



MANUALE INTEGRATO

QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI

	Data	Approvazione Consiglio di Amministrazione	Ratifica Presidente CdA
Emissione	21/12/2009		
Rev. 01	20/05/2010		
Rev. 02	20/10/2011		
Rev. 03	01/04/2014		
Rev. 04	23/05/2016		
Rev. 05	03/07/2017		
Rev. 06	02/07/2018		
Rev. 07	21/11/2018		
Rev. 08	02/09/2019		
Rev.09	08/11/2021		
Rev. 10	12/06/2025		

Copia Originale



MANUALE INTEGRATO

QUALITÀ E

PREVENZIONE DEI REATI



INDICE

1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	7
1.1. Scopo e campo di applicazione del Manuale Integrato	7
1.2. Gestione del Manuale Integrato	8
1.3. Lista di distribuzione del Manuale	9
1.4. Struttura del Manuale Integrato	9
2. RIFERIMENTI NORMATIVI	11
3. TERMINI E DEFINIZIONI	13
3.1. Definizioni	13
3.2. Abbreviazioni	15
4. CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	17
4.1. Natura della Società	17
4.2. Attività di competenza	17
5. LEADERSHIP	19
5.1. Leadership e impegno	19
5.2. Politica per la Qualità	20
5.3. Ruoli e Responsabilità	24
6. PIANIFICAZIONE	29
6.1. Azioni per affrontare rischi ed opportunità	29
6.2. Obiettivi per la qualità e la pianificazione	29
6.3. Pianificazione dei cambiamenti	31
7. SUPPORTO	33
7.1. Risorse	33
7.2. Competenza: Formazione, Addestramento ed Etica	35
7.3. Consapevolezza	36
7.4. Comunicazione	38
7.5. Sistema di gestione integrato	38
8. ATTIVITÀ OPERATIVE	45
8.1. Pianificazione e controllo operativo della realizzazione dei servizi	45
8.2. Determinazione dei requisiti relativi al servizio	45
8.3. Progettazione	47
8.4. Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti	51



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



8.5. Produzione ed erogazione dei servizi	53
8.6. Tenuta sotto controllo dei dispositivi di monitoraggio e di misurazione	55
8.7. Servizi e prodotti non conformi	55
9. VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI	57
9.1. Monitoraggi e misurazioni	57
9.2. Audit interni	58
9.3. Riesame della Direzione	59
10. MIGLIORAMENTO	62
10.1. Miglioramento continuo	62
10.2. Azioni correttive	62

Nella versione a colori, le parti in blu del presente Manuale fanno riferimento agli adempimenti legati al D.Lgs. 231/01.



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



Note alla revisione 02 del 20/10/2011

La presente revisione si è resa necessaria per recepire la nuova struttura dell'organigramma aziendale e i nuovi compiti attribuiti ai Responsabile delle Aree, degli Uffici e del Coordinatore Generale. Il Nuovo Organigramma Aziendale è stato approvato con Delibera del C.d.A. n°26 del 18.04.2011.

Note alla revisione 03 del 01/04/2014

La presente revisione si è resa necessaria per inserire il nuovo logo societario approvato con deliberazione n. 25 del 26/09/2013 e per inserire le integrazioni del OdV approvate con deliberazione del C.d.A. n. 5 del 26/02/2014.

Note alla revisione 04 del 23/05/2016

La revisione numero 4 ha eliminato il testo colorato riferito alle edizioni 2 e 3.

Il manuale, le procedure e la modulistica del Sistema Integrato della Qualità in questa ultima revisione del 23/05/2016 recepisce tutte le novità normative entrate in vigore successivamente all'ultima revisione, tra cui:

Legge Regionale n°41 del 08/04/2015 "Modifiche alla legge regionale 20 dicembre 1996, n. 96 (Disciplina per l'assegnazione, gestione e determinazione del canone di locazione degli alloggi di edilizia residenziale pubblica)"

Legge Regione n°5 del 2014 inerente il piano delle vendite alloggi

L'adozione del "Piano Prevenzione della Corruzione" ex Legge 190/2012 della Società

La normativa relativa all'Amministrazione Trasparente con riferimento al D.Lgs. 33/2012

Le modifiche e le integrazioni proposte dall'O.d.V. approvate con Delibera del C.d.A. n°22 del 05/05/2016

Sebbene sia già entrato in vigore il D.Lgs 50/2016 inerente la nuova normativa in merito ai contratti pubblici, la presente revisione non recepisce ancora le novità normative in merito agli appalti pubblici. È prevista la stesura di una nuova revisione del Sistema Integrato non appena saranno emanati i decreti attuativi e le linee guida del Nuovo Codice dei Contratti.

Nella revisione del 23/05/2016 è stato inoltre aggiornato il Marchio di Certificazione KIWA CERMET.

Note alla revisione 05 del 03/07/2017

La revisione numero 05 ha eliminato il testo colorato riferito alle edizioni 2, 3 e 4.

Il manuale, le procedure e la modulistica del Sistema Integrato della Qualità in questa ultima revisione del 03/07/2017 recepisce la nuova normativa in merito ai contratti pubblici entrata in vigore con il D.Lgs 50/2016 inerente, sebbene non siano stati ancora emanati tutti i decreti attuativi e le linee guida previsti dal Nuovo Codice dei Contratti.

Il manuale in questa versione recepisce inoltre la modifica all'organizzazione societaria avvenuta a seguito del pensionamento del nostro Coordinatore Generale: le sue funzioni legate alla gestione del Sistema Integrato della Qualità sono state assunte dal Presidente della Società.

Con Delibera di C.d.A. n°44 del 19/12/2016 il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ha assunto anche il ruolo di Responsabile per la Trasparenza, il "Piano della Trasparenza" è stato



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



pertanto integrato al “Piano Triennale per la Prevenzione dei Reati”, il nuovo documento si chiama “Piano Triennale per la Prevenzione dei Reati e per la Trasparenza P.T.C.P.-P.T.T.I.”.

Note alla revisione 06 del 02/07/2017

La revisione numero 06 ha eliminato il testo colorato riferito alle edizioni 2, 3, 4 e 5.

Il manuale del Sistema Integrato della Qualità in questa ultima revisione del 02/07/2018 è stato completamente rivisto per recepire la nuova normativa in merito alla Gestione per la Qualità ISO 9000:2015. Nella stessa ottica di adeguamento alla nuova normativa sono state riviste alcune delle procedure previste dal Sistema Integrato.

Note alla revisione 07 del 21/11/2018

La revisione numero 07 è finalizzata all’aggiornamento della parte relativa alla prevenzione dei reati ex D.lgs. 231/2001 ed in particolare all’introduzione di nuovi reati presupposto, alla modifica della struttura documentale del Modello 231 e all’aggiornamento del meccanismo del whistleblowing a seguito dell’introduzione della legge 30 novembre 2017, n. 179.

Note alla revisione 08 del 02/09/2019

La revisione numero 08 ha eliminato il testo colorato riferito alle edizioni 6 e 7.

Il manuale del Sistema Integrato della Qualità in questa ultima revisione del 02/09/2019 contiene gli ultimi adeguamenti legati al recepimento della nuova normativa in merito alla Gestione per la Qualità ISO 9000:2015 effettuato con la versione 06.

Note alla revisione 09 del 08/11/2021

La revisione numero 09 ha eliminato il testo colorato riferito alle edizioni 8

Il manuale del Sistema Integrato della Qualità nella revisione del 8/11/2021 ha subito modifiche esclusivamente riguardo gli allegati e non e non ha riguardato il Manuale

Note alla revisione 10 del 12/06/2025

La revisione numero 10 è finalizzata all’aggiornamento della parte relativa alla prevenzione dei reati ex D.lgs. 231/2001 ed in particolare all’introduzione di nuovi reati presupposto e alla modifica di alcuni reati preesistenti.



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

1.1. Scopo e campo di applicazione del Manuale Integrato

Scopo del Manuale è descrivere e sintetizzare il **Sistema di Gestione per la Qualità ed il Sistema di Gestione per la Prevenzione dei Reati previsti dal D. Lgs 231/01 s.m.i. (Reati 231) di E.P.P. S.p.A.**, da ora in poi definito **Sistema di Gestione Integrato** cioè l'insieme di elementi, tra loro correlati e interagenti, volti a stabilire politica e obiettivi e a determinare i metodi e i processi per conseguire tali obiettivi, in modo da guidare e tenere sotto controllo l'organizzazione, con riferimento alla Qualità dei servizi erogati e alla Prevenzione dei Reati 231. Il SGI risulta inoltre coerente con le Misure organizzative per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza integrative di quelle adottate ai sensi del D.lgs. 231/2001 e ne recepisce l'analisi dei rischi condotta nelle modalità descritte al paragrafo 3.1.8.

Il presente Manuale, conforme alle norme UNI EN ISO 9001:2015, descrive tutte le attività connesse all'erogazione dei servizi di:

- Progettazione, realizzazione e ristrutturazione di immobili destinati all'ERP;
- Gestione e manutenzione del patrimonio destinato all'ERP.

Il presente Manuale descrive inoltre i requisiti del Sistema Gestione per la Prevenzione dei Reati 231 e, dunque, i requisiti per:

- l'adozione e l'efficace attuazione del Modello di Organizzazione, di Gestione e di Controllo di cui agli artt. 6 e 7 del D.Lgs. 231/01;
- l'individuazione e/o l'istituzione di un Organismo di Vigilanza dell'ente/organizzazione dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo cui affidare il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli e di curarne l'aggiornamento.

L'adozione del Modello di Organizzazione, di Gestione e di Controllo di cui agli artt. 6 e 7 del D.Lgs. 231/01, in forma integrata con il Sistema di Gestione Qualità, è finalizzata da un lato a determinare piena consapevolezza presso i soci, amministratori, dipendenti e collaboratori di E.P.P. S.p.A. delle disposizioni e delle relative sanzioni previste dal D. Lgs. 231/01; dall'altro, grazie ai protocolli identificati e all'attività di vigilanza istituita, a poter prevenire e / o reagire tempestivamente al fine di impedire la commissione dei reati previsti nel citato Decreto.

Poiché la qualità è il risultato dell'impegno e della collaborazione di tutte le funzioni della Società coinvolte nel servizio, il Manuale descrive anche le disposizioni generali che governano tutti i processi aziendali, e le relative attività, che contribuiscono alla qualità ed all'efficienza dei servizi sopra elencati. Pertanto tutte le funzioni aziendali, sono tenute a rispettare le prescrizioni e le raccomandazioni.

Il Sistema di Gestione Integrato di E.P.P. presuppone quindi l'applicazione di procedure operative documentate e di altre prescrizioni quali: modulistica, istruzioni operative, ecc. Le procedure e i documenti citati non sono considerati parte integrante del Manuale: in quest'ultimo si ritrovano però i riferimenti per rendere evidenti le relazioni esistenti fra i vari documenti.

Le procedure, citate nei diversi capitoli del Manuale, descrivono i processi e le relative attività esecutive che hanno influenza sulla qualità e precisano in dettaglio:

- l'analisi dei rischi specifici e delle opportunità derivanti dai processi individuati nel SGI



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



- la successione delle attività necessarie per affrontare i rischi e le opportunità all'interno dei processi;
- chi ha la responsabilità delle attività;
- quali funzioni partecipano all'esecuzione delle attività;
- cosa l'attività produce (prodotti e/o servizi);
- come viene verificata l'adeguatezza dei processi e dei servizi;
- quali sono i documenti di riferimento.

L'elenco delle procedure è riportato nell'Allegato C al presente manuale.

La strutturazione e parcellizzazione per processi delle attività, è finalizzata anche ad individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati rilevanti ai sensi del D. Lgs. 231/01 s.m.i.. Si tratta dei processi "sensibili", ossia di quei processi che nella possibile commissione di detti Reati 231 possono avere un rilievo diretto o indiretto.

Per "processo" si intende un insieme coordinato di attività che produce un output a partire da un dato input. L'output è costituito di dati, informazioni, eventi, documenti. I processi possono essere intra-funzionali (completamente compresi nello sviluppo di una sola funzione dell'ente/organizzazione), oppure inter-funzionali (comprendenti attività che, nella struttura gerarchica esistente, sono sottoposte all'autorità e al controllo di determinate responsabilità dell'ente/organizzazione).

Il Sistema Integrato della Qualità della Società è conforme a quanto previsto nelle "Misure organizzative per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza integrative di quelle adottate ai sensi del decreto legislativo 8 giugno 2001", aggiornate annualmente dal Consiglio di Amministrazione.

1.2. Gestione del Manuale Integrato

La Responsabilità della corretta gestione del Manuale Integrato è del Responsabile Operativo della Qualità, a cui compete:

- la redazione ed i successivi aggiornamenti (elencati ed indicati con un numero di revisione);
- la presentazione per l'approvazione e la firma da parte del Presidente;
- l'emissione e la gestione controllata del manuale, secondo la lista di distribuzione riportata nel par 1.3;
- l'archiviazione degli originali dell'ultima versione aggiornata e di quella precedente;
- la verifica che i contenuti del Manuale Integrato siano sempre validi e correttamente applicati.

