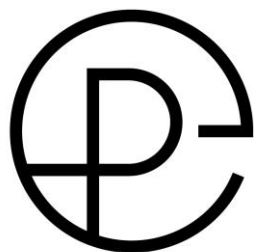


MANUALE GESTIONE COMPLIANCE

UNI ISO 37301:2021
UNI EN ISO 9001:2015
D. LGS. 231/01 e SMI



EMANUELE PATELLI

STUDIO DI INGEGNERIA

1. GENERALITÀ, SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente Manuale di Gestione della *Compliance* definisce le modalità adottate da **SIEP** per la gestione del proprio **SISTEMA DI COMPLIANCE**, secondo il **PERIMETRO** di riferimento (indicato esplicitamente al successivo punto 2) che l'organizzazione ha inteso esplicitamente individuare e definire. Per lo sviluppo ordinato degli argomenti in esso contenuti, si prende come riferimento di trattazione dei diversi ambiti gestionali l'indice della norma internazionale UNI ISO 37301:2021 – *Compliance Management System – Requirements with Guidelines for Use*, integrato con gli elementi e i requisiti specifici degli indici della norma internazionale UNI EN ISO 9001:2015 *Sistemi Gestione per la Qualità – Requisiti*.

ATTRAVERSO L'ADOZIONE DI QUESTO MODELLO ORGANIZZATIVO, **SIEP** HA INOLTRE INTESO IMPLEMENTARE IL PROPRIO **MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO**, SECONDO QUANTO RICHIESTO DAL **D.LGS. 231/01 E SMI**, CHE DISCIPLINA IN ITALIA IN MATERIA DI RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DELL'ENTE.

NOTA: DI SEGUITO, NEL TESTO DEL PRESENTE MANUALE, IL **SISTEMA DI GESTIONE DELLA COMPLIANCE** IN ESSO RAPPRESENTATO, RIFERITO AL PERIMETRO DI COMPLIANCE ESPPLICITAMENTE DEFINITO, SARÀ DENOMINATO "**COMPLIANCE MANAGEMENT SYSTEM – MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO 231**", ABBREVIATO DI SEGUITO IN "**CMS-MOG231**".

Per **SIEP** il presente CMS-MOG231 (Manuale di Gestione della *Compliance* e tutti i documenti e le registrazioni in esso richiamati), è il supporto formale e sostanziale ai fini del processo di certificazione, svolto da Organismi di Certificazione riconosciuti ed accreditati, del proprio Sistema di Gestione per la Qualità, secondo la norma volontaria internazionale UNI EN ISO 9001:2015.

Lo **SCOPO DI CERTIFICAZIONE** di **SIEP** del proprio CMS-MOG231 è il seguente:

EROGAZIONE DI SERVIZI DI PROGETTAZIONE NEL CAMPO DELL'INGEGNERIA CIVILE, CERTIFICAZIONI ENERGETICHE, DIREZIONE LAVORI DI CANTIERE, COORDINAMENTO DELLA SICUREZZA IN FASE PROGETTAZIONE ED ESECUZIONE.

2. PERIMETRO DI COMPLIANCE E RIFERIMENTI NORMATIVI

L'organizzazione opera nel rispetto dei criteri e dei requisiti di alcuni standard organizzativi internazionali e nel rispetto dei requisiti cogenti della Repubblica Italiana indicati di seguito:

STANDARD INTERNAZIONALI VOLONTARI

- UNI ISO 37301:2021 - *Compliance Management System – Requirements with Guidelines for Use*
- UNI EN ISO 9001:2015 - *Sistemi di gestione per la Qualità - Requisiti*

DISPOSIZIONI LEGISLATIVE E REGOLAMENTARI COGENTI REPUBBLICA ITALIANA E UNIONE EUROPEA

- D.LGS 81/08 E SMI – TESTO UNICO IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUI LUOGHI DI LAVORO
- D.LGS 152/06 E SMI – TESTO UNICO TUTELA AMBIENTALE
- D.LGS 196/03 E SMI – TESTO UNICO IN MATERIA DI PRIVACY
- D.LGS. 231/01 E SMI - RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DELLE SOCIETÀ' E DEGLI ENTI
- D.M. 37/2008 E SMI IN MATERIA DI IMPIANTISTICA
- D.LGS. 151/2011 E SMI IN MATERIA DI PREVENZIONE INCENDI
- D.LGS. 192/2005 E SMI IN MATERIA EFFICIENZA ENERGETICA
- D.LGS 24/2023 E SMI IN MATERIA DI GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI (*WHISTLEBLOWING*)
- REGOLAMENTI E DIRETTIVE UE IN MATERIA DI CERTIFICAZIONE PRODOTTI
- NORME TECNICHE SULLE COSTRUZIONI 2018
- CCNL STUDI PROFESSIONALI

Il presente PERIMETRO DI *COMPLIANCE*, potrà evolversi e dovrà essere aggiornato, in funzione delle evoluzioni di contesto che riguarderanno l'organizzazione, potendosi poi esplicitamente estendere anche ad altre disposizioni normative volontarie od obbligatorie. La Responsabilità dell'aggiornamento è del *Compliance Manager* dell'ente.

3. TERMINI E DEFINIZIONI

L'organizzazione opera nel rispetto dei criteri e dei requisiti di alcuni standard organizzativi internazionali e nel rispetto dei requisiti cogenti della Repubblica Italiana e dell'Unione Europea indicati di seguito.

Ai fini del presente documento si applicano i termini e le definizioni riportate nelle norme internazionali volontarie e nelle disposizioni legislative obbligatorie, indicate nel PERIMETRO DI COMPLIANCE di cui al precedente punto 2 del presente **CMS-MOG231**.

4. CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE

I **VALORI** e la cultura aziendale che contraddistinguono **SIEP** si basano su:

- Il rispetto diffuso, convinto e condiviso della deontologia professionale e di un'etica del lavoro che rispetti le regole volontarie e cogenti che l'ente rispettivamente ha scelto di applicare e che devono essere applicate per lo svolgimento delle proprie attività e dei propri processi.
- L'ambizione ad essere misurati sugli effettivi obiettivi raggiunti attraverso il proprio lavoro nel rispetto delle esigenze dei Clienti e delle capacità dell'organizzazione di essere sempre "*in compliance*" rispetto al suo perimetro normativo di riferimento.
- La capacità di fornire ai propri clienti prodotti e soluzioni tecniche e tecnologiche all'altezza delle evoluzioni del settore, in una logica di continuità operativa nel tempo, orientata alla loro massima soddisfazione.
- La capacità di applicare con efficacia e coerenza le disposizioni normative obbligatorie in materia di salute e sicurezza sul lavoro, gestione ambientale, privacy e responsabilità amministrativa degli enti.

