrit Dodaj, Quality & Monitoring Manager
- se riguarda il Presidente, viene affidata ai membri non coinvolti del Consiglio direttivo, Endrit Dodaj e Riccardo Pilato, tramite contatto diretto comunicato nel progetto o consegna scritta riservata
- un pericolo immediato va comunicato prima ai servizi di emergenza e al responsabile sul campo

4. Responsabilità e conflitti

Ruolo	Responsabilità
Case Lead - Francesca Salmeri	Riceve, effettua il triage, conduce o assegna la verifica e propone misure cautelari.
Quality & Monitoring Manager - Endrit Dodaj	Mantiene il registro, controlla tempi, conflitti e azioni correttive.

Ruolo	Responsabilità
Presidente	Adotta decisioni istituzionali e coordina autorità, assicurazione, finanziatori e partner.
Responsabile sul campo	Protegge le persone, interrompe attività e conserva le prime informazioni.
Consiglio direttivo	Gestisce casi sul Presidente, decisioni gravi e riesame.

5. Protezione, riservatezza e non ritorsione

- nessuna ritorsione, penalizzazione o esclusione per una segnalazione fatta in buona fede o per aver collaborato
- identità e informazioni condivise soltanto con chi deve proteggere, verificare o decidere
- non può essere promessa segretezza assoluta quando esistono obblighi di protezione o comunicazione
- le persone coinvolte ricevono informazioni comprensibili sulla procedura e possono indicare bisogni di supporto
- la mediazione non viene usata in presenza di violenza, coercizione, forte squilibrio di potere o quando una persona non la vuole

6. Triage e procedura competente

- pericolo immediato: servizi di emergenza, sicurezza della persona e responsabile sul campo
- safeguarding: Safeguarding Lead e procedura dedicata
- salute o sicurezza: responsabile dell'attività, registrazione e assicurazione
- violazione dei dati: Presidente e valutazione secondo la Policy privacy
- discriminazione o accomodamento negato: Inclusion Officer e Case Lead
- condotta: responsabile di progetto e Case Lead
- questioni amministrative o di qualità: responsabile di progetto e Quality & Monitoring Manager
- possibile reato o obbligo esterno: Presidente e autorità competente, senza indagini interne che ostacolano quelle ufficiali

7. Tempi

Fase	Standard
Conferma di ricezione	Entro 48 ore, salvo impossibilità o segnalazione anonima.
Triage e conflitto	Quanto prima e normalmente entro 2 giorni lavorativi.
Piano di gestione	Normalmente entro 5 giorni lavorativi.
Esito	Normalmente entro 20 giorni lavorativi; eventuale proroga è motivata e comunicata.
Richiesta di riesame	Entro 10 giorni lavorativi dalla comunicazione dell'esito.
Riesame	Normalmente entro 15 giorni lavorativi.

8. Verifica equa

La verifica è proporzionata alla gravità e viene condotta da persone competenti e non coinvolte. Si raccolgono fatti, documenti e versioni pertinenti senza trasformare la procedura in un processo giudiziario.

- la persona segnalante viene ascoltata e può integrare informazioni
- la persona interessata dalla segnalazione conosce gli elementi essenziali e può rispondere, salvo rinvio necessario per protezione o indagini esterne

- le decisioni distinguono fatti accertati, elementi non verificabili e valutazioni di rischio
- le misure si basano sul criterio della ragionevole probabilità in ambito organizzativo, non sulla prova penale
- chi ha un conflitto si astiene; la sostituzione viene registrata

9. Misure cautelari e supporto

Francesca Salmeri può proporre e adottare le prime misure cautelari necessarie per ridurre il rischio; nei casi urgenti il responsabile sul campo agisce immediatamente. Le misure non costituiscono un giudizio definitivo.

- separazione di persone o modifica di camere, attività, turni e comunicazioni
- limitazione temporanea di ruoli, accessi o contatti
- supporto, accompagnamento, ascolto e informazioni sui servizi
- conservazione di documenti e prove senza accessi impropri
- sospensione cautelare dal progetto o dall'incarico quando proporzionata

10. Esiti e azioni correttive

- spiegazione, correzione del servizio, accomodamento o rimborso quando dovuto
- facilitazione, scuse o accordo riparativo quando liberi e appropriati
- richiamo, formazione, supervisione o limitazione del ruolo
- sospensione, allontanamento o cessazione della collaborazione
- azioni su partner, fornitori o procedure
- segnalazione a servizi, autorità, assicurazione, finanziatore o Agenzia Nazionale quando necessaria
- nessuna azione disciplinare contro chi ha segnalato in buona fede anche se il fatto non viene confermato

11. Comunicazione dell'esito e riesame

La persona segnalante riceve conferma della chiusura e informazioni sull'esito compatibili con privacy, sicurezza e diritti altrui. La persona interessata riceve decisione, motivazione essenziale e misure che la riguardano. Il riesame valuta procedura, nuovi elementi, proporzionalità e conflitti; non ripete automaticamente l'intero caso.

APPROCCIO FACILITATIVO

L'Associazione favorisce comprensione, responsabilità e riparazione, ma non usa la facilitazione per minimizzare rischi, imporre incontri o sostituire autorità e servizi.

12. Comunicazioni esterne

La procedura interna non limita il diritto di rivolgersi a servizi di emergenza, autorità, Garante per la protezione dei dati personali, Agenzia Nazionale, Commissione europea, assicurazione, servizi sanitari o legali. Quando Io Per l'Altro deve effettuare una comunicazione, il Presidente la coordina salvo urgenza sul campo.

13. Registri, privacy e conservazione

- ogni caso riceve un codice e viene registrato separando dati essenziali e documenti sensibili
- accesso limitato a Case Lead, Quality & Monitoring Manager, Presidente e decisori necessari

- tempi di conservazione definiti in base a natura, obblighi, diritti e rischio; non si cancella automaticamente tutto alla fine del progetto
- dati sanitari e dettagli non pertinenti vengono rimossi appena non necessari
- i dati aggregati alimentano il miglioramento senza identificare le persone

14. Apprendimento e revisione

- azioni correttive con responsabile e scadenza
- verifica dell'efficacia e del rischio di ritorsione
- aggiornamento di briefing, valutazioni dei rischi, partner e strumenti
- report periodico al Consiglio direttivo in forma aggregata
- revisione della policy almeno biennale e dopo casi significativi

15. Riferimenti

- Erasmus+ Programme Guide 2026 e Erasmus Quality Standards
- Safeguarding and Participant Protection Policy
- Participant Health, Safety and Risk Management Policy
- Code of Conduct
- Inclusion, Equality and Non-Discrimination Policy
- Privacy, Image Use and Digital Safety Policy
- normativa italiana ed europea applicabile al singolo caso

Approvazione

Organo competente	Consiglio direttivo
Data della delibera	30 agosto 2026
Entrata in vigore	1 ottobre 2026
Firma	