E' considerata copia originale del Manuale Integrato la stampa conservata dal Responsabile Operativo della Qualità, resa riconoscibile dalla scritta sul frontespizio "**Copia Originale**".

Le copie controllate del Manuale sono contrassegnate sul frontespizio dalla scritta "**Copia Controllata**" e un numero progressivo, corrispondente alla numerazione riportata nell'Allegato G "Lista di distribuzione del Manuale Integrato".

Le copie per le quali non è garantito l'aggiornamento (copie Non Controllate) sono riconoscibili dalla scritta sul frontespizio "**Copia non soggetta ad aggiornamento**".



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



Una copia controllata del Manuale è resa disponibile per consultazione presso gli uffici di E.P.P. S.p.A..

Il Presidente convalida il Manuale Integrato e ne autorizza la divulgazione apponendo la propria firma sulla prima pagina della Copia Originale.

1.3. Lista di distribuzione del Manuale

Alle persone specificate nell'Allegato G "*Lista di distribuzione del Manuale Integrato*", sono destinate le copie Controllate del Manuale.

I possessori delle copie controllate del Manuale Integrato sono responsabili della sua conservazione, della sostituzione delle pagine modificate e dell'eliminazione di quelle superate.

L'avvenuta consegna delle copie è testimoniata dalla firma apposta nell'Allegato G alla copia originale del Manuale Integrato, conservata dal Responsabile Operativo della Qualità.

I possessori delle copie controllate sono tenuti a chiedere al Presidente l'autorizzazione alla diffusione del Manuale e dei suoi contenuti.

1.4. Struttura del Manuale Integrato

Fanno parte integrante del Manuale, e sono soggetti alla stessa gestione, i seguenti allegati:

Allegato A - POLITICA DELLA QUALITÀ

Allegato B – PRESUPPOSTI DI RESPONSABILITÀ AI SENSI DEL D.LGS 231/01 ED ELENCO DEI REATI

Allegato C - LISTA DELLE PROCEDURE DEL SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO

Allegato D - STRUTTURA ORGANIZZATIVA

Allegato E - SCHEMA E INTERAZIONI DEI PROCESSI

Allegato F – TABELLA RIEPILOGATIVA PARAMETRI DI CONTROLLO DELLE PROCEDURE

Allegato G - LISTA DI DISTRIBUZIONE DEL MANUALE INTEGRATO

Allegato H – REGOLAMENTO PER LA SELEZIONE DEL PERSONALE

Allegato I – DELIBERE DEL CDA RELATIVE ALLE DELEGHE

Allegato L - CODICE ETICO

Allegato M - SISTEMA SANZIONATORIO E DISCIPLINARE

Allegato N - MATRICE RISK ASSESSMENT 231

Allegato O - MATRICE RISK ASSESSMENT 231_REATI AMBIENTALI

Allegato P - MATRICE RISK ASSESSMENT 231_REATI IN MATERIA DI SALUTE E SICUREZZA SUL LUOGO DI LAVORO

Allegato Q - REGOLAMENTO INTERNO ORGANISMO DI VIGILANZA

Allegato R - REATI NEI RAPPORTI CON LA P.A.

Allegato S - REATI SOCIETARI



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



Allegato T - REATI DI OMICIDIO COLPOSO, LESIONI COLPOSE GRAVI O GRAVISSIME

Allegato U – ALTRI REATI PREVISTI DAL D.LGS. 231/2001

Allegato V – MISURE ORGANIZZATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA INTEGRATIVE DI QUELLE ADOTTATE AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001

Allegato Z – QUADRO DEI FLUSSI INFORMATIVI

Allegato ZA- REGOLAMENTO SUL DIVIETO DI PANTOUFLAGE.

L'Indice del Manuale Integrato dettaglia i contenuti dei Capitoli, in correlazione con i requisiti della Norma UNI EN ISO 9001:2015.

Nella versione a colori, le parti in blu del presente Manuale fanno riferimento agli adempimenti legati al D.Lgs. 231/01.

Lo sviluppo del Manuale Integrato, garantisce infatti la perfetta corrispondenza fra requisiti della Norma UNI EN ISO 9001:2015 (cap. 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10) e relativi paragrafi e sottoparagrafi del Manuale.

Alcuni Paragrafi sono stati aggiunti per illustrare i requisiti del Sistema di Gestione Integrato con particolare riferimento alla Prevenzione dei Reati 231 ed al Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex. Art. 6 del D.Lgs 231/01; l'ordine dei paragrafi non pregiudica comunque la garanzia di corrispondenza con la Norma UNI EN ISO 9001:2015.



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



2. RIFERIMENTI NORMATIVI

Il presente Manuale soddisfa le prescrizioni delle seguenti normative:

- UNI EN ISO 9001:2015 - Sistemi di gestione per la qualità. Requisiti;
- UNI EN ISO 9000:2005 - Sistemi di gestione per la qualità. Fondamenti e terminologia
- UNI EN ISO 9004:2009 - Linee guida per il miglioramento delle prestazioni.
- Legge 29 settembre 2000, n. 300;
- Decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 e s.m.i.;
- Decreto legge 25 settembre 2001, n. 350, convertito nella legge 23 novembre 2001 n. 409;
- Decreto legislativo 11 aprile 2002, n. 61;
- Decreto del Ministero della Giustizia 26 Giugno 2003, n. 201 (Regolamento attuativo del D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231);
- Legge 14 gennaio 2003, n. 7;
- Legge 11 Agosto 2003, n. 228;
- Legge 18 aprile 2005, n. 62;
- Linee Guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/01, elaborate da Confindustria

Esso rispetta inoltre le disposizioni di legge, relative alla tipologia di servizi erogati, in materia di sicurezza e ambienti di lavoro e tutte le normative riguardanti il campo di attività, di cui se ne elencano le principali:

- Legge 513/77 "Testo unico e disposizioni generali sull'edilizia popolare ed economica";
- Legge 560/93 "Norme in materia di alienazione degli alloggi di edilizia residenziale pubblica";
- L. R .T. n. 96/96 e s.m.i. che disciplina i requisiti degli assegnatari ed i criteri per la determinazione dei canoni di locazione e la loro destinazione;
- D. Lgs. 31 marzo 1998, n. 112 "Conferimento di funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni ed agli enti locali, in attuazione del capo I della L. 15 marzo 1997, n. 59";
- L. R. T. n. 77/98 che ha provveduto a regolamentare il settore dell'ERP;
- Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196. "Codice in materia dei dati personali";
- Decreto legislativo 18 aprile 2016 n. 50 "Codice dei contratti pubblici";
- Decreto del Presidente della Repubblica del 05/10/2017 n. 207 "Regolamento di esecuzione ed attuazione del Decreto Legislativo del 12/04/2006 n. 163 recante Codice dei Contratti pubblici" per gli articoli ancora in vigore;
- Decreto Legislativo 81/2008 Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro.



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



- Legge Regionale n°41 del 08/04/2015 "Modifiche alla legge regionale 20 dicembre 1996, n. 96 (Disciplina per l'assegnazione, gestione e determinazione del canone di locazione degli alloggi di edilizia residenziale pubblica)"
- Legge regionale 22 gennaio 2014, n. 5 Alienazione degli immobili di edilizia residenziale pubblica (ERP) finalizzata alla razionalizzazione e valorizzazione del patrimonio di ERP.
- Legge 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"
- Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



3. TERMINI E DEFINIZIONI

3.1. Definizioni

Oltre ai termini ricorrenti definiti dalla Norma UNI EN ISO 9000:2015 è opportuno riportare le seguenti definizioni in relazione alla specificità dei servizi erogati da E.P.P. S.p.A.

3.1.1. Fruitori del Servizio

Nella documentazione del Sistema di Gestione Integrato si definisce Cliente l'assegnatario/utente fruitore del servizio, inteso come il beneficiario dei servizi prestati secondo gli standard richiesti dal Comuni soci con il Contratto di Servizio.

Le tipologie di "fruizione del servizio" sono riconducibili ai diversi tipi di servizio erogato dalla Società.

3.1.2. Servizio

Si intende per Servizio offerto il risultato del complesso di attività nell'ambito dei rapporti E.P.P./Cliente, finalizzati a soddisfare le esigenze del Cliente.

3.1.3. Prestazione del servizio

Si intende per prestazione l'insieme delle attività che coinvolgono personale, strutture e materiali necessari alla attuazione del servizio.

3.1.4. Strumenti di controllo

Strumenti utilizzati per eseguire i controlli di qualità delle caratteristiche del servizio/prodotto.

3.1.5. Caratteristiche dei servizi

Le specifiche di un servizio sono dichiarate come caratteristiche osservabili e pertanto soggette alla valutazione del Cliente. Strumento per tale dichiarazione è la "Politica della Qualità" (Allegato A), la Carta dei Servizi e il Regolamento di Utenza.

3.1.6. Controllo del servizio e delle caratteristiche del servizio

Il controllo delle caratteristiche del servizio è effettuato attraverso il controllo dei processi di fornitura del servizio stesso.

La misura ed il controllo delle prestazioni, all'interno del processo, sono elementi indispensabili per ottenere e mantenere la qualità del servizio richiesta. Lo schema dei processi e delle loro interazioni è descritto nell'Allegato E del presente Manuale Integrato. Le caratteristiche dei processi sono descritte nelle procedure, il cui elenco è riportato nell'Allegato F al presente Manuale Integrato.

3.1.7. Affidabilità

Attitudine di un soggetto ad adempiere alla missione richiesta nelle condizioni fissate e per un periodo di tempo stabilito.



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



3.1.8. Analisi dei rischi

Attività di analisi specifica dell'ente/organizzazione finalizzata a rilevare le attività nel cui ambito possono essere commessi i Reati 231 e i reati citati nelle Misure per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza. L'analisi dei rischi 231 che caratterizzano l'operatività di Edilizia Pubblica Pratese è sintetizzata negli allegati N, O, P, mentre quella relative ai reati di cui alla Legge 190/2012 e al PNA è contenuta nell'allegato V.

3.1.9. Codice Etico

Coerentemente, tutte le attività dell'ente/organizzazione devono essere svolte secondo principi etici di osservanza della legge, rispetto dell'ambiente, onestà, integrità, chiarezza e trasparenza, correttezza, buona fede, leale competizione, nel rispetto degli interessi legittimi di clienti, dipendenti, soci, partner, enti locali con cui l'ente/organizzazione intrattiene rapporti per la gestione delle attività e dei servizi.

3.1.10. Modello Organizzativo

Insieme delle strutture, delle responsabilità, delle modalità di espletamento delle attività e dei protocolli/procedure adottati e attuati tramite le quali si espletano le attività caratteristiche dell'ente/organizzazione amministrativa al fine di prevenire la commissione dei Reati 231.

3.1.11. Organismo di Vigilanza

In ottemperanza a quanto previsto all'art. 6, lettera b), del D.Lgs. 231/01, è istituito presso l'ente/organizzazione un organo con funzioni di vigilanza e controllo (di seguito Organismo di Vigilanza, Organismo o OdV) in ordine al funzionamento, all'efficacia, all'adeguatezza ed all'osservanza del Modello. Nell'esercizio delle sue funzioni, l'Organismo deve improntarsi a principi di autonomia ed indipendenza. A garanzia del principio di terzietà ed indipendenza, l'OdV è collocato in posizione gerarchica di vertice dell'ente/organizzazione. Esso deve riportare direttamente al Consiglio di Amministrazione ed all'Assemblea dei Soci.

3.1.12. Politica per la prevenzione dei Reati 231

Obiettivi e indirizzi generali di un ente/organizzazione per quanto riguarda la prevenzione dei Reati 231, espressa in modo formale dalla direzione.

3.1.13. Processo

Insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in entrata in elementi in uscita.

3.1.14. Procedura documentata

Documento che descrive le responsabilità, le attività e come queste devono essere svolte. Tale documento va predisposto, approvato, attuato e aggiornato.

3.1.15. Protocollo

Metodo specificato per svolgere un'attività o un processo.



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



3.1.16. Riesame

Attività effettuata per riscontrare l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia a conseguire gli obiettivi prestabiliti.

3.1.17. Sistema disciplinare e sanzionatorio

Ai sensi dell'art. 6, primo comma, lett. e) del D.Lgs. 231/2001, il Modello di Organizzazione e Controllo 231 deve *"introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello."* Al fine di soddisfare il requisito richiesto dal D.Lgs. 231/01 sono state previste sanzioni applicabili in caso di violazione delle regole e dei principi stabiliti nell'ambito del Modello di Organizzazione e Controllo 231, con particolare riferimento alle norme contenute nel Codice Etico, nel Sistema dei Poteri, nelle Procedure implementate e agli obblighi di comunicazione all'Organismo di Vigilanza. (Allegato M)

3.1.18. Soggetti in posizione apicale

I soggetti in posizione apicale di cui all'art. 5 lett. a) del D.Lgs 231/01 sono coloro i quali: rivestono funzioni di rappresentanza, amministrazione, direzione, ovvero svolgono attività di gestione o un controllo, anche di fatto, dell'ente o di una sua unità organizzativa (c.d. soggetti in posizione apicale).