In **ALLEGATO 1** il "**COMPANY PROFILE – PRESENTAZIONE AZIENDALE**" che è il documento di presentazione dell'organizzazione e che delinea a livello generale il Contesto Interno ed Esterno all'interno del quale si muove l'organizzazione.

In **ALLEGATO 2** l'"**ORGANIGRAMMA**" rappresentativo delle funzioni e delle figure apicali e subordinate sulle quali si fonda l'operatività dell'organizzazione, attraverso il quale si chiarisce ulteriormente il Contesto Interno di **SIEP**.

Esigenze e aspettative delle parti interessate (STAKEHOLDERS)

Le parti interessate coinvolte sono innanzitutto la compagine proprietaria, gli organi amministrativi e di controllo se presente, i dipendenti, i collaboratori, i *partners*, i fornitori, i clienti, gli organi di controllo e verifica, le Pubbliche Autorità e la collettività in senso generale.

Le esigenze e le aspettative sono molto diverse tra loro e costituiscono sicuramente una sfida continua per il *management*, che si trova quotidianamente ad affrontare le problematiche legate alla gestione dei diversi processi strategici ed operativi, ma anche grosse opportunità di sviluppo del *business*, nel rispetto delle norme cogenti e volontarie del proprio PERIMETRO DI COMPLIANCE.

In **ALLEGATO 3** la "**TABELLA STAKEHOLDERS CRITICI**" dell'organizzazione che riporta i riferimenti generali e puntuali degli stessi.

Sistema di gestione della Compliance Modello di Organizzazione e Controllo 231 - CMS-MOG231 - e relativi processi

Come già indicato al precedente punto 1, **SIEP** ha predisposto un sistema documentato di gestione, prendendo come riferimento lo standard internazionale ISO 37301 versione vigente - *Compliance Management System – Guidelines*, declinato nello specifico per adempiere ai requisiti indicati poi dalle altre normative volontarie e cogenti del PERIMETRO DI COMPLIANCE individuato, in particolare della norma volontaria internazionale UNI EN ISO 9001:2015 sui requisiti dei sistemi gestione per la qualità, per la quale intende certificarsi.

Il **CMS-MOG231** è strutturato in modo tale da assicurare un'efficace ed efficiente conduzione delle attività direttamente o indirettamente connessi alla gestione dei diversi processi aziendali, in una logica sistematica, integrata, replicabile e controllabile, attraverso:

- La chiara determinazione dei **processi** necessari per il **CMS-MOG231** e delle coerenti modalità della loro applicazione nell'ambito di tutta l'organizzazione
- La determinazione della sequenza e dell'interazione di tali processi
- La determinazione dei criteri e dei metodi necessari per assicurare che il funzionamento ed il controllo dei processi siano efficaci ed efficienti nel tempo
- La disponibilità delle risorse e delle informazioni necessarie per supportare il funzionamento ed il monitoraggio di questi processi
- Il monitoraggio e la misura ove applicabile e l'analisi di questi processi
- L'attuazione delle azioni necessarie per conseguire, in coerenza con la strategia, la **POLITICA DI COMPLIANCE-QUALITÀ (ALLEGATO 4)** e il **CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO (ALLEGATO 5)** dell'ente, i risultati pianificati ed il miglioramento continuo.

L'ente, qualora affidi all'esterno processi che influenzano la conformità ai requisiti dei servizi e delle prestazioni erogate, assicura di tenere sotto controllo tali processi. Il tipo e l'estensione del controllo che viene applicato a questi processi affidati all'esterno sono stati definiti nell'ambito dei singoli protocolli e delle singole procedure e/o buone prassi di riferimento, relativi ai diversi processi gestiti attraverso l'applicazione del presente modello organizzativo.

In particolare, i **principali processi dell'ente** sono i seguenti:

- Processo per la gestione attività direzionali
- Processo per la gestione della *Compliance* (Documenti, dati e registrazioni, Audit interni e attività di verifica e vigilanza esterne, Non Conformità, Segnalazioni e *Whistleblowing* e Reclami, Azioni di Miglioramento)
- Processo per la gestione della attività amministrative
- Processo per la gestione delle risorse umane
- Processo per la gestione delle infrastrutture
- Processo per la gestione commerciale
- Processo per la gestione dell'approvvigionamento
- Processo per la gestione dei servizi e delle prestazioni (attività Progettazione, attività Direzione Lavori, attività Coordinamento Sicurezza in fase di progettazione e di esecuzione)
- Processo per la gestione della sicurezza dei dati ICT
- Processo per la gestione degli aspetti di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro e per la gestione ambientale
- Processo per la gestione degli aspetti specifici della Responsabilità Amministrativa e della Privacy.

In **ALLEGATO 6 "ELENCO PROTOCOLLI E PROCEDURE"** rappresentativi delle modalità adottate dall'organizzazione per la gestione dei propri processi, sopra delineati.

5. LEADERSHIP

Leadership e impegno

L'Alta Direzione dell'ente fornisce evidenza del proprio impegno per lo sviluppo e per l'attuazione del presente **CMS-MOG231** e per migliorare in continuo la sua efficacia:

- Stabilendo la Politica per la *Compliance*–Qualità e il Codice Etico e di Comportamento
- Definendo e assicurando, in coerenza con la Politica e con il Codice etico e di Comportamento, la messa in campo di risorse per il conseguimento degli obiettivi, conducendo attività di riesame della direzione (almeno con frequenza annuale)

- Promuovendo l'utilizzo dell'approccio per processi e del **risk-based thinking** ad essi connesso
- Comunicando a tutta l'organizzazione l'importanza di soddisfare i requisiti del Cliente, nel rispetto degli elementi di *Compliance* cogenti ai processi adottati
- Promuovendo il miglioramento continuo del presente **CMS-MOG231**, nella logica della sua efficacia ed efficienza operativa

Focalizzazione sul cliente e sugli aspetti riferiti al Perimetro di Compliance

L'Alta Direzione assicura che i requisiti del Cliente sono determinati, compresi e soddisfatti, così come sono affrontati i rischi allo scopo di accrescere la soddisfazione del Cliente stesso, nel rispetto delle leggi e norme applicabili al settore, in particolare quelle riferite al Perimetro di Compliance dell'ente.