3.1.19. Soggetti in posizione subordinata.

I soggetti in posizione subordinata di cui all'art. 5 lett. b) del D.Lgs 231/01 sono coloro i quali: sono sottoposti alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui al punto precedente (c.d. soggetti in posizione subordinata).

3.1.20. Audit

Processo sistematico, indipendente e documentato per ottenere evidenze e valutarle con obiettività, al fine di stabilire in quale misura i criteri oggetto dell'audit sono stati soddisfatti.

3.2. Abbreviazioni

Nei documenti del Sistema di Gestione Integrato possono essere adottate le seguenti abbreviazioni:

SGI	Sistema di Gestione Integrato
SGQ	Sistema di Gestione per la Qualità
SGPR	Sistema di Gestione per la Prevenzione dei Reati 231
MI	Manuale Integrato
PQ	Procedure qualità
IO	Istruzioni Operative
CdA	Consiglio d'Amministrazione
OdV	Organismo di Vigilanza
SDS	Sistema Sanzionatorio e Disciplinare
PTPCT	Misure organizzative per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



RPCT

Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



4. CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE

4.1. Natura della Società

E.P.P. S.p.A., Edilizia Pubblica Pratese (E.P.P.) S.p.A., nasce in esecuzione della L.R.T. n. 77/98 che ha provveduto a regolamentare il settore dell'Edilizia Residenziale Pubblica (REP), il 31 Dicembre 2003, a seguito della deliberazione del Consiglio Regionale n. 109 del 26/06/2002 che disciplina lo scioglimento delle A.T.E.R. (Azienda Territoriale per l'Edilizia Residenziale) quali aziende a loro volta sorte con la trasformazione dai vecchi I.A.C.P. (Istituti Autonomi Case Popolari).

Sulla base della stessa legge i Comuni hanno provveduto a creare il L.O.D.E. (Livello Ottimale d'Esercizio) dell'Edilizia Residenziale Pubblica composto dai Sindaci, o loro delegati, dei Comuni rientranti nel livello ottimale stesso.

E.P.P. è una Società per Azioni, a partecipazione totalmente pubblica, in quanto i soci sono i Comuni stessi della Provincia, e si configura come il braccio operativo delle Amministrazioni Comunali appartenenti al L.O.D.E. per la gestione del servizio pubblico. La Società, pur essendo una S.p.A. opera nell'ambito della normativa prevista per i contratti pubblici.

4.2. Attività di competenza

I Comuni del L.O.D.E. PRATESE, con riferimento alle disposizioni di cui all'art. 5 della citata legge regionale, hanno convenuto di organizzare, tramite Società per azioni a totale capitale pubblico, le seguenti attività di gestione:

- Amministrazione, gestione, manutenzione e recupero del patrimonio di ERP sulla base di un contratto di servizio stipulato tra il L.O.D.E. PRATESE ed il soggetto gestore;
- Acquisizione o realizzazione e successiva amministrazione e gestione di nuovo patrimonio di ERP;
- Eventuali interventi di recupero e di ristrutturazione urbanistica, operando direttamente ovvero promovendo la costituzione di Società di trasformazione urbana ai sensi dell'art. 120 TUEL;
- Eventuali interventi diretti, nell'ambito dell'edilizia residenziale, edilizia convenzionata o sovvenzionata, alla realizzazione di alloggi, comunque destinati al mercato delle locazioni private, secondo la legislazione vigente, per conto dei comuni associati, di altri soggetti pubblici o privati, di cooperative edilizie ed anche in proprio;
- Tutte le attività strumentali per la realizzazione dei compiti di tutto quanto sopra.

Lo strumento con il quale è stata affidata a E.P.P. S.p.A. l'attività di gestione del patrimonio di ERP e sono regolati i rapporti tra le parti è il contratto di servizio fra il LODE e la società stessa firmato in data 03/03/2005.

4.2.1. OBIETTIVO: INNOVAZIONE TECNOLOGICA

E.P.P. S.p.A., nell'ottica di realizzare edifici ad elevata efficienza energetica, ha intrapreso un percorso di sperimentazione tecnologica nei cantieri di nuova edificazione. La progettazione e l'edificazione di costruzioni ad energia zero è una tappa logica e consequenziale in questo percorso, che ha tra i propri obiettivi, oltre a quelli evidentemente legati alla tutela dell'Ambiente in



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



generale, quello di dare alla sua utenza reali alloggi a basso costo, riducendo drasticamente le bollette energetiche e cercando di contenere i sempre più diffusi fenomeni di “povertà energetica” tra i propri utenti.

4.2.2. OBIETTIVO: INNOVAZIONE SOCIALE

E.P.P. sta attualmente promuovendo una serie di progetti a forte valenza sociale e da considerarsi innovativi rispetto alle prassi attuali di gestione dell'ERP. La società tenta, infatti, di affiancare alla sua ordinaria funzione residenziale anche attività di promozione sociale, mettendo a disposizione spazi da adibire a laboratorio per attività di formazione e per piccole iniziative produttive ed artigianali. La logica è quella di sradicare una dinamica puramente assistenziale per sostituirla ad una promozione attiva di percorsi di autonomia economico-sociale per l'inserimento o reinserimento degli assegnatari.



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



5. LEADERSHIP

5.1. Leadership e impegno

E.P.P. si configura come il braccio operativo delle Amministrazioni Comunali appartenenti al L.O.D.E. per la gestione del servizio pubblico.

Le cariche che amministrano l'azienda svolgono i compiti sotto definiti.

5.1.1. Presidente

Il Presidente è il legale rappresentante della società nei confronti di terzi ed in giudizio, presiede e convoca l'Assemblea e il C.d.A., vigila sull'andamento della società, ha la firma e la rappresentanza della società e ha poteri decisionali, salvo quelli conferiti per legge al C.d.A. o all'Assemblea.

In particolare organizza e coordina le risorse assegnate, al fine di mettere in atto le strategie aziendali e di migliorare gli obiettivi e gli standard di Servizio, nel rispetto anche di criteri di economicità.

In dettaglio:

- propone il piano degli investimenti e il bilancio di esercizio;
- attua le azioni per perseguire le strategie aziendali e gli obiettivi societari definiti in CdA;
- è responsabile della gestione delle risorse umane;
- approva il piano di formazione annuale.

In riferimento alla Gestione Integrata della Qualità e della Prevenzione dei Reati, il Presidente si impegna a garantire quanto segue:

- la consapevolezza dell'organizzazione sull'importanza di assicurare la qualità, coordinando tutte le risorse coinvolte
- la definizione e la pianificazione di obiettivi, allo scopo di conseguire la piena soddisfazione della clientela ed il conseguimento degli obiettivi strategici, definiti nella Politica per la Qualità;
- incarica il Responsabile Operativo della Qualità a provvedere che i requisiti della qualità siano soddisfatti;
- può nominare, a secondo dei piani di miglioramento organizzativi, gruppi di progetto con mandati specifici.
- la definizione del Sistema di Gestione Integrato, cioè dell'organizzazione per la gestione della qualità e del modello di organizzazione, gestione e controllo, come illustrato nel presente Manuale;
- il riesame del Sistema di Gestione Integrato secondo le prescrizioni di cui al successivo capitolo 6;
- la disponibilità delle risorse come individuate nel bilancio di previsione e come descritto al Capitolo 7.
- L'adozione ed efficace attuazione, documentando, verificando, rivedendo e ottimizzando con continuità il Sistema di Gestione Integrato. In particolare deve:



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



- identificare i processi tramite i quali l'ente/organizzazione espleta la sua attività caratteristica;
- stabilire la sequenza e l'interazione tra i processi;
- garantire la diffusione e la conoscenza della Politica e degli Obiettivi della Qualità e della Prevenzione dei Reati 231 a tutti i livelli e la crescita professionale delle risorse umane;
- stimolare il processo di miglioramento continuo della Qualità dei prodotti e dei servizi e della Prevenzione dei Reati 231;
- assicurare l'impegno continuo a migliorare la gestione delle attività dell'organizzazione;
- riesaminare periodicamente il SGI per assicurarne l'adeguatezza e l'efficacia nel tempo e proporre le azioni correttive opportune.

Il Presidente, definisce e rende note deleghe, procure, facoltà, responsabilità e compiti all'interno dell'Azienda; assicurando che gli atti con i quali si conferiscono poteri, facoltà, responsabilità e compiti siano coerenti con i principi di controllo preventivo e adeguati alle responsabilità organizzative assegnate.

Il Presidente si impegna ad assicurare che le responsabilità e le autorità definite siano rese note nell'ambito dell'organizzazione. A tale proposito formalizza riunioni con il personale per la comunicazione e condivisione delle specifiche responsabilità, curandone la diffusione in tutta l'organizzazione.

5.1.2. Consiglio di Amministrazione

Il Consiglio di Amministrazione ha tutti i poteri per la gestione ordinaria e straordinaria della società esclusi quelli che per legge o statuto sono demandati all'Assemblea.

Il Consiglio può delegare al Presidente tutti o parte dei propri poteri ad eccezione di quelli che per legge o per statuto sono demandati espressamente al Consiglio di Amministrazione.

Il Consiglio di Amministrazione in relazione agli obiettivi che hanno impatto sul Sistema di Gestione Integrato dell'azienda ha le seguenti responsabilità:

- approva la Politica della Qualità;
- affida la rappresentanza della qualità;
- approva il bilancio di esercizio e i programmi annuali e/o pluriennali;
- nomina l'Organismo di Vigilanza
- approva il Modello di organizzazione, gestione e controllo (descritto nel presente Manuale Integrato), compreso l'allegato attinente alle Misure organizzative per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza.

5.2. Politica per la Qualità

La Politica per la Qualità, riportata nell'Allegato A al presente Manuale, è stabilita dal Presidente, che è supportato per le attività di diffusione e attuazione della politica stessa dal Responsabile Operativo Qualità e dai singoli Responsabili di Area.

Della Politica per la Qualità e per la Conformità fanno parte:



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



- la “Dichiarazione Politica”,
- la dichiarazione di impegno della Direzione,
- la dichiarazione degli Obiettivi per la Qualità,
- gli impegni per la Divulgazione e Formazione sulla Qualità e la Prevenzione dei Reati 231
- il Mandato della Direzione,
- la dichiarazione di Responsabilità ed Autorità,
- l’impegno al Riesame del SGI da parte della Direzione.

La gestione della Politica per la Qualità comporta:

- definizione dell’organizzazione aziendale e dei principi e modalità di rapporto con i clienti;
- monitoraggio della politica di qualità, in riferimento alle esigenze dei clienti;
- definizione e riesame degli obiettivi per la qualità, come descritti al punto 5.4;
- garanzia della comunicazione e della conseguente comprensione ed attuazione della Politica per la Qualità all’interno dell’organizzazione;
- riesame e verifica della continuità ed adeguatezza della politica di Qualità.
- che la Politica per la Qualità sia conforme alle previsioni di legge e alle previsioni di cui al Decreto Legislativo 231/01 e s.m.i..

Il Presidente, per conseguire in modo efficace ed economico gli obiettivi di qualità, si avvale del Responsabile Operativo Qualità per:

- stabilire un sistema di misura e reporting della qualità e analizzarne i risultati;
- sviluppare, diffondere, migliorare adeguate norme e procedure di assicurazione qualità dei servizi e dei processi e di documentarle nel presente Manuale;
- estendere e perfezionare le metodologie di controllo dei processi.

Il Presidente si impegna comunque a verificare sistematicamente che la Politica per la Qualità sia sostenuta dai responsabili di funzione e formalmente attuata.

Requisiti relativi alla documentazione

5.2.1. Generalità

Tutti i documenti descrittivi del Sistema di Gestione Integrato sono soggetti ad approvazione del Presidente, salvo la Politica per la Qualità che è approvata dal CdA. Il Responsabile Operativo della Qualità stabilisce e rende note alle funzioni interessate le regole per l'identificazione, archiviazione, accesso, protezione, tempo di conservazione ed eliminazione delle registrazioni del Sistema.

Fanno parte della documentazione del Sistema di Gestione Integrato:

- Documento sulla Politica per la Qualità, che riporta obiettivi ed indirizzi generali relativi alla qualità, all’etica ed alla Prevenzione dei Reati 231.
- Codice Etico, che formalizza i diritti, i doveri e le responsabilità dell’ente/organizzazione nei rapporti interni ed esterni e in relazione ai valori e agli obiettivi perseguiti. Il Codice Etico,



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



costituendo parte integrante del Sistema di Gestione per la Prevenzione dei Reati, è aggiornato in relazione a novità normative.

- Manuale Integrato, che riporta sinteticamente le prescrizioni cui devono attenersi i Responsabili dell'Azienda e, più in generale, tutto il personale aziendale.
- Procedure aziendali, che riportano le prescrizioni per la conduzione delle attività, i protocolli e le misure predisposte per il Sistema di Gestione per la Prevenzione dei Reati e definiscono le responsabilità operative;
- Istruzioni Operative, nelle quali sono descritte in dettaglio le modalità esecutive delle singole attività; esse sono rese disponibili al personale operativo;
- Documenti di registrazione, costituiti dalla modulistica su cui il personale operativo registra i risultati delle attività;
- Riesame della Direzione, che definisce e riporta tutte le azioni salienti effettuate nel campo della Qualità e della Prevenzione dei Reati ed i risultati conseguiti in termini di obiettivi quantificati, tempistica, responsabilità, risorse e ricavi, Piani di audit, Piani di formazione del personale;
- Normative Tecniche e Disposizioni di Legge, documenti emessi da Enti di normazione tecnica (UNI, CEI ecc.) o dallo Stato (Leggi, Decreti, Ordinanze) concernenti i servizi.
- Atti deliberativi del CdA con riferimento Sistema di Gestione Integrato:
- Analisi e valutazione dei rischi di commissione dei Reati 231;
- Atto istitutivo dell'Organismo di Vigilanza;
- Regolamento dell'Organismo di Vigilanza;
- Sistema Sanzionatorio e Disciplinare;
- Misure organizzative per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza e nomina del Responsabile

Modifiche al Sistema di Gestione Integrato comportano l'adeguamento della relativa documentazione.

5.2.2. Manuale Integrato

L'organizzazione ha predisposto e si impegna a tenere aggiornato il presente Manuale Integrato, secondo le modalità e le caratteristiche descritte nel Cap.1. Si tratta del documento rappresentativo dell'interpretazione che E.P.P. ha dato della Norma UNI EN ISO 9001:2015 e del D. Lgs. 231/01 e deve provare come il Sistema di Gestione Integrato, sia ad essi conforme.

5.2.3. Tenuta sotto controllo dei documenti

I documenti del Sistema di Gestione Integrato, sono tenuti sotto controllo, secondo modalità descritte dalle relative procedure di riferimento, che definiscono i criteri per:

- approvare i documenti, prima della emissione,
- riesaminare, aggiornare (quando necessario) e riapprovare i documenti stessi,
- assicurare che vengano identificate le modifiche e lo stato di revisione corrente dei documenti,



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



- assicurare che le pertinenti versioni dei documenti applicabili siano disponibili sui luoghi di utilizzazione,
- assicurare che i documenti siano e rimangano leggibili e facilmente identificabili,
- assicurare che i documenti di origine esterna siano identificati e la loro distribuzione sia controllata,
- stabilire specifiche modalità di reperimento, identificazione e archiviazione dei documenti di origine esterna, quando tali documenti siano rilevanti per il Sistema di Gestione per la Prevenzione dei Reati.
- prevenire l'uso involontario di documenti obsoleti ed adottare una loro adeguata identificazione qualora siano da conservare per qualsiasi scopo.

Per ciò che riguarda la legislazione vigente, le Disposizioni di Legge, documenti emessi dallo Stato, dalle Regioni e dall'Unione Europea (Leggi, Decreti, Ordinanze, regolamenti, direttive, etc.) concernenti i servizi erogati e le attività di E.P.P., la conoscenza e l'aggiornamento sono garantiti da fonti di informazione sui temi generali e specifici reperibili su siti internet e tramite abbonamenti a servizi on line e/o cartacei.

I Responsabili di area definiscono le fonti di informazione e si fanno carico di organizzare la consultazione periodica, per l'aggiornamento normativo sulle tematiche di competenza.

I Responsabili di area identificano e controllano sulle fonti di informazione, le leggi e le norme di interesse aziendale e, sulla base dei contenuti delle leggi e delle normative, garantisce le azioni informative generali e specifiche.

5.2.4. Tenuta sotto controllo delle registrazioni

I documenti di registrazione del Sistema di Gestione Integrato, sono tenuti sotto controllo, secondo modalità descritte dalle relative procedure di riferimento, che definiscono i criteri per:

- l'identificazione,
- l'archiviazione,
- la protezione,
- la reperibilità,
- la definizione della durata di conservazione,
- le modalità di eliminazione delle registrazioni.

L'elenco della modulistica per le registrazioni, che riporta chi utilizza e chi conserva i modelli, è mantenuto e aggiornato dal Responsabile Operativo della Qualità.

5.2.5. Analisi dei Rischi

L'Organismo di Vigilanza (di cui al punto 5.3.3) controlla costantemente i processi, con l'obiettivo di determinare e valutare in quali aree, attività e con quali modalità possano rilevarsi rischi potenziali di commissione di reati rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/01.

A questo proposito sono stati predisposti i documenti di cui agli allegati N, O e P, nei quali:

- attraverso una analisi approfondita delle attività caratteristiche e della propria storia, si individuano le attività nel cui ambito possono essere commessi i Reati 231, identificando le fattispecie di reato previste dal D.Lgs. 231/01 che possono astrattamente essere commesse



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



nell'interesse o a vantaggio dell'ente/organizzazione ad opera dei soggetti di cui all'art. 5 del D.Lgs. 231/01, analizzandone le possibili modalità attuative;

- si valuta, per ogni attività o processo, chi sono i soggetti aziendali coinvolti;
- si determina il rischio potenziale di commissione dei reati di cui al punto precedente, in funzione alla probabilità e all'impatto;
- si individuano le procedure documentate, le misure, i protocolli e gli strumenti esistenti idonei a prevenire la commissione di reati;
- si determina, per ciascuna attività sensibile, il rischio residuo per ciascun reato presupposto;
- si valutano le possibili misure di miglioramento da implementare, con l'indicazione del responsabile dell'attuazione e della tempistica

L'Analisi dei Rischi è monitorata e aggiornata in modo continuativo e necessariamente:

- in dipendenza di variazioni delle condizioni iniziali, siano esse di carattere normativo, organizzativo o di attività;
- in ragione degli esiti delle attività di audit, di vigilanza e controllo e delle segnalazioni dell'Organismo di Vigilanza e Controllo (se istituito).

Oltre a quanto sopra descritto, nell'allegato V è presente un'analisi dei rischi per il compimento dei reati di cui alla Legge 190/2012 e al Piano Nazionale Anticorruzione. Anche in questo caso l'analisi dei rischi è condotta con le modalità sopra descritte.

5.2.6. Procedure di riferimento

Le procedure di riferimento per la gestione della documentazione sono:

- la PQ 5.2.1 ex 4.2.1 "Preparazione, emissione e gestione delle procedure e delle istruzioni operative"
- la PQ 5.2.2 ex 4.2.2 "Gestione e controllo dei documenti e delle registrazioni della qualità".

5.3. Ruoli e Responsabilità

La struttura organizzativa gestionale ha carattere strumentale rispetto al conseguimento degli scopi istituzionali, perseguendo anche criteri di efficienza, funzionalità ed economicità.

Nell'Allegato D viene descritto graficamente il funzionigramma aziendale. Nei paragrafi che seguono, si riportano in dettaglio le attribuzioni che hanno impatto più significativo sul Sistema di Gestione Integrato.

5.3.1. Responsabili di Area

La struttura organizzativa della Società prevede quattro diverse Aree:

- Area gestionale-patrimoniale;
- Area legale-amministrativa;
- Area economica-finanziaria;
- Area tecnica (Ufficio incremento del patrimonio e Ufficio manutenzione e recupero)

Il Responsabile di Area, in merito al Sistema di Gestione Integrato, ha i seguenti compiti:



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



- validazione degli elementi e dei documenti del SGI;
- esame dei problemi operativi inerenti il SGI e la sua applicazione;
- invio di flussi informativi periodici all'Organismo di Vigilanza e al RPCT;
- esame dei rilievi dell'Organismo di Vigilanza e del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
- individuazione e proposizione delle linee di sviluppo e di miglioramento del SGI;
- proposizione di piani qualità specifici;
- analisi delle non-conformità e proposizione delle azioni correttive e preventive opportune.
- gestione ed approvazione, attraverso la pianificazione, il controllo ed il miglioramento, degli obiettivi di gestione della qualità. In particolare:
 - **PIANIFICAZIONE (PLAN):**
 - definizione degli obiettivi valori di obiettivo relativi ai principali indicatori di processo;
 - individuazione degli obiettivi di miglioramento da raggiungere nel corso dell'anno;
 - individuazione degli eventuali progetti di miglioramento necessari per consentire il conseguimento dei nuovi livelli di qualità;
 - **ATTIVITÀ OPERATIVE (DO):**
 - analisi dell'andamento degli indicatori di Qualità dei processi e verifica del raggiungimento degli obiettivi fissati dal piano dell'anno precedente;
 - esame dei risultati degli audit, di tutte le non conformità verificatesi durante il periodo, e dello stato di tutte le azioni correttive e preventive messe in atto;
 - l'esame delle rendicontazioni presentate alla Direzione;
 - l'identificazione della necessità di eventuali interventi per garantire il raggiungimento degli obiettivi;
 - **MIGLIORAMENTO (ACT):**
 - la costituzione di gruppi di miglioramento mirati a trovare soluzioni a problemi cronici che affliggono l'organizzazione;
 - l'identificazione di interventi per garantire il miglioramento degli obiettivi di qualità;
 - l'identificazione di eventuali necessità di addestramento e formazione;
 - la definizione di azioni di motivazione;
 - l'identificazione di interventi per garantire l'adeguatezza della struttura organizzativa e dei processi all'evoluzione delle richieste del mercato;
 - supporto alla Direzione nel Riesame del Sistema Qualità, effettuato almeno una volta l'anno.

5.3.2. Responsabile Operativo della Qualità

Sovrintende alle attività connesse alla manutenzione, sviluppo e gestione del SGI. In particolare, in supporto al Presidente:

- verifica la conformità dei comportamenti delle varie Funzioni coinvolte a quanto prescritto dal Sistema di Gestione Integrato;



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



- verifica l'adeguatezza delle prescrizioni alle caratteristiche qualitative del servizio ed alle esigenze del contesto sociale in cui l'Azienda opera.

E' sua responsabilità specifica:

- effettuare la raccolta dei dati e dei risultati relativi ai servizi ed ai processi interni, che devono essere resi disponibili al Presidente;
- autorizzare la diffusione dei documenti del SGI;
- riportare al Presidente l'andamento degli indicatori di Qualità dei processi;
- mantenere gli archivi della qualità di pertinenza.

5.3.3. Organismo di Vigilanza

In ottemperanza a quanto previsto all'art. 6, lettera b), del D.Lgs. 231/01, il C.d.A individua e nomina un Organo con funzioni di vigilanza e controllo (di seguito Organismo di Vigilanza, o OdV) in ordine al funzionamento, all'efficacia, all'adeguatezza ed all'osservanza di quanto previsto nel Sistema di Gestione Integrato in merito alla Prevenzione dei Reati 231.

A garanzia del principio di terzietà ed indipendenza, l'OdV è collocato in posizione gerarchica di vertice della Società e riporta direttamente al Consiglio di Amministrazione e all'Assemblea dei Soci.

L'Organismo di Vigilanza è dotato di calibrati poteri nei confronti delle varie funzioni aziendali attribuitigli dal CdA; deve, secondo modalità che l'Organismo individua con il Regolamento da lui stesso adottato (v. Allegato O), garantire l'effettività e la coerenza del Sistema, vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Sistema, vagliarne l'adeguatezza e l'aggiornamento, proponendone al CdA eventuali modifiche.

L'Organismo di Vigilanza, come previsto dal D.Lgs. 231/01 e come garantito dal CdA deve:

- essere dotato dei requisiti di autonomia e indipendenza;
- possedere adeguata professionalità anche in materia di attività ispettiva e consulenziale;
- essere dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo;
- essere dotato di risorse adeguate;
- essere privo di compiti operativi;
- possedere continuità di azione;
- poter acquisire ogni utile informazione dalla struttura dell'ente/organizzazione;
- essere destinatario di flussi informativi obbligatori;
- poter pianificare e condurre l'attività di audit interno sul Sistema di Gestione Integrato in merito alla Prevenzione dei Reati 231;
- proporre alla direzione eventuali modifiche da apportare al Sistema di Gestione Integrato;
- riferire alla Direzione sull'attività di audit compiuta anche in vista dell'applicazione del sistema disciplinare.



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



5.3.4. Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della Trasparenza (**RPCT**) costituisce una figura chiave del sistema di trattamento del rischio di corruzione previsto dalla Legge 190/2012. A tale figura la normativa assegna alcuni importanti compiti il cui corretto assolvimento permette di rafforzare l'efficacia del sistema di controllo preventivo.

Le funzioni ed i compiti del RPCT previsti dalla Legge 190 del 2012 comprendono:

- a) l'elaborazione della proposta di piano della prevenzione, che deve essere adottato dall'Organo di indirizzo politico (art. 1, comma 8,);
- b) la definizione di procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (art. 1, comma 8,);
- c) la verifica dell'efficace attuazione del piano e la sua idoneità (art. 1, comma 10, lett. a). In particolare tale verifica comprende la vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Piano;
- d) la proposta di modifiche al Piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione (art. 1, comma 10, lett. a);
- e) l'individuazione del personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, comma 10, lett. c);
- f) la predisposizione entro il 15 Dicembre di ogni anno di una relazione recante i risultati dell'attività svolta da inviare all'Organo di indirizzo politico e da pubblicare sul sito Web dell'azienda.