Politica per la Compliance, Codice Etico e di Comportamento e loro comunicazione

L'Alta Direzione ha definito e approvato formalmente la Politica per la *Compliance* e il Codice Etico e di Comportamento, assicurando che:

- Siano appropriati alle finalità e al contesto dell'organizzazione
- Costituiscono un quadro di riferimento per fissare i traguardi e gli obiettivi dell'ente
- Comprendano un impegno a soddisfare i requisiti e a migliorare in continuo l'efficacia del sistema di gestione
- Siano disponibili come informazione documentata
- Siano comunicati, compresi e applicati all'interno e all'esterno dell'organizzazione
- Siano disponibili alle parti interessate - *stakeholders* rilevanti
- Siano riesaminati periodicamente e con continuità per accertarne la loro continua adeguatezza e consistenza alle evoluzioni di contesto dell'ente.

In particolare, il Titolare di Studio – Alta Direzione convinto dei miglioramenti interni e verso gli STAKEHOLDERS, conseguenti all'adozione di un **SISTEMA DI GESTIONE DELLA COMPLIANCE**, anche quale **MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO 231**, ha definito la propria Politica della *Compliance*-Qualità ed il Codice Etico e di Comportamento, basandoli sui seguenti punti:

- Garantire e migliorare costantemente la capacità di essere *COMPLIANT* rispetto alle norme del proprio PERIMETRO DI *COMPLIANCE* preso come riferimento.
- Garantire e migliorare la soddisfazione dei clienti soddisfacendone le attese ed ottemperando ai requisiti dei prodotti realizzati allo scopo di divenire per loro un *partner* affidabile e sempre più importante nel tempo
- Favorire il miglioramento continuo della qualità dei servizi erogati e dell'efficacia del sistema di *compliance*
- Rispondere prontamente e con coerenza all'evolversi del settore e del mercato mediante una organizzazione flessibile, competitiva, competente, consapevole e motivata
- Coinvolgere in tutti i processi tutto il personale consentendogli di crescere professionalmente e di sentirsi parte attiva dell'organizzazione e del suo **CMS-MOG231**.

L'attuazione della Politica e del Codice Etico e di Comportamento ha comportato l'attivazione delle seguenti azioni:

- Definire e precisare le **AUTORITA'**, le **RESPONSABILITA'**, le **DELEGHE** e le **PROCURE**, le **NOMINE** e le **DESIGNAZIONI**, i ruoli, i compiti per i diversi processi e per le loro fasi ed attività
- Mettere a punto le regole interne assunte come *standard* di riferimento organizzativo, procedurale ed operativo nella gestione dei processi e delle attività
- Prevenire il verificarsi di non conformità durante la gestione dei processi
- Identificare e registrare le non conformità e le segnalazioni provenienti dagli *Stakeholders*, promuovendo l'attivazione di idonee azioni di trattamento e di azioni correttive per l'efficace consolidamento delle risoluzioni adottate

- Promuovere lo sviluppo delle competenze, delle abilità delle risorse lavorative e professionali, promuovendo l'integrazione e la collaborazione tra le diverse aree organizzative interne, attivando un sistema di azioni di formazione permanente, che favorisca la consapevolezza del proprio rispettivo ruolo all'interno dell'organizzazione
- Valorizzare il *know-how* posseduto, attivando la diffusione delle buone prassi e perseguendone l'ottimizzazione per rendere patrimonio comune i metodi di lavoro e le esperienze
- Assicurare la promozione della focalizzazione sul Cliente nell'ambito dell'intera organizzazione
- Assicurare il rispetto delle disposizioni in materia di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro e in materia di tutela dell'ambiente, di tutela della Privacy e della Responsabilità Amministrativa dell'ente, in una logica di prevenzione e miglioramento continuo
- Assicurare l'integrità e l'efficacia del sistema di gestione stesso, come elemento fondante della *Social Reputation* dell'organizzazione e del suo comportamento responsabile.

L'Alta Direzione ha stabilito, in coerenza con la propria dimensione, processi di segnalazione e comunicazione interna di tipo formale e informale, con riunioni/incontri e l'utilizzo dei moderni supporti tecnologici (mail interne etc.) nel rispetto delle leggi vigenti in materia.

Per la comunicazione esterna si utilizzano sostanzialmente sempre modalità formali, quali le e-mail e i sistemi di corrispondenza e comunicazione più tradizionale.

Ruoli, responsabilità, autorità nell'organizzazione

L'Alta Direzione, attraverso il presente CMS-MOG231, ha stabilito che tutte le responsabilità ed autorità, le DELEGHE e le PROCURE, sono state definite e comunicate nell'ambito dell'organizzazione stessa e sono correttamente tracciate e gestite.

A questo proposito si rimanda all'organigramma (ALLEGATO 2) ed al "**MANSIONARIO**" (ALLEGATO 7).

6. PIANIFICAZIONE

L'Alta Direzione ha definito ai pertinenti livelli organizzativi e/o funzioni, traguardi e obiettivi che risultano misurabili e coerenti con la Politica e con il Codice Etico e di Comportamento.

Assicura inoltre che il presente **CMS-MOG231**:

- possa efficacemente conseguire i risultati pianificati ed attesi
- accresca gli effetti desiderati e prevenga / riduca quelli indesiderati
- consegua il miglioramento.

La pianificazione del sistema di gestione DEVE ESSERE condotta in modo conforme ai punti delle norme indicate nel PERIMETRO DI RIFERIMENTO, al CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO, alla POLITICA DI COMPLIANCE-QUALITÀ e ai traguardi e agli obiettivi definiti e ad essi coerenti.

La pianificazione delle azioni intraprese DEVE CONSENTIRE DI **AFFRONTARE I RISCHI E LE OPPORTUNITÀ'** in modo proporzionato al potenziale impatto degli stessi alla conformità dei lavori da eseguirsi.

a. Analisi per affrontare rischi e opportunità

L'Alta Direzione ha definito un proprio **sistema di analisi dei rischi e delle opportunità**, individuando e stabilendo dei livelli di rischio in termini di capacità dell'organizzazione nel raggiungere gli obiettivi fissati, in modo da garantire al mercato e agli *Stakeholders*, di essere sempre *COMPLIANT* rispetto ai requisiti richiesti dalle norme del proprio PERIMETRO DI COMPLIANCE sopra stabilito e indicato.