Inoltre ai sensi del D. Lgs. 39/2013 rientrano tra i compiti del RPCT:

- a) la cura, anche attraverso le disposizioni del piano anticorruzione, che nell'azienda, siano rispettate le disposizioni del presente decreto sulla inconferibilità e incompatibilità degli incarichi;
- b) la contestazione all'interessato dell'esistenza o dell'insorgere delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità di cui al presente decreto;
- c) la segnalazione di casi di possibili violazioni delle disposizioni del presente decreto all'Autorità nazionale anticorruzione, all'Autorità garante della concorrenza e del mercato ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui alla Legge 20 luglio 2004, n. 215, nonché alla Corte dei conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative.

Tra gli altri compiti del RPCT il cui svolgimento appare necessario per adempiere correttamente alle funzioni previste dalla normativa rientrano:

- a) la predisposizione entro il 15 Dicembre di ciascun anno di un piano di attività da presentare al Consiglio di Amministrazione in cui sono riportate le attività da svolgere nell'esercizio successivo per valutare il corretto funzionamento, l'idoneità e l'osservanza del piano;
- b) la predisposizione di una relazione in merito all'attività svolta ulteriore rispetto a quella prevista dalla lettera f) se richiesto dall'Organo di indirizzo politico;
- c) la ricezione delle informazioni e dei rapporti trasmessi dai referenti del Responsabile della prevenzione in merito al verificarsi di situazioni di rischio, all'attuazione delle misure di



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



- prevenzione della corruzione, al manifestarsi di fatti di corruzione avvenuti o tentati e di qualsiasi altro evento che i referenti segnalano al RPCT;
- d) la ricezione delle segnalazioni da parte del personale dell'azienda o di soggetti esterni nell'ambito del meccanismo del whistleblowing descritto nel paragrafo 12;
 - e) la ricezione della comunicazione in merito ad eventuali discriminazioni subite da parte del soggetto che ha segnalato degli illeciti;
 - f) lo svolgimento di un'analisi per comprendere le ragioni/cause in base alle quali si sono verificati eventuali scostamenti tra gli obiettivi di performance riferibili al Piano di prevenzione della corruzione ed i risultati conseguiti;
 - g) l'individuazione delle misure correttive da inserire nel Piano anche in coordinamento con i referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 43 del D. Lgs. 33/2013 il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (**RPCT**) svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte della Società degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'Autorità Nazionale Anticorruzione, i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa. Il Responsabile provvede, inoltre, all'aggiornamento del "Programma Triennale di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza e l'Integrità P.T.P.C. – P.T.T.I.", all'interno del quale sono previste specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza e ulteriori misure e iniziative di promozione della trasparenza

Il Responsabile controlla e assicura, inoltre, la regolare attuazione dell'accesso civico sulla base di quanto stabilito dal D. Lgs. 33/2013.

Il Responsabile, infine, segnala i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare da definire in relazione alla gravità dei fatti accertati. Il Responsabile segnala altresì gli inadempimenti al Consiglio di Amministrazione.



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



6. PIANIFICAZIONE

6.1. Azioni per affrontare rischi ed opportunità

L'analisi dei rischi che caratterizzano l'operatività di Edilizia Pubblica Pratese è stata effettuata relativamente al possibile compimento dei reati di cui al D.lgs. 231/2001 e alla Legge 190/2012. L'individuazione dei rischi relativi ad ogni specifico processo ha permesso di adeguare le procedure previste dal SGI comprendendo anche le misure e le azioni necessarie per evitare l'esposizione della Società ai sopra citati rischi.

6.2. Obiettivi per la qualità e la pianificazione

6.2.1. Definizione degli obiettivi

Il Presidente definisce gli obiettivi per la Qualità e specifici obiettivi di conformità per la Prevenzione dei Reati per ogni funzione ad ogni livello significativo nell'ambito dell'organizzazione aziendale ed è responsabile della pianificazione del Sistema di Gestione Integrato.

Il Presidente si avvale del supporto del Responsabile Operativo Qualità e dei singoli Responsabili di Area per:

- verificare se gli obiettivi pianificati siano congruenti con la Politica per la Qualità e per la conformità legislativa e l'impegno per il miglioramento continuo;
- verificare se tra gli obiettivi sono inclusi anche quelli necessari per soddisfare i requisiti dei servizi;
- identificare e pianificare con cadenza annuale le attività e le risorse necessarie per raggiungere gli obiettivi;
- verificare la coerenza della pianificazione con i requisiti del Sistema di Gestione Integrato;

L'Organismo di Vigilanza e il RPCT si avvalgono del supporto del Responsabile Operativo Qualità e dei singoli Responsabili di Area per:

- verificare che il Sistema di Gestione per la Prevenzione dei Reati 231 sia pianificato in conformità alle specifiche generali di cui al punto 7.9 e finalizzato a conseguire gli obiettivi stabiliti;
- verificare che le eventuali modifiche apportate al Sistema di Gestione Integrato, con particolare riferimento alla Prevenzione dei Reati 231 e alla prevenzione dei reati di cui alla L. 190/2012, comprese quelle derivanti da modifiche o integrazioni legislative, siano tali da mantenere l'integrità e l'adequatezza dello stesso.

Il Presidente pianifica le attività inerenti il Sistema di Gestione Integrato sulla base dei dati rilevati nell'ambito delle attività aziendali, relativi a:

- Verifiche e Report dell'Organismo di Vigilanza e del RPCT,
- monitoraggi,
- verifiche di adeguatezza dei processi aziendali e delle relative procedure operative,
- soddisfazione dei Clienti.



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



In particolare, ogni anno, sulla base degli elementi emersi in sede di riesame del SGI, si predispone un Piano Annuale, nel quale sono indicate tutte le attività significative da attuare nel campo della Qualità e della Prevenzione dei Reati definite in termini di obiettivi quantificati, tempi, responsabilità, risorse, costi, ecc. Esso è considerato parte integrante della pianificazione, coerente con gli altri obiettivi e l'eventuale budget.

Il Piano Annuale interessa tutta l'Organizzazione ed è elaborato con il supporto del Responsabile Operativo Qualità, anche sulla base delle proposte provenienti dalle varie funzioni.

Il Presidente verifica che siano compresi nella pianificazione i processi richiesti dal Sistema di Gestione Integrato, i processi operativi, le risorse umane, le attività di audit, i criteri di accettabilità e le necessarie registrazioni.

Il Piano è gestito dal Responsabile Operativo Qualità, ma i singoli capitoli sono di competenza delle specifiche funzioni, che dovranno svolgere le attività previste e conseguire i relativi obiettivi.

Il Piano Annuale pone obiettivi di miglioramento degli indici tecnici e degli indici economici della qualità ed indica le relative specifiche e i provvedimenti attraverso i quali realizzare questi miglioramenti, indicando anche risorse e responsabilità.

6.2.2. Studio e stesura del Piano Annuale

Sulla base:

- del Piano Annuale precedente in scadenza;
- della situazione preconsuntivata utilizzando i dati disponibili al momento della stesura;
- delle indicazioni e degli indirizzi ricevuti dall'Organismo di Vigilanza e dal RPCT;
- dei risultati degli audit interni ed esterni;
- dei risultati raggiunti dai gruppi di miglioramento;
- dei reclami catalogati.

Lo studio e la stesura del Piano si svolgono con:

- la preparazione di una prima bozza sintetica da parte del Responsabile Operativo Qualità, avendo cura di suddividere il Piano in moduli (interventi, progetti, ecc.) e di discuterlo con i relativi responsabili;
- la stesura della bozza vera e propria del Piano.

6.2.3. Contenuti del Piano Annuale Qualità

Il Piano Annuale contiene:

- gli obiettivi di Qualità e di Prevenzione dei Reati 231 espressi come valori degli indicatori di efficacia ed efficienza dei processi definiti nelle relative procedure;
- gli obiettivi di miglioramento degli indicatori suddetti;
- l'indicazione delle azioni specifiche da intraprendere per conseguire gli obiettivi prefissati.

Ove possibile, gli obiettivi di miglioramento sono espressi quantitativamente e raffrontati con i valori di partenza, con quelli finali ed eventualmente intermedi del Piano relativo all'anno precedente.

Tra le azioni specifiche da contemplare nel Piano si ricordano le seguenti:

- elenco dei progetti di miglioramento e, dove possibile, definizione dei progetti;
- piano degli audit interni;
- formazione/addestramento del personale;
- acquisizione di risorse;



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



- andamento dei costi per prevenzione, rilevazione, rimozione delle non conformità;
- eventuali modifiche al Sistema di Gestione per l'evoluzione delle strutture, dei processi, delle tecnologie utilizzate, delle esigenze dell'utenza, della normativa di riferimento, ecc.;
- procedure da fare o revisionare;
- modifiche migliorative sui servizi erogati;
- modifiche migliorative sui processi;
- attività riguardanti la motivazione del personale, il miglioramento delle capacità di relazione umane, del clima interno, delle capacità di comunicazione ed il riconoscimento del contributo di individui o gruppi.

6.3. Pianificazione dei cambiamenti

6.3.1. Verifica/Aggiornamenti del Piano Annuale

L'andamento del Piano è verificato con cadenza annuale.

Aggiornamenti significativi al Piano Annuale possono essere proposti dai settori a cui compete lo svolgimento delle attività per il conseguimento degli obiettivi del Piano o dall'Organismo di Vigilanza per quanto riguarda la Prevenzione dei Reati 231. In ogni caso l'ufficializzazione degli aggiornamenti deve essere formalizzata dal Presidente.

6.3.2. Piani Qualità e Prevenzione Reati specifici: sviluppo di nuovi servizi

Piani Qualità e Prevenzione dei Reati 231 specifici sono predisposti nel caso di nuovi servizi.

A fronte dell'opportunità di sviluppo di nuovi servizi il Presidente coadiuvato dal Direttore Operativo per la Qualità verifica se l'organizzazione aziendale ed i metodi adottati sono sufficienti a far fronte alle necessità emergenti in termini di Qualità e di Prevenzione dei Reati 231.

In caso negativo, il Presidente incarica la Funzione maggiormente coinvolta dall'innovazione di elaborare un Piano Qualità in cui deve essere specificato come e con quale tempistica soddisfare le esigenze dei nuovi clienti e/o di sviluppo dei nuovi servizi, sentito anche il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e l'Organismo di Vigilanza in merito alla Prevenzione dei Reati 231 ed ai rischi connessi.

Il Piano deve indicare:

- I livelli qualitativi attesi e le modalità di perseguimento;
- la valutazione sull'adeguatezza delle risorse e delle infrastrutture;
- le modalità di verifica del grado generale di soddisfazione in merito al servizio;
- la pianificazione delle azioni atte a risolvere le insoddisfazioni esistenti;
- la verifica di congruenza tra azioni e risorse;
- l'analisi e valutazione dei rischi di commissione dei Reati 231;
- la scansione temporale degli interventi urgenti;
- le modalità ed i punti di controllo.

Sulla base dei tempi previsti nel piano stesso, sono indette dal Presidente coadiuvato dal Direttore Operativo per la Qualità riunioni di controllo dello stato di avanzamento. In caso di scostamenti



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



significativi il piano può essere modificato sulla base delle decisioni che sono assunte nell'ambito di tali riunioni.

Il Piano, con i relativi impegni di spesa, è riesaminato ed approvato dal Presidente. Tramite audit ad hoc, peraltro previste nel Piano, si verifica sia il corretto perseguimento degli obiettivi, sia l'impatto che lo sviluppo delle attività previste dal piano hanno sull'operatività corrente.



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



7. SUPPORTO

7.1. Risorse

7.1.1. Generalità

Il Presidente e i Responsabili di Area, per quanto di loro competenza, coadiuvati dal Direttore Operativo per la Qualità, tramite Procedure e Ordini di Servizio definiscono le regole e le impostazioni relative alle risorse coinvolte nel Sistema di Gestione Integrato.

Il Presidente individua e rende disponibili le risorse necessarie per:

- attuare e tenere aggiornato il Sistema di Gestione Integrato;
- garantire lo svolgimento delle attività previste;
- migliorare e ottimizzare la conformità al Sistema di Gestione Integrato, ottemperando ai requisiti di legge;
- vigilare sul funzionamento del Sistema di Gestione Integrato;
- tendere a una ottimizzazione del Sistema di Gestione Integrato.

7.1.2. Risorse Umane

Nel presente paragrafo si descrive come la Società garantisce che il personale aziendale abbia i requisiti necessari per le responsabilità alle quali deve far fronte, e come vengono formati i dipendenti relativamente alla importanza del Sistema di Gestione Integrato sull'attività lavorativa.