Il *risk-based thinking* in **SIEP** è adottato per stabilire, implementare, mantenere e migliorare continuamente il **CMS-MOG231** monitorando le conseguenze sui processi, sui lavori e sulle non conformità di sistema.

Il sistema adottato si basa sulla "**RELAZIONE STRATEGICA RISCHI E OPPORTUNITÀ'**", parte del Riesame della Direzione, quale elemento di analisi che viene redatto e aggiornato nel tempo direttamente dall'Alta Direzione dell'organizzazione.

Parte integrante di questa analisi sono anche alcune valutazioni specifiche dell'ente, in applicazione degli adempimenti previsti dall'adozione di alcuni dettati normativi del proprio PERIMETRO DI COMPLIANCE; in

particolare il “**DOCUMENTO DI VALUTAZIONE RISCHI 81**” e documenti afferenti (**ALLEGATO 8**) redatto in applicazione di quanto richiesto dal D.Lgs.81/08 e smi.

Tali Documenti sono parte integrante e fondamentale del presente **CMS-MOG231**.

b. Traguardi, obiettivi e pianificazione per il loro raggiungimento

Tutti gli obiettivi dell’ente, coerenti con la Politica *Compliance*-Qualità e il Codice Etico e di Comportamento, vengono formalizzati, riportati e analizzati annualmente nel Riesame della Direzione e nella **RELAZIONE ANNUALE SULLO STATO DELLA COMPLIANCE**, svolto dall’Alta Direzione in carica in cui si stabiliscono anche i target di riferimento per l’anno e i periodi successivi.

7. SUPPORTO

Risorse

SIEP ha determinato e messo a disposizione le risorse necessarie (umane ed infrastrutture) per attuare e mantenere il **CMS-MOG231** definendo una sistematica prassi, coerente alla Politica di *Compliance*-Qualità e al Codice Etico e di Comportamento, atta a migliorarne in continuo l’efficacia operativa e ad accrescere la soddisfazione del Cliente, nel rispetto delle norme e delle leggi del proprio **Perimetro di Compliance**.

Tale azione considera le risorse esistenti all’interno ed i vincoli che gravano su di esse, oltre a cosa richiedere e ottenere dai fornitori, dai *partners* esterni ed in generale dagli *stakeholders*.

a) Persone

Tutto il personale interno ed esterno di **SIEP** avendo influenza diretta ed indiretta sulla conformità ai requisiti di *compliance* e dei servizi e delle prestazioni erogate, deve essere idoneo e competente sulla base di istruzione, formazione-addestramento, abilità ed esperienza appropriate e adeguate.

Deve essere consapevole dei principi e dei valori contenuti nel Codice Etico e di Comportamento e nella Politica dell’ente.

In **ALLEGATO 9** l’“**ELENCO PERSONALE IN FORZA**”, aggiornato costantemente dall’organizzazione.

b) Infrastruttura

SIEP ha determinato le infrastrutture necessarie per conseguire la conformità e i requisiti delle proprie realizzazioni.

Tali infrastrutture comprendono:

- Edifici, spazi di lavoro e servizi connessi
- Mezzi, Macchinari, Attrezzature e Apparecchiature di controllo e misura
- Servizi di supporto (sistemi di comunicazione e informativi HW e SW etc.).

Queste infrastrutture, il cui elenco è riportato in appositi registri, sono gestite, controllate e periodicamente mantenute al fine di garantirne il corretto ed efficiente funzionamento; nel caso specifico delle apparecchiature di controllo e misura, la loro ricalibrazione viene effettuata ogni 4 anni.

c) Ambiente per il funzionamento dei processi

SIEP ha predisposto ambienti e luoghi di lavoro (in sede e presso i cantieri) le cui condizioni sono favorevoli per lo svolgimento delle attività lavorative e per il conseguimento della conformità ai requisiti richiesti per i servizi e prestazioni commissionati.

Il servizio di *Compliance* di **SIEP** controlla l’adeguatezza degli ambienti di lavoro per quanto riguarda i fattori fisici, ambientali ed altro (esempio rumori, temperatura, umidità, illuminazione, condizioni atmosferiche). Per ulteriori dettagli si rimanda ad apposita documentazione relativa al D.lgs. 81/2008 e smi (DVR) e rispetto al D.Lgs. 152/06 (TARI).

d) Risorse per il monitoraggio e la misurazione

SIEP quando il monitoraggio e la misura sono usate per dare evidenza della conformità dei lavori ai requisiti, determina le risorse necessarie per assicurare risultati validi e affidabili.

Le risorse messe in campo:

- sono appropriate per il tipo di misura e di monitoraggio previsti
- sono tenute sotto controllo al fine di assicurare la loro continua efficienza in relazione allo scopo.

SIEP conserva informazioni documentate come evidenza dell'efficienza e dell'efficacia di queste risorse per la misura ed il monitoraggio, in relazione allo scopo previsto.

Nei casi in cui la tracciabilità delle misure sia un requisito cogente e/o una esigenza delle parti interessate e/o considerata essenziale dall'ente per acquisire piena fiducia sulla validità dei risultati, le risorse per le misure sono:

- verificate ad intervalli specificati o prima della loro utilizzazione, a fronte di campioni riferibili a campioni internazionali o nazionali; qualora tali campioni non esistano, è registrato e mantenuto come informazione documentata il riferimento adottato per la taratura o la verifica
- identificate per consentire di conoscere il loro stato di taratura
- protette contro regolazioni che potrebbero invalidare i risultati delle misurazioni.

Conoscenza Organizzativa

L'Alta Direzione dell'ente ha una mappatura completa dei principali ruoli dell'organizzazione con indicazione specifica, per ogni mansione, del profilo di competenze tecniche e gestionali necessarie.

Competenza

L'Alta Direzione ha determinato le competenze necessarie per ruoli/mansioni che influenzano la conformità dei processi e delle attività; ove necessario viene pianificata e fornita informazione/formazione/addestramento o altra azione per acquisire la competenza necessaria.

Inoltre, è responsabile direttamente e/o indirettamente tramite i diretti responsabili della valutazione dell'efficacia della informazione/formazione e degli addestramenti effettuati.