Il Presidente è il responsabile del personale e, anche attraverso l'attività dell'Organismo di Vigilanza e dei Responsabili aziendali, garantisce l'adeguata informazione e formazione del personale, in funzione del livello e delle mansioni svolte.

La gestione delle risorse umane è articolata in due processi:

- gestione amministrativa;
- gestione delle professionalità.

La gestione amministrativa comprende l'ordinaria gestione del personale (presenze, stipendi, contributi, rimborsi, etc.). Tutti i dati riferiti al personale, vengono registrati e conservati in Società a cura dell'Area Legale Amministrativa e dall'Area Economica Finanziaria.

Procedure di riferimento

Le modalità ed i criteri di valutazione delle esigenze formative e dell'adeguato addestramento sono descritti nella procedura PQ 7.1.1 ex 6.2.1 "Gestione della Formazione, Informazione e Addestramento".

7.1.3. Infrastrutture

Nel presente paragrafo si descrivono le modalità di gestione delle infrastrutture necessarie per garantire la qualità del servizio.

Sono considerate infrastrutture necessarie ad assicurare la qualità del servizio:

- Banche dati



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



- Archivi
- Procedure informatiche

Le banche dati e gli archivi contengono le informazioni di rilievo per l'erogazione dei servizi aziendali e per i processi di gestione e sono disponibili sul Sistema Informativo Aziendale.

Il Presidente ne garantisce, per quanto di competenza,

- la corretta gestione,
- l'aggiornamento;
- il back up che viene effettuato secondo quanto previsto nel Documento Programmatico sulla Sicurezza e nella procedura del Sistema di gestione Integrato

Il Responsabile della Privacy, nella figura del Presidente, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 per la tutela della privacy, assicura che i dati riguardanti il personale dipendente, i collaboratori e i fornitori sono trattati nel rispetto delle prescrizioni normative e del principio generale di massima riservatezza.

Il Responsabile operativo della Qualità garantisce, con il supporto delle funzioni Aziendali, la raccolta e il mantenimento delle informazioni per il controllo dei processi e la conformità del servizio, e stabilisce i criteri di accesso e di protezione alle stesse. In particolare:

- definisce formalmente le informazioni che hanno rilievo per la qualità e le responsabilità di raccolta ed elaborazione delle stesse;
- periodicamente predispone sintesi per il Presidente, allo scopo di consentire il monitoraggio sugli obiettivi definiti.

7.1.4. Ambiente di lavoro

Nel presente paragrafo si descrivono le modalità attraverso le quali è assicurato il controllo dell'ambiente lavorativo in termini di salute, sicurezza e norme di comportamento.

Il Presidente garantisce l'univoca identificazione e la relativa modalità di gestione dei fattori fisici ed ambientali che possono influire sulla conformità e sui requisiti del servizio erogato.

Il Responsabile della salute e sicurezza sul lavoro, garantisce l'applicazione delle norme e l'adeguata formazione del personale, ai sensi della D. Lgs. 81/08. Il Presidente garantisce inoltre l'applicazione delle norme di etica e metodo di lavoro.

7.1.5. Strumenti di misurazione

Per dispositivi di monitoraggio e misurazione si intendono gli strumenti utilizzati nell'ambito delle attività di progettazione e di direzione lavori relativi alla realizzazione di opere edili.

Attualmente non sono presenti strumenti di misura in azienda. In caso di necessità di rilievi e misurazioni ci si rivolge a fornitori esterni.

Per ciascuno degli strumenti utilizzati dai fornitori esterni, E.P.P. si impegna a verificare l'adeguatezza delle caratteristiche di precisione dello strumento, le modalità di manutenzione e di taratura e la documentazione a corredo degli stessi sulle modalità di impiego, verifica, taratura e manutenzione.



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



Qualora fosse accertata una misurazione eseguita con strumenti difettosi e/o fuori taratura, il Responsabile Tecnico chiede la ripetizione della misurazione, prevedendo tale possibilità ed impegno anche in fase di affidamento dell'incarico.

7.1.6. Risorse Finanziarie

La Società garantisce una procedura documentata che stabilisca modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a prevenire la commissione dei Reati 231 e che faccia riferimento a deleghe, procure, facoltà, responsabilità e compiti di cui al punto 5.1.1. e che tenga in considerazione quanto emerso dal documento di Analisi dei Rischi.

Procedure di riferimento

Le modalità ed i criteri relativamente alla gestione della contabilità e del bilancio di esercizio sono descritte nella

PQ 7.5.1 ex 6.5.1 "Gestione della Contabilità"

7.2. Competenza: Formazione, Addestramento ed Etica

Formazione, Addestramento ed Etica

Il Responsabile dell'Area Legale Amministrativa, registra la formazione del personale mediante le procedure di sistema.

Gli interventi formativi possono essere rivolti a:

- migliorare le conoscenze nel campo della qualità;
- informare in ordine alla vigente normativa in materia di responsabilità amministrativa degli enti in dipendenza di commissione di Reati 231 e dei modelli di organizzazione, gestione e controllo per la prevenzione dei reati ai sensi del D.Lgs 231 del 2001;
- formare i soggetti deputati allo svolgimento di attività rilevate sensibili dall'analisi dei rischi in ordine alle misure, protocolli e strumenti introdotti per prevenire la commissione di Reati 231 e in ordine al Sistema per la Prevenzione dei Reati 231 introdotto;
- preparare personale qualificato a svolgere mansioni di tipo specialistico, (Organismo di Vigilanza, auditor interni, etc.)
- Promuovere e dare ampio spazio ai temi legati all'area etico / comportamentale del personale ed alla prevenzione delle irregolarità.

Sono, inoltre, definite iniziative di formazione / informazione mirata a partecipazione obbligatoria, in particolare per i dipendenti coinvolti nei processi sensibili, al fine di divulgare e di favorire la comprensione dei principi e dei contenuti del Sistema di Gestione e delle procedure collegate, nonché di aggiornare in ordine a eventuali modifiche intercorse. La formazione può essere erogata dall'Organismo di Vigilanza, o direttamente dai Responsabili dei processi sensibili ai propri collaboratori.

Per il personale neoassunto o per il personale inserito in nuove attività, l'addestramento è effettuato mediante corsi, oppure con affiancamento a personale esperto.

Devono essere archiviati:



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



- la documentazione degli interventi formativi con le relative schede descrittive;
- l'elenco dei dipendenti che hanno partecipato ai singoli interventi formativi;
- gli attestati di frequenza rilasciati per la partecipazione a corsi esterni;
- le schede nominative "Scheda di qualificazione del personale" da conservare per tutta la durata del rapporto di lavoro.

7.3. Consapevolezza

Sistema Sanzionatorio e Disciplinare

Ai sensi dell'art. 6, primo comma, lett. e) del D.Lgs. 231/2001 un'Ente/organizzazione deve "introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello". A tal fine E.P.P. S.p.A. adotta un sistema sanzionatorio e disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle prescrizioni del Sistema di Gestione Integrato e le negligenze o imperizie cui siano conseguite la mancata individuazione o eliminazione di violazioni del Sistema di Gestione per la Prevenzione dei Reati 231 e, nei casi più gravi, la commissione di reati.

Il sistema sanzionatorio e disciplinare (Allegato M) é approvato dal CdA e assicura regole documentate che definiscano tipologie di sanzioni e procedure applicative nel caso di violazione di quanto previsto nel Sistema di Gestione Integrato in merito alla Prevenzione dei Reati 231 e riguarda:

- personale interno;
- collaboratori esterni;
- amministratori;
- dirigenti;
- soggetti posti in posizioni apicali;
- fornitori e ogni altro soggetto, quando rilevante.

Le sanzioni disciplinari disposte per i dipendenti al fine indicato nel presente paragrafo sono applicate nel rispetto delle disposizioni di legge, di contratto e aziendali che regolano la materia, in relazione alla gravità della violazione e dell'eventuale reiterazione, nel rispetto delle procedure previste dalla normativa di settore.

Ai fini dell'applicazione delle sanzioni disciplinari, si intendono per violazioni tutte le inosservanze di:

- regole, norme e principi contenuti nel Codice Etico adottato dalla Società;
- disposizioni relative al Sistema dei Poteri della Società, ovvero tutte le disposizioni contenute nelle procure e nelle deleghe sia relativamente all'azione nei confronti di terzi, sia relativamente a tutte le disposizioni interne in forza delle quali le varie posizioni aziendali esercitano un potere nell'ambito di un determinato processo;
- regole stabilite nelle Procedure implementate con il Sistema di Gestione Integrato, in relazione ai processi identificati come sensibili ai reati ex 231/01 e successive integrazioni riportati nell'Allegato E del presente Manuale;



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



- disposizioni relative agli obblighi di comunicazione all'Organismo di Vigilanza come descritti all'interno del Codice Etico.
- Disposizione di cui alle Misure organizzative per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza;
- Alla notizia di una violazione del Modello, corrisponde l'avvio della procedura di accertamento delle mancanze stabilita, secondo le modalità previste nell'Allegato M.



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



7.4. Comunicazione

7.4.1. Comunicazione interna e informazione

Il Presidente garantisce la comunicazione all'interno dell'organizzazione e che la stessa sia adeguata e efficace.

Il Presidente, in collaborazione con il CQ, provvede a definire e pianificare adeguati strumenti di comunicazione interna con la relativa tempistica, finalizzati a sviluppare una forza coesiva tra le diverse componenti dell'organizzazione e comportamenti orientati verso obiettivi comuni.

Il Presidente, anche sulla base delle indicazioni dell'Organismo di Vigilanza, del RPCT, deve prevedere un sistema di comunicazione e informazione all'interno e all'esterno dell'Azienda relativo ai fatti rilevanti per la Prevenzione dei Reati 231.

Le prescrizioni del Sistema di Gestione Integrato per la Prevenzione dei Reati 231 sono comunicate e rese vincolanti per tutto il personale interno, nonché, quando previsto, per i collaboratori esterni, clienti e fornitori. Le inosservanze prevedono le misure sanzionatorie previste dal Sistema Sanzionatorio e Disciplinare. L'obbligo di dare informazioni è rivolto a tutte le funzioni e riguarda in particolare:

- a) anomalie o atipicità riscontrare nello svolgimento nelle normali attività;
- b) comportamenti difforni dal codice etico o dalle disposizioni del Sistema di Gestione Integrato.

Il presente Manuale Integrato e tutti gli allegati sono pubblicati nell'intranet aziendale a disposizione di ogni dipendente. I documenti sono inoltre consegnati a ciascun nuovo dipendente di E.P.P. S.p.A. da parte del Presidente.

7.5. Sistema di gestione integrato

Nel presente paragrafo si descrive come viene definito il Sistema di Gestione Integrato, inteso come mezzo per soddisfare la politica per la qualità, conseguire gli obiettivi e garantire che il prodotto/servizio sia conforme ai requisiti del cliente.

Si definisce "Sistema di Gestione Integrato" dell'Azienda il Sistema di Gestione per guidare e tenere sotto controllo l'Organizzazione con riferimento alla Qualità (UNI EN ISO 9000 punto 3.2.3) ed alla Prevenzione dei Reati (modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs 231/01).

Il Sistema di Gestione Integrato di E.P.P. utilizza come riferimento fondamentale il presente Manuale e, per gli aspetti operativi, si basa sulle procedure operative (vedi Allegato C "Lista delle Procedure del SGI").

Il Presidente coadiuvato dal Direttore Operativo per la Qualità è garante dell'implementazione del Sistema di Gestione Integrato.

I principi generali per il funzionamento del Sistema di Gestione Integrato, sono i seguenti:

- assegnazione al Presidente in collaborazione con i Responsabili di Area della responsabilità della gestione strategica del Sistema Integrato nelle fasi di:
 - pianificazione;



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



- controllo;
 - miglioramento;
 - dell'analisi e gestione degli aspetti operativi del Sistema di Gestione Integrato.
- utilizzo del Piano Annuale della Qualità quale strumento per garantire la pianificazione, il controllo e il miglioramento;
 - delega a tutto il personale della responsabilità di garantire i livelli qualitativi dei processi operativi;
 - utilizzo del Riesame del Sistema di Gestione Integrato per garantire la coerenza fra le politiche per la Qualità e la Prevenzione dei Reati e il Sistema di Gestione Integrato nel suo insieme;
 - utilizzo della comunicazione interna, anche attraverso periodici meeting del personale operativo, per favorire la crescita della cultura della qualità e del comportamento etico
 - adozione ed efficace attuazione del Sistema di Gestione Integrato inteso come Modello di Organizzazione, di Gestione e di Controllo idoneo a prevenire i reati di cui al D.Lgs. 231/01 e che, in relazione all'estensione dei poteri delegati e al rischio di commissione dei reati:
 - individui le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati;
 - preveda specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente/organizzazione in relazione ai reati da prevenire;
 - individui modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a prevenire la commissione dei reati;
 - preveda obblighi di informazione nei confronti dell'organismo di cui al successivo punto;
 - introduca un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Sistema di Gestione Integrato;
 - affidamento, a un Organismo di Vigilanza dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, del compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Sistema di Gestione Integrato con particolare riferimento alla prevenzione dei Reati 231 e di curarne il relativo aggiornamento.