Consapevolezza

Al fine di motivare e mantenere alto il coinvolgimento di tutto il personale, l'Alta Direzione si adopera per assicurare che ogni persona, di ogni livello ed importanza, sia consapevole della rilevanza e dell'importanza del suo ruolo, della sua mansione, delle sue attività e di come esse contribuiscano a conseguire gli obiettivi, in coerenza al Codice Etico e di Comportamento e della Politica di *Compliance*-Qualità adottate dall'ente.

Comunicazione

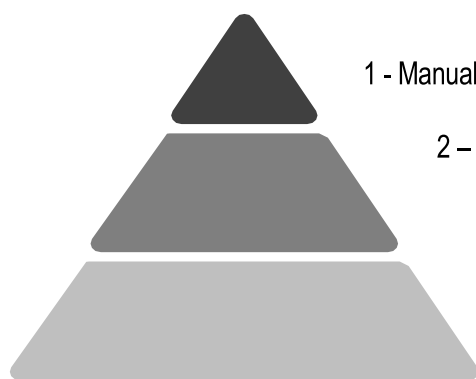
Tutto il personale viene aggiornato costantemente sui cambiamenti strategici/organizzativi tramite comunicazioni formali a tutti i dipendenti, attraverso il canale di informazione interno (sito - bacheca - mail - intranet - circolari mensili).

A livello di comunicazione esterna l'ente adotta specifiche azioni anche attraverso l'uso del sito www.emanuelepatelli.com.

Informazioni documentate

La documentazione del **CMS-MOG231** di **SIEP** comprende:

- Codice Etico e di Comportamento e Dichiarazioni documentate della Politica di *Compliance* e degli obiettivi
- Il manuale di gestione
- Procedure e protocolli formalizzati e buone prassi relativi ai propri processi
- Istruzioni operative (eventuali) riferite alle attività connesse ai diversi processi e attività degli stessi
- Registrazioni ed evidenze documentali oggettive richieste dalle norme e leggi di riferimento e dai Protocolli e Procedure e Istruzioni e Buone Prassi del sistema
- *Forms*, documenti e Modulistica varia di origine interna ed esterna afferenti.

Livelli gerarchici della documentazione relativa al CMS-MOG231

1 - Manuale di *Compliance* – Modello Organizzazione e Controllo 231

2 – Procedure, Protocolli e Istruzioni operative e buone prassi, i vari DVR (81, 231 etc. tematici di *Compliance*)

3 – Modulistica e registrazioni, Certificazioni e Attestazioni di conformità, *forms* informatici, documenti relativi ai processi e alle attività definite nel presente CMS-MOG231 etc.

Livello 1

Comprende il presente Manuale di gestione, che contiene lo scopo e il campo di applicazione del sistema stesso, in cui sono anche descritte le aree strategiche d'affari, eventuali esclusioni, i riferimenti alle procedure e ai protocolli documentati, l'identificazione e l'interazione dei processi principali oltre che la descrizione dell'organizzazione, dei suoi valori, della cultura aziendale, della mission. In questo documento si fa inoltre riferimento al Codice Etico e di Comportamento, alla *Policy* di *Compliance*-Qualità, all'organigramma, al mansionario.

Livello 2

Comprende le Procedure, i Protocolli e le (eventuali) Istruzioni operative, le buone prassi, i Documenti di Valutazione dei Rischi di *Compliance* e le Analisi e Relazioni relative.

Le Procedure e i Protocolli sono i documenti che, nell'ambito dei processi, definiscono le modalità e le responsabilità di esecuzione, controllo e registrazione delle attività. Le Procedure e i Protocolli si possono avvalere del supporto di Istruzioni operative ovvero di documenti che descrivono in forma dettagliata come eseguire le attività.

Le Procedure rispetto ai Protocolli specificano con maggiore dettaglio le modalità di gestione dei diversi processi che vogliono descrivere. Le buone prassi sono attività svolte e per le quali vi sono evidenze di svolgimento documentate, organizzate e archiviate ordinatamente che evidenziano la conformità delle attività e dei processi svolti.

Livello 3

Comprende la Modulistica (moduli, tabelle, verbali, etc.) e le Registrazioni delle evidenze oggettive riferite alla conformità ai requisiti di *compliance* e ai requisiti contrattuali relativi ai lavori, le Certificazioni e le Attestazioni di conformità afferenti alla corretta applicazione dei processi, ovvero i documenti in cui registrare l'avvenuta attività o controlli previsti dal presente manuale di *compliance* o da un protocollo o procedura ad esso afferente. Le registrazioni forniscono un'evidenza oggettiva circa la funzionalità e l'efficacia del **CMS-MOG231**.

Creazione, aggiornamento e controllo delle informazioni documentate

Tutta la documentazione relativa al **CMS-MOG231** è tenuta sotto controllo attraverso un sistema strutturato e formalizzato, ed in particolare viene:

- Approvata prima dell'emissione
- Riesaminata e aggiornata, se necessario, quindi riapprovata
- Assicurato che le modifiche e lo stato di revisione vigente siano identificati
- Assicurato che le versioni pertinenti dei documenti applicabili siano disponibili nei luoghi di utilizzo
- Assicurato che i documenti rimangano nel tempo facilmente identificabili e leggibili, registrati, conservati e archiviati ordinatamente
- Assicurato che i documenti di origine esterna necessari per il buon funzionamento del sistema siano identificati e distribuiti in forma controllata

- Prevenuta l'utilizzazione involontaria di documenti obsoleti.

Le registrazioni predisposte per dare evidenza della conformità e dell'efficace funzionamento del sistema vengono tenute sotto controllo dal **Compliance Manager (CM)**.

In particolare, nell'**elenco generale della documentazione** sono riportati tutti i documenti di registrazione, per i quali sono state definite le regole di identificazione, archiviazione, protezione, la rintracciabilità, la conservazione e l'eliminazione delle registrazioni.

La gestione dei documenti di origine esterna che **SIEP** ritiene necessari per la pianificazione e per il funzionamento del CMS-MOG231 è demandata ai Responsabili dei processi indicati in Organigramma vigente, coadiuvati dal **Compliance Manager** dell'ente. Questi provvede alla raccolta, identificazione e distribuzione in forma controllata.

8. ATTIVITÀ OPERATIVE

Pianificazione e controlli operativi

SIEP pianifica e sviluppa tutti i processi e le attività necessari per l'erogazione dei propri servizi e prestazioni e per lo svolgimento dei propri processi e attività a supporto di tali servizi e prestazioni.

Requisiti per l'erogazione dei servizi e delle prestazioni – Rapporti con i clienti

a) Comunicazione con il Cliente e con gli Stakeholders in genere

La comunicazione con i clienti e con gli Stakeholders in genere deve comprendere:

- La fornitura di informazioni relative alle attività, ai processi e ai servizi e prestazioni da erogare
- La gestione delle richieste, contratti o ordini, comprese le modifiche
- L'ottenimento, dal Cliente e dagli stakeholders, di informazioni di ritorno relative ai servizi e alle prestazioni e ai rapporti in essere, compresi i reclami e le segnalazioni del Cliente stesso o degli stessi stakeholders.

b) Determinazione dei requisiti relativi ai servizi e alle prestazioni

SIEP ha determinato:

- I requisiti specificati dal Cliente, compresi quelli relativi alle attività eventuali di "consegna e assistenza post-vendita/lavoro" successive (p.e. garanzie postume, obblighi contrattuali etc.)
- I requisiti non stabiliti dal Cliente, ma necessari per l'uso specifico o per quello previsto, ove conosciuto
- I requisiti cogenti applicabili ai servizi e alle prestazioni
- Ogni ulteriore requisito ritenuto necessario e contrattualmente stabilito.

c) Riesame dei requisiti relativi ai servizi e prestazioni erogati

La funzione commerciale, in applicazione al Codice Etico e di Comportamento, adotta i comportamenti necessari e riesamina i requisiti prima di impegnare l'ente nelle fasi di gestione del contratto. In particolare, assicura che:

- Siano inequivocabilmente definiti sui documenti contrattuali tutti i requisiti dei prodotti, compresi quelli di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro e di tutela ambientale;
- Siano risolte eventuali differenze tra i requisiti di un'offerta/contratto o ordine finale rispetto a quelli espressi in precedenza;
- Tutta l'organizzazione sia in grado di soddisfare tali requisiti definiti.

Qualora il Cliente esprima i requisiti in forma non documentata, la funzione commerciale dovrà confermarli al Cliente prima della loro accettazione, in maniera documentata.

Qualora i requisiti dei lavori vengano modificati, tutta l'organizzazione deve assicurare che tali modifiche vengano comunicate al personale interessato e i relativi documenti vengano aggiornati.

Progettazione e sviluppo servizi e prestazioni

Il presente processo in **SIEP** è gestito attraverso:

- l'analisi dei dati di input dei clienti
- lo svolgimento delle attività progettuali, definendo gli elementi di riesame e validazione dei progetti
- la definizione e gestione degli *output* progettuali
- la gestione delle modifiche progettuali, durante tutte le fasi della progettazione
- la corretta gestione dell'archiviazione degli output progettuali.

Sono gestiti mediante specifici SW dedicati.

Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno – Rapporti con i Fornitori e gli Outsourcers

La funzione Acquisti assicura che i prodotti approvvigionati siano conformi ai requisiti di approvvigionamento specificati. **SIEP** valuta e seleziona fornitori in base alla loro capacità di fornire prodotti e servizi conformi ai requisiti richiesti, nel rispetto dei requisiti introdotti dalle norme del proprio PERIMETRO DI COMPLIANCE.

Sono stati stabiliti criteri per la selezione, la valutazione e la rivalutazione dei fornitori. Per ulteriori dettagli si rimanda alle modalità di valutazione del fornitore.

L'ordine al fornitore verrà emesso in generale utilizzando il sistema informativo aziendale.

L'ordine deve riportare chiaramente le condizioni di acquisto: data limite di validità dell'ordine, termini di consegna, termini di trasporto e di assicurazione del trasporto, termini di fatturazione, termini di pagamento, termini di garanzia.

PARTICOLARE RILEVANZA ASSUME LA GESTIONE DEGLI OUTSOURCERS DI PRESTAZIONI E SERVIZI.

a) Tipo ed estensione del controllo prodotti e materiali approvvigionati

SIEP in base ai prodotti approvvigionati effettua al ricevimento i seguenti controlli:

- Coerenza documentale tra ordini d'acquisto e documenti di trasporto
- Controlli visivi, documentali, di funzionalità e tecnici
- Verifica che quanto arrivato corrisponda effettivamente a quanto ordinato
- Verifica dell'integrità dell'imballo e del buono stato di conservazione dei prodotti approvvigionati.

Per quanto riguarda i controlli relativi alla funzionalità e adeguatezza del prodotto/servizio/lavoro, questi vengono demandati al personale tecnico e di magazzino di sede, che in fase di ricezione, ne verifica tutte le funzionalità e la conformità all'ordine; in caso di eventuali difformità rispetto a quanto previsto nell'acquisto, il personale contatterà l'ufficio Acquisti che valuterà come gestire il problema con il fornitore e, se necessario, per l'apertura di una eventuale Non Conformità.

b) Tipo ed estensione del controllo sugli *outsourcers*

SIEP, in base ai contratti di outsourcing da stipulare o stipulati, opera controlli tecnico-amministrativi sul soggetto giuridico *OUTSOURCER* e sull'eventuale personale dello stesso, attraverso anche verifiche ed audit presso il fornitore o presso i siti cantieri di lavoro, oltre che ai necessari controlli documentali e formali.

Erogazione servizi e prestazioni**a) Erogazione Servizi e Prestazioni**

SIEP, allo stato, svolge le attività di cui al suo scopo di certificazione.

I processi di erogazione sono sempre pianificati, programmati, eseguiti e controllati dalla funzione Produzione e dal Servizio Prevenzione e Protezione per la parte relativa agli aspetti di salute e sicurezza, dal Compliance Manager per tutti gli altri aspetti di conformità alle norme del PERIMETRO DI RIFERIMENTO.

Gli strumenti adottati sono:

- Piani e programmi di progettazione
- Specifiche di servizio
- Rapporti di Servizio e verbalizzazioni nei Giornali di Cantiere
- Piani di verifica ed audit e relative registrazioni.

b) Identificazione e rintracciabilità

L'identificazione e la rintracciabilità in **SIEP** si applica alle commesse di erogazione servizi e prestazioni con un n° di commessa assegnato.

c) Proprietà che appartengono ai Clienti e/o ai fornitori esterni

SIEP ha cura delle proprietà del Cliente e/o del Fornitore quando esse sono sotto il suo controllo o vengono da essa utilizzate.