I ruoli, le autorità e le responsabilità sulla Qualità e sulla Prevenzione dei Reati 231, sono comunicati per mezzo delle procedure e circolari ai responsabili interessati.

7.5.1. Requisiti generali

Il principio organizzativo della Società è l'Organizzazione per processi.

La sequenza e le interazioni tra i processi è documentata nello schema riportato nell'Allegato E, nel quale sono evidenziati i processi principali e quelli di supporto.

I processi sono tenuti sotto controllo attraverso la definizione di chiare responsabilità sul loro coordinamento e sulle attività componenti: le responsabilità sui processi (process owner) sono definite nelle tabelle esplicative inserite nel presente capitolo del Manuale.

Inoltre per ciascun processo sono definiti parametri relativi ad indicatori di performance, controllati dal responsabile del processo e rivisti dalla Direzione (vedi Allegato F – Tabella riepilogativa parametri di controllo procedure).

Lo stato degli indicatori, costituisce uno degli input più importanti per l'individuazione e l'attuazione dei miglioramenti atti a soddisfare le esigenze di qualità dei processi e dei servizi.

E.P.P. può affidare a terzi i seguenti processi (o fasi di processo):

- progettazione e direzione lavori per nuove costruzioni;



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



- Lavori di manutenzione ordinaria, straordinaria e pronto intervento;
- Lavori di realizzazione nuovi edifici;
- gestione impianti;
- Manutenzione e assistenza sistemi informativi;
- stampa e inoltro bollette
- recupero crediti
- consulenze fiscali e tributarie
- redazione buste paga e consulenza del lavoro

E.P.P. assicura il controllo dei processi affidati a terzi attraverso i seguenti strumenti:

- qualificazione dei fornitori (vedi Cap. 8 § 8.4);
- specifiche contrattuali chiare ed esplicite sugli impegni reciproci tra contraenti;
- monitoraggio della prestazione (vedi Cap. 8 § 8.5);
- valutazione periodica dei fornitori vedi (Cap. 8 § 8.4).

Per i processi affidati a terzi e che, dalla valutazione dei rischi commissione Reati 231, e dal PTPCT risultino avere un effetto sulla conformità alle disposizioni del D.Lgs. 231/01 e della Legge 190/2012, l'ente/organizzazione predispone il controllo di tali processi, definendone le modalità.

Per garantire la qualità dei servizi, E.P.P. ha strutturato i processi di seguito descritti, per i quali sono assegnate responsabilità precise.

7.5.2. Creazione e aggiornamento

Il processo, attuato sotto la diretta responsabilità del Presidente, garantisce:

- la definizione e l'attuazione di una Politica della Qualità orientata al soddisfacimento dei bisogni dei Clienti e al Miglioramento continuo nel rispetto della conformità legislativa e dell'etica nei comportamenti;
- l'attuazione di una organizzazione per processi e l'individuazione di Responsabilità precise che assicurino il perseguimento della Politica definita;
- la definizione di obiettivi compatibili con la Politica e con le risorse, nonché l'implementazione e il mantenimento di strumenti di controllo del perseguimento degli obiettivi.

Il processo è descritto nel Cap. 5 del presente Manuale ed è caratterizzato dai seguenti input ed output:

☐ input

- Indirizzi dal CdA
- Documenti consuntivi (p. es. bilancio)
- Indicatori Aziendali gestionali e di servizio
- Valutazione dei risultati sull'attuazione dei precedenti Piani aziendali
- Report dell'OdV



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



- Report del RPCT
- ☐ output
 - Documento di Politica per la Qualità
 - Piani qualità specifici
 - Analisi e valutazione dei rischi di commissione di Reati 231
 - Piani di miglioramento dei controlli per la prevenzione dei Reati 231
 - Bilancio di esercizio
 - Strumenti e standard di gestione
 - Regole aziendali
 - Riesame della Direzione
 - Piano Annuale Qualità

E' attuato attraverso le seguenti attività, per le quali si individua la funzione responsabile:

Attività	Funzione responsabile (process owner)	Paragrafo del MIQ
Definizione della Politica e degli Obiettivi generali	Presidente/CdA	5.2
Pianificazione ed obiettivi specifici e di miglioramento	Presidente	6.2
Comunicazione interna	Presidente	7.7
Riesame della Direzione	Presidente	9.3

7.5.3. Gestione delle Risorse

Il processo, attuato sotto la diretta responsabilità del Presidente, garantisce:

- la definizione delle risorse da impiegare nei processi e atte a soddisfare le esigenze di qualità dei Clienti,
- la definizione di obiettivi e programmi formativi atti a consolidare e sviluppare nel personale le capacità professionali richieste dai livelli di qualità dei servizi,
- la disponibilità delle informazioni necessarie all'attuazione dei diversi processi,
- la manutenzione delle infrastrutture esistenti.

Il processo è caratterizzato dai seguenti input ed output:

- ☐ Input
 - Riesame della Direzione,
 - Piani Qualità specifici,
 - Obiettivi annuali di servizio,
 - Piano delle Attività e Obiettivi specifici.
- ☐ Output
 - Indicatori gestionali delle risorse,



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



- Piano degli impegni,
- Figure professionali e percorsi formativi,
- Piani di formazione,
- Piani di acquisizione e uso risorse.

Il processo è attuato attraverso le attività riportate in tabella e per le quali si definisce la funzione responsabile.

Attività	Funzione responsabile (process owner)	Paragrafo del MIQ
Gestione delle Risorse Umane	Presidente	7.2
Gestione delle infrastrutture aziendali	Presidente	7.3
Gestione dell'ambiente di lavoro	Presidente	7.4

7.5.4. Gestione operativa per la realizzazione del servizio

Il processo, attuato sotto la diretta responsabilità del Presidente, garantisce:

- la caratterizzazione dei fabbisogni del Cliente;
- la definizione dei requisiti del servizio;
- l'acquisizione delle forniture necessarie all'erogazione del servizio;
- l'allocazione delle risorse necessarie per l'erogazione del servizio;
- la gestione operativa dei servizi che si erogano.

Il processo è caratterizzato dai seguenti input ed output:

☐ Input

- Richiesta di assistenza da parte del Cliente;
- Strumenti e standard di gestione;
- Regole e procedure aziendali;
- Obiettivi annuali di servizio;

☐ Output

- documentazione di progetto;
- servizi (es: corsi, gestione condomini, manutenzioni);
- indicatori di servizio e di processo;
- documentazione attestante l'eseguito lavoro (es.: contabilità lavori).

Il processo è attuato attraverso le attività riportate in tabella e per le quali si definisce la funzione responsabile.



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



Processo/Attività		Funzione responsabile (process owner)	Paragrafo del MQ
Processi relativi al Cliente	Predisposizione contratto	Presidente	8.2
	Comunicazione con il Cliente	Presidente	8.2.1
	Analisi e riesame esigenze del servizio	Presidente	8.2.2
	Gestione rapporto contrattuale	Responsabile Area Gestionale Patrimoniale	8.2
	Gestione Anagrafe Utenza	Responsabile Area Gestionale Patrimoniale	8.2
	Gestione Bollettazione e Incassi	Responsabile Area Gestionale Patrimoniale	8.2
	Gestione morosità	Responsabile Area Legale Amministrativa	8.2
	Progettazione immobili e ristrutturazioni	Responsabile Area Tecnica	8.3
Progettazione e sviluppo	Controllo delle attività di erogazione	Presidente	8.5.1
Produzione ed Erogazione dei servizi	Validazione del processo di erogazione	Presidente	8.5.2
	Identificazione e rintracciabilità	Responsabili Area	8.5.3 - 8.6
	Amministrazione condomini	Responsabile Gestionale Patrimoniale	8.5
	Pronto intervento	Responsabile Area Tecnica Responsabile Ufficio Manutenzione e Recupero	8.5
	Manutenzione programmata	Responsabile Area Tecnica Responsabile Ufficio Manutenzione e Recupero	8.5
	Realizzazione immobili	Responsabile Area Tecnica	8.5
	Consegna immobili	Responsabile Area Tecnica	8.5

7.5.5. Gestione del miglioramento

Il processo è attuato sotto la diretta responsabilità del Presidente. Il processo garantisce:

- la gestione di una politica e di una prassi per il miglioramento continuo;
- l'attuazione del monitoraggio continuo di indicatori;
- l'effettuazione di verifiche programmate sull'applicazione delle regole aziendali per perseguire la qualità e l'efficienza;
- la gestione di non conformità di servizio, reclami e non conformità di processo;
- l'effettuazione di azioni correttive e di azioni preventive.

Il processo è caratterizzato dai seguenti input ed output:

☐ Input



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



- Reclami e segnalazioni del cliente;
- Indicatori di servizio e di processo;
- Piano Annuale della Qualità;
- Obiettivi annuali di servizio;

☐ Output

- Azioni correttive e preventive;
- Risultati indagini di customer satisfaction;
- Rapporti di audit interni;
- Progetti di miglioramento.

Comprendono i processi descritti nel Capitolo 9 del presente Manuale e sono attuati attraverso le seguenti attività:

Processo/Attività		Funzione responsabile (process owner)	Paragrafo del MQ
Monitoraggio e misurazioni	Verifica della soddisfazione del Cliente	Presidente	9.1.1
	Audit interni	Responsabile Operativo Qualità	9.2
	Monitoraggio e misurazione dei processi e dei servizi	Responsabile Operativo Qualità	9.2.1 – 9.2.2
Tenuta sotto controllo dei prodotti non conformi	Gestione delle non conformità	Responsabile Operativo Qualità	8.6
Analisi dei dati	Misurazione ed elaborazione dei parametri di qualità	Responsabilità Operativo Qualità	9.2.4
Miglioramento	Gestione azioni correttive	Responsabile Operativo Qualità	10.2
	Gestione azioni preventive	Responsabile Operativo Qualità	10.2

7.5.6. Procedure di riferimento

L'elenco delle procedure di riferimento che descrivono i processi del Sistema di Gestione Integrato è riportato nell'Allegato C.



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



8. ATTIVITÀ OPERATIVE

8.1. Pianificazione e controllo operativo della realizzazione dei servizi

Nel presente paragrafo si descrive come sono pianificati, attuati e controllati le attività e gli impegni necessari per la realizzazione dei servizi, tenendo conto delle esigenze del cliente e dei dati in uscita della pianificazione della Qualità, e per la Prevenzione dei Reati 231.

Il Presidente, con la collaborazione del Responsabile Operativo della Qualità e dei Responsabili di Area, identifica processi adeguati ad erogare i servizi ai Clienti ed a svolgere in condizioni controllate tutte le attività rilevanti per la Prevenzione dei Reati e definite nell'Analisi dei Rischi. A tal fine provvede a:

- pianificare e sviluppare i processi richiesti per l'erogazione dei servizi (processi principali);
- pianificare e sviluppare gli altri processi del Sistema di Gestione Integrato (processi di supporto).

A secondo della tipologia del servizio, il Presidente definisce:

- il livello della qualità dei servizi erogati per raggiungere gli obiettivi fissati;
- le procedure che definiscono le modalità di erogazione dei servizi;
- le risorse (organico, struttura, infrastrutture e mezzi);
- la documentazione necessaria e le registrazioni di qualità;
- il sistema di monitoraggio e controllo dei risultati e dei processi;
- i parametri di efficacia e di efficienza;
- la disponibilità di informazioni accurate e attendibili;
- la disponibilità di istruzioni di lavoro, ove necessario;
- l'utilizzazione di strumenti di gestione idonei e affidabili;
- la disponibilità e l'utilizzazione di dispositivi di monitoraggio, verifica e controllo;
- l'attuazione di attività di monitoraggio, verifica e controllo;
- la disponibilità di idonei strumenti per la gestione dei documenti e delle registrazioni.

Nell'Allegato E e nel Capitolo 4 del Manuale, sono evidenziati i processi individuati e pianificati nel Sistema di Gestione Integrato.

8.2. Determinazione dei requisiti relativi al servizio

La Società si impegna ad individuare tutti i requisiti che il Servizio deve avere al fine di assicurarne la corretta gestione, e di procedere all'organizzazione delle attività in maniera tale da soddisfarli. Tali requisiti potranno essere individuati a partire dai documenti base sull'affidamento del servizio, quali in particolare la Convenzione, la Carta dei Servizi ed il Regolamento, ed in generale dalla normativa di settore e dall'esperienza maturata nella prestazione del Servizio ed esplicitata nella definizione dei processi.



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



In particolare dovrà essere garantita chiarezza e trasparenza nei rapporti con il Cliente, con particolare riferimento ad informazioni e documenti scambiati (quali richiesta del Cliente, preventivo di spesa, informazioni documentate che il Cliente sia tenuto a fornire, contratto di locazione). A questo proposito, ogni richiesta di fornitura di servizi, è analizzata dal Responsabile dell'Area interessata, per verificare sia la completezza e chiarezza delle richieste del Cliente, sia pubblico che privato, sia l'effettiva capacità della Società di soddisfare tali richieste in termini di prestazioni, qualità e condizioni di fornitura (esame di fattibilità).

I requisiti relativi ai servizi sono determinati dal Presidente sulla base:

- dei requisiti esplicitati dal Cliente (privato e/o Enti concedenti) negli appositi Contratti di servizio o tramite richiesta di offerta dei servizi;
- dei requisiti non esplicitati, ma necessari per effettuare il servizio da erogare;
- delle Leggi vigenti e cogenti Nazionali e Regionali;
- delle risorse disponibili;

La Qualità dei servizi rispetta i requisiti definiti dal CQ sulla base:

- dei dati emersi dalle indagini di Customer Satisfaction;
- delle normative vigenti in materia;
- dei dati relativi ai bisogni attesi dai clienti (qualità attesa);
- dei dati provenienti dalle misurazioni della qualità del servizio erogato.

L'analisi e le valutazioni delle informazioni e dei requisiti, costituiscono gli elementi in ingresso per la progettazione del servizio al Cliente.

8.2.1. Comunicazione con il Cliente

La Società si impegna a garantire modalità efficaci di comunicazione con i Clienti, relativamente a:

- informazioni relative al servizio: attraverso contatti diretti presso gli uffici della Società, la distribuzione di documenti quali il Regolamento d'Utenza, la Carta dei Servizi ed altro materiale divulgativo;
- quesiti, chiarimenti e quanto necessario alla gestione dell'offerta, del contratto o della Convenzione;
- informazioni di ritorno dal Cliente inclusi i suoi reclami: attraverso segnalazioni raccolte verbalmente e/o per scritto e attraverso indagini periodiche di customer satisfaction.

A tale scopo il Presidente garantisce la disponibilità di infrastrutture tecnologiche ed organizzative per la gestione delle comunicazioni in generale (es.: sportello al pubblico, sito web, centralino, segreteria).

8.2.2. Determinazione e Riesame dei requisiti relativi al servizio

Le prestazioni, le condizioni e le caratteristiche del servizio vengono riesaminate dal Presidente e formalizzate con l'emissione dei relativi contratti, del Regolamento d'utenza e la Carta dei Servizi.

Il riesame viene effettuato secondo i criteri e le modalità definiti nel paragrafo precedente assicurando che le divergenze tra i requisiti di un contratto o di un ordine rispetto a quelli espressi in precedenza siano risolti, e che sia assicurata la capacità di soddisfare i requisiti definiti.



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



8.2.3. Procedure di riferimento

Le modalità ed i criteri relativamente alla identificazione e definizione dei requisiti del Cliente ed il riesame dei requisiti stessi, sono descritti dalle procedure:

PQ 8.2.1 ex 7.2.1 "Gestione del contratto di locazione immobili"

PQ 8.2.2 ex 7.2.2 "Gestione anagrafe utenza"

PQ 8.2.3 ex 7.2.3 "Gestione Bollettazione e Incassi"

PQ 8.2.4 ex 7.2.4 "Gestione morosità"

PQ 8.2.5 ex 7.2.5 "Gestione Informazioni"

8.3. Progettazione

8.3.1. Generalità

Nel presente paragrafo si descrive come sono pianificate e controllate le attività di progettazione e sviluppo (ovvero realizzazione) del Servizio.

I casi in cui occorre gestire un processo di progettazione sono:

- a) progettazione di un nuovo immobile
- b) modifiche e/o ristrutturazioni di un immobile esistente;

8.3.2. Pianificazione della progettazione dei servizi

Il Responsabile dell'Area Tecnica, ha il compito di:

- Pianificare e controllare le attività relative ai singoli progetti;
- definire le linee generali dell'opera e gli obiettivi da raggiungere;
- definire l'entità del lavoro necessario per l'attività di progettazione;
- definire il tipo di professionalità e le competenze necessarie;
- quantificare le risorse economiche e professionali necessarie e disponibili;
- nominare il responsabile del Progetto;
- effettuare il riesame finale e la verifica del Progetto;
- effettuare la validazione del progetto;
- rendicontare l'attività di progettazione.

L'attività di progettazione e sviluppo è svolta dal Responsabile del Progetto nominato; tale figura può essere individuata all'interno dei servizi tecnici aziendali, o all'esterno della Società tra professionisti esterni, sulla base di incarichi assegnati secondo le modalità previste dal Regolamento per l'affidamento di incarichi professionali di natura tecnica della Società.

Il Responsabile del Progetto predispone il Piano di sviluppo della Progettazione e garantisce la pianificazione e il controllo della progettazione e sviluppo.



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



La pianificazione è estesa a tutte le attività interne necessarie a garantire un corretto sviluppo della progettazione ed in particolare è intesa a:

- identificare ed elencare in sequenza le diverse attività da svolgere e le relative tempistiche (piano di sviluppo della progettazione);
- definire le responsabilità interne e dei fornitori esterni coinvolti;
- produrre l'elenco della documentazione tecnica da sviluppare all'interno o da acquisire all'esterno (specifiche - disegni - elaborati vari, ecc.);
- definire i controlli in corso d'opera ed i collaudi finali;
- evidenziare le approvazioni e le autorizzazioni da ottenere.

8.3.3. Elementi in ingresso alla progettazione e sviluppo

Sulla base:

- delle caratteristiche tecniche e requisiti definiti da leggi o regolamenti in vigore, per ciò che riguarda gli immobili della tipologia di interesse;
- dei parametri caratteristici di servizio definiti dal contratto di servizio e della Carta dei Servizi;
- delle aspettative e della soddisfazione del Cliente;

sono definite ed emesse le specifiche per la progettazione costituite da:

- specifiche tecniche standard per la progettazione e realizzazione degli immobili;
- gli impegni delle risorse,
- tempi di realizzazione richiesti.

8.3.4. Controllo della progettazione e sviluppo

Le specifiche tecniche ed i successivi aggiornamenti sono gestiti dal Responsabile del Progetto, mentre la loro approvazione è competenza del Responsabile dell'Area Tecnica.

Il Responsabile del Progetto garantisce la completezza e la registrazione degli elementi in ingresso che devono essere soddisfatti.

8.3.5. Elementi in uscita alla progettazione e sviluppo

Il Responsabile del Progetto garantisce che gli elementi in uscita del processo di progettazione:

- soddisfino i requisiti in ingresso e siano completi in relazione a quanto richiesto e registrati in un formato che permetta il confronto con gli stessi;
- forniscano le specifiche per l'approvvigionamento di beni e/o servizi per la realizzazione del servizio;
- precisino le caratteristiche dei prodotti e i criteri di accettazione degli stessi.

Elaborati che costituiscono elementi in uscita al processo di progettazione e sviluppo sono, a titolo di esempio, relazioni di calcolo, elaborati grafici, relazioni tecniche, piani di controlli e collaudi, preventivi, capitolati, ecc. Gli elementi in uscita dalla progettazione e sviluppo devono fornire inoltre indicazioni sui rischi ai fini della sicurezza a tutela dei lavoratori e dell'ambiente.



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



E' compito del Responsabile del Progetto organizzare la raccolta ordinata e l'archiviazione di tutti i documenti relativi al progetto.

Riesame della progettazione e sviluppo

Il Responsabile del Progetto garantisce il riesame della progettazione con intervalli stabiliti nel Piano di sviluppo della Progettazione.

Il riesame della progettazione sarà effettuato dalle figure indicate nel Piano e consisterà nel valutare la capacità del progetto di ottemperare ai requisiti, individuando tutti i problemi e proponendo le azioni necessarie.

I risultati del riesame e delle azioni susseguenti sono registrati in un documento archiviato dal Responsabile del Progetto.

Verifica della progettazione e sviluppo

Il Responsabile del Progetto garantisce la verifica della progettazione, sulla base di quanto stabilito nel Piano di sviluppo della Progettazione, garantendo che i risultati soddisfino i dati di ingresso e, in ogni caso, la conformità alle normative vigenti.

I risultati della verifica e delle azioni susseguenti sono registrati in un documento archiviato dal Responsabile del Progetto.

Validazione della progettazione e sviluppo

La progettazione non si considera esaurita con l'emissione della documentazione ma richiede una fase di validazione per assicurare che quanto progettato soddisfi definite esigenze e/o requisiti del Cliente.

I criteri e le modalità in base ai quali viene effettuata la validazione, sono stabiliti nel Piano di sviluppo della Progettazione e devono essere orientati ad accertare che, quanto progettato sia in grado di assicurare, in fase di realizzazione ed in condizioni operative definite, le prestazioni richieste nei dati di ingresso.

I documenti di validazione dei progetti vengono archiviati, secondo i criteri indicati nelle procedure, con i documenti progettuali.

8.3.6. Modifiche alla progettazione e sviluppo

Sono da considerarsi modifiche alla progettazione, tutte quelle variazioni che possono intervenire solamente dal momento che sono stati formalmente emessi e approvati gli elaborati tecnici di progettazione.

Si considerano sempre modifiche alla progettazione quelle varianti che, in corso di realizzazione delle opere, possono modificare i parametri previsti nelle specifiche tecniche del progetto oggetto di variazione.

Le modifiche sono identificate, documentate, riesaminate e approvate dal Responsabile del Progetto, anche considerando le eventuali implicazioni contrattuali.

E' compito del Responsabile del Progetto verificare l'aggiornamento della documentazione e seguirne la fase applicativa.



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



Gli effetti delle modifiche sull'interazione con altri elementi del progetto e con opere e/o infrastrutture esistenti, sono valutati con attività di monitoraggio programmato e i risultati sono esaminati nella fase di validazione delle modifiche.

8.3.7. Procedure di riferimento

Tutte le fasi della progettazione (pianificazione, dati in ingresso, dati in uscita, riesame, verifica, validazione e modifiche) sono specificate nella PQ 8.3.1 "Gestione della Progettazione".



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



8.4. Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti

8.4.1. Processi di approvvigionamento

La Società, attraverso il processo di approvvigionamento:

- ricorre a fornitori secondo le modalità previste dal Regolamento per l'acquisizione in economia di servizi e forniture;
- definisce e comunica ai propri fornitori in modo chiaro e preciso i requisiti della fornitura;
- gestisce secondo procedure definite gli ordini, le non conformità, la registrazione della qualità delle prestazioni, il ritorno delle informazioni ai fornitori;
- stabilisce rapporti di collaborazione con i fornitori al fine di perseguire il miglioramento continuo della Qualità dei servizi.

La qualificazione, valutazione e selezione dei fornitori è effettuata nelle modalità secondo le modalità previste dal Regolamento per l'acquisizione in economia di servizi e forniture.

8.4.2. Informazioni per l'approvvigionamento

Ogni ordine di acquisto e/o contratto di fornitura contiene tutte le informazioni per definire chiaramente materiali, prodotti, prestazioni e servizi da approvvigionare, nonché le modalità di controllo e collaudo della fornitura.

Le informazioni per l'ordine sono fornite dalla funzione interessata, competente per formulare una proposta d'acquisto corretta e contengono:

- l'identificazione precisa delle attività da realizzare oggetto della fornitura;
- gli adempimenti propri della Società e del Fornitore in merito alla fornitura;
- il tipo di valutazione che verrà effettuata sulle prestazioni tenute dal fornitore, la cadenza delle verifiche e le modalità di calcolo degli indici di Qualità.

Il Responsabile dell'Area interessata, verifica che i documenti per l'approvvigionamento, contengano chiaramente tutte le informazioni necessarie sulla fornitura da ordinare.

8.4.3. Verifiche delle forniture

Per ogni contratto stipulato relativo a forniture di prestazioni e servizi, sono effettuate delle verifiche che hanno l'obiettivo di:

- assicurarsi che le prestazioni offerte siano conformi a quanto richiesto;
- assicurarsi che le prestazioni erogate siano conformi a quanto previsto dal contratto;
- che il fornitore garantisca la massima qualità delle prestazioni nel rispetto delle esigenze del Cliente finale;
- che le prestazioni siano qualitativamente mantenute durante tutto il corso della fornitura.

La Società provvede ad effettuare delle verifiche sul fornitore al momento della prestazione dei servizi o dei lavori.

Le verifiche e i controlli sono effettuati dal Responsabile di Area interessato.



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



La documentazione attestante le verifiche e le valutazioni effettuate e i relativi risultati è archiviata presso il Responsabile dell'Area a cui la fornitura attiene.

8.4.4. Procedure di riferimento

I criteri di valutazione dei fornitori sono descritti nella procedura PQ 8.4.1 "Valutazione fornitori e gestione Albo fornitori".

Le regole per determinare i criteri di adeguatezza dei documenti per l'approvvigionamento sono descritte nella procedura PQ 8.4.2 "Acquisizione beni, servizi, lavori".



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



8.5. Produzione ed erogazione dei servizi

8.5.1. Tenuta sotto controllo delle attività di erogazione

Il Presidente, assegna responsabilità precise sui processi di realizzazione e/o modifiche a servizi già esistenti o di nuova realizzazione.

La soddisfazione del Cliente è perseguita garantendo:

- che i requisiti dei contratti e