Nel caso, si fa carico di identificare, verificare, proteggere e salvaguardare le proprietà del Cliente messe a disposizione per essere utilizzate o incorporate nei servizi e prestazioni erogati.

Qualora le proprietà dei Clienti o dei Fornitori siano perse, danneggiate o riscontrate inadeguate all'utilizzazione, queste situazioni sono comunicate al Cliente e/o al Fornitore, in maniera sempre documentata, tracciata e formalizzata tra le parti.

d) Preservazione

SIEP assicura la conservazione degli Output dei processi durante l'erogazione dei servizi e delle prestazioni, nella misura in cui ciò è necessario per mantenere la conformità ai requisiti. In particolare, gestisce eventuali beni e prodotti di fornitura necessari all'erogazione dei servizi e delle prestazioni attraverso Aree di Magazzino presso la sede operativa.

e) Attività post-consegna

SIEP rispetta gli eventuali requisiti delle attività di "post vendita" riferite ai servizi e alle prestazioni e alle garanzie di legge.

f) Controllo delle modifiche

Le modifiche non pianificate relative ai servizi e alle prestazioni erogate sono riesaminate e tenute sotto controllo, al fine di assicurare la conformità ai requisiti specificati.

Sono conservate le informazioni documentate relative ai risultati dei riesami delle modifiche, alle persone autorizzate ad approvare le modifiche, alle azioni intraprese.

g) Rilascio dei servizi e delle prestazioni

SIEP ha applicato le previste attività, nelle opportune fasi dei processi, per verificare che i servizi e le prestazioni erogate nelle loro diverse fasi esecutive siano conformi ai requisiti contrattuali.

È mantenuta informazione documentata per dare evidenza della conformità ai criteri di accettazione.

La consegna dei servizi e delle prestazioni al Cliente è sempre preceduta dalle attività pianificate per la verifica di conformità. La consegna è eseguita solo a fronte di risultato positivo delle verifiche o dei collaudi, o comunque a fronte di approvazione di autorità preposta, o, se applicabile e/o contrattualmente previsto, dal Cliente.

h) Controllo degli output non conformi

Sono state definite le modalità di controllo e le relative responsabilità ed autorità per il trattamento delle non conformità. Ove applicabile, **SIEP** tratta il servizio o la prestazione o il processo non conforme mediante uno o più delle seguenti modalità:

- Intraprendendo azioni per eliminare le non conformità rilevate relative ai processi (**primariamente gli aspetti di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro e di tutela ambientale**)
- Autorizzandone l'utilizzazione, il rilascio o l'accettazione sotto concessione da parte di un'autorità pertinente e, ove applicabile e richiesto contrattualmente, del Cliente
- Intraprendendo azioni per precluderne l'utilizzazione o l'applicazione originariamente previste
- Intraprendendo azioni appropriate agli effetti, o agli effetti potenziali, della non conformità quando il servizio e/o la prestazione non conforme venga rilevato dopo la consegna o la chiusura della commessa.

A seguito di correzione della non conformità questa viene sottoposta a nuova verifica per dimostrarne la conformità ai requisiti. Sono mantenute tutte le registrazioni suddette.

9. VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Monitoraggio e misurazione dei lavori e degli aspetti di *compliance*

SIEP ha individuato ed attuato, in opportune fasi dei processi, attività di monitoraggio che permettono di presidiare la conformità dei lavori e del rispetto dei requisiti di *Compliance*, indicati nel suo PERIMETRO DI RIFERIMENTO, in particolare gli aspetti legati alla salute e sicurezza sui luoghi di lavoro e alla tutela ambientale e alla responsabilità amministrativa dell'ente.

Tali attività di monitoraggio e misurazione sono indicate nelle descrizioni dei vari processi/procedure e protocolli e buone prassi ed opportunamente registrate.

SIEP per monitorare e misurare i propri processi ha definito metodi e ha **identificato gli indicatori** più opportuni per ogni processo cruciale. Per un approfondimento di tali argomenti si rimanda al riesame della direzione.

SIEP pianifica ed effettua il processo di monitoraggio, di misurazione, di analisi e di miglioramento necessario a:

- Dimostrare la conformità ai requisiti del processo dei prodotti realizzati o delle forniture svolte
- Assicurare la conformità del **CMS-MOG231**
- Migliorare in continuo l'efficacia del **CMS-MOG231**

a) Soddisfazione del cliente e degli *Stakeholders*

SIEP periodicamente effettua un monitoraggio relativo alla percezione del Cliente sulla sua soddisfazione; sono stati stabiliti i metodi per ottenere e utilizzare tali informazioni.

SIEP adotta anche valutazioni periodiche qualitative sulla soddisfazione in generale degli *stakeholders* incrociando dati e registrazioni che scaturiscono dalle attività aziendali, prevedendo eventualmente anche l'utilizzo di sistemi di rilevazione quantitativi e strutturati.

b) Analisi e valutazione

SIEP determina, raccoglie e analizza tutti i dati appropriati per dimostrare l'adeguatezza e l'efficacia **CMS-MOG231** e per valutare dove possa essere realizzato il miglioramento continuo dell'efficacia del sistema stesso. L'analisi dei dati in particolare fornisce informazioni relative a:

- Conformità ai requisiti dei prodotti realizzati
- Conformità ai requisiti delle norme volontarie e obbligatorie di riferimento
- Soddisfazione del Cliente e degli *Stakeholders*
- Efficacia del **CMS-MOG231**
- Elementi di pianificazione delle azioni per affrontare rischi e opportunità
- Fornitori
- Caratteristiche e tendenze dei processi, compreso opportunità per azioni correttive.

Audit e verifiche di terzi

SIEP conduce ad intervalli pianificati **audit interni** per determinare che il **CMS-MOG231**:

- Sia conforme a quanto pianificato, ai requisiti della presente norma internazionale e ai requisiti del **CMS-MOG231** stabiliti dall'ente stesso
- Sia efficacemente attuato e mantenuto

Predisporre un programma annuale di audit interni che prende in considerazione lo stato e l'importanza dei processi e delle aree da sottoporre ad audit, così come i risultati di audit precedenti.

Sono definiti inoltre i criteri, il campo di applicazione, la frequenza ed i metodi dell'audit.

La scelta degli auditor e la conduzione degli audit è fatta assicurando obiettività ed imparzialità del processo di audit.

Tutti i risultati emersi sono registrati e tali registrazioni sono mantenute.

I responsabili delle aree sottoposte ad audit assicurano che ogni azione correttiva necessaria per eliminare le non conformità rilevate e le loro cause vengano effettuate senza indebito ritardo. Le attività successive vengono comunque riverificate.

SIEP può essere sottoposta anche a verifiche di parti terze:

- Organismi di Certificazione o di Attestazione di Conformità (periodiche)
- Organi di controllo istituzionali o di legge, relativamente ai diversi processi e alle diverse tematiche aziendali (sicurezza, ambiente, amministrazione e controllo, autorità giudiziaria)
- Organismo di Vigilanza 231 se presente (periodiche e non)
- Organo di Controllo se presente
- Clienti.

Tutti i documenti e le evidenze relativi a queste attività sono gestiti, trattati e conservati secondo le disposizioni di legge vigenti dal *Compliance Manager* dell'ente.

Si registra che in riferimento all'applicazione del Modello Organizzativo generale previsto dal D. Lgs. 231/01 e smi sulla Responsabilità Amministrativa, in questa fase di applicazione del sistema il Titolare svolge direttamente le attività di vigilanza 231 ai sensi dell'art. 6 comma 4 dello stesso. È prevista una sessione ordinaria annuale e sessioni supplementari e/o straordinarie in funzione dell'andamento delle attività dell'organizzazione. L'attività ordinaria coincide con il riesame della direzione di cui al successivo punto.

Riesame di direzione – Relazione annuale sullo stato della *Compliance*

L'Alta Direzione aziendale determina, raccoglie ed analizza tutti i dati appropriati per dimostrare l'adeguatezza e l'efficacia del **CMS-MOG231** e per valutare dove possa essere realizzato il miglioramento continuo dell'efficacia del sistema stesso. L'analisi dei dati in particolare fornisce informazioni relative a:

- Conformità ai requisiti dei processi indicati nel presente Manuale (e nei documenti in esso richiamati) e dei lavori
- Soddisfazione del Cliente e degli *Stakeholders*
- Efficacia del CMS-MOG231 e della pianificazione e delle azioni per affrontare rischi e opportunità
- Fornitori e *stakeholders* in genere
- Caratteristiche e tendenze dei processi e dei lavori, compreso opportunità per azioni correttive.

a) Input al riesame di direzione

Gli elementi in ingresso per il riesame comprendono:

- Azioni derivanti da precedenti riesami di direzione
- Modifiche che potrebbero avere effetti sul CMS-MOG231
- Informazioni di ritorno del Cliente e degli *STAKEHOLDERS*
- Prestazioni dei processi e conformità dei prodotti realizzati
- Non conformità e stato delle azioni correttive
- La misura dei risultati relativi ai traguardi e agli obiettivi definiti precedentemente
- Risultati degli audit interni e delle verifiche e vigilanze e controlli esterni
- Fornitori esterni
- Adeguatezza risorse
- Rischi e opportunità
- Raccomandazioni per il miglioramento.

b) Output del riesame di direzione – Relazione annuale sullo stato della *Compliance* dell'ente

Gli elementi in uscita dal riesame di direzione comprendono ogni decisione e azione relativa:

- Al miglioramento dell'efficacia del sistema e dei relativi processi
- Al miglioramento dei lavori in relazione ai requisiti del Cliente
- Alle esigenze di risorse
- Alla definizione degli obiettivi, in coerenza con il Codice Etico e di Comportamento e della Politica aziendale.

10. MIGLIORAMENTO

SIEP determina le opportunità di miglioramento e attua azioni al fine di soddisfare i requisiti di *COMPLIANCE* dei diversi processi e del Cliente accrescendone la sua soddisfazione attraverso:

- Mantenimento e miglioramento dei processi, dei lavori e dei servizi
- Correzione, prevenzione, riduzione degli effetti indesiderati
- Miglioramento delle prestazioni e dell'efficacia del CMS-MOG231.

a) Non conformità e azioni correttive

SIEP intraprende azioni per eliminare le cause delle non conformità relative ai processi e ai requisiti di *compliance* richiamati nel presente Manuale (e nei documenti e registrazioni in esso citati), al fine di prevenirne la ripetizione. Le azioni correttive sono appropriate agli effetti delle non conformità riscontrate.

Sono definiti i requisiti per:

- Reagire alle non conformità (compresi i reclami e le segnalazioni del Cliente e degli *STAKEHOLDERS*)
- Individuare le cause delle non conformità
- Valutare l'esigenza di azioni per assicurare che le non conformità non si ripetano
- Determinare ed effettuare le azioni necessarie
- Registrare i risultati delle azioni effettuate
- Esaminare l'efficacia delle azioni correttive effettuate
- Aggiornare, se necessario, i rischi e le opportunità determinate in pianificazione
- Modificare, ove necessario, il CMS-MOG231.

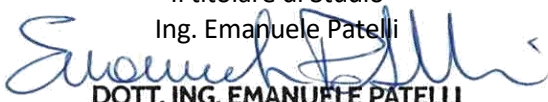
b) Miglioramento continuo

SIEP si impegna a migliorare in continuo l'efficacia del suo CMS-MOG231, utilizzando il Codice Etico e di Comportamento, la politica per la Compliance, i traguardi e gli obiettivi relativi, i risultati degli audit interni o terzi, l'analisi dei dati, le azioni correttive e il riesame di direzione.

11. ALLEGATI

- All.1 Company Profile – Presentazione Studio
- All.2 Organigramma nominativo funzionale
- All.3 Elenco *Stakeholders*
- All.4 Politica di *Compliance*-Qualità
- All.5 Codice Etico e di Comportamento
- All.6 Elenco Procedure e Protocolli
- All.7 Mansionario
- All.8 Documento Valutazione Rischi 81
- All.9 Elenco Personale in Forza

Sovere, 06/02/2024

Il titolare di Studio
Ing. Emanuele Patelli

DOTT. ING. EMANUELE PATELLI
via Lombardia 21 - 24060 SOVERE (BG)
C.F. PTLMNL84M21L388B
P.IVA 03629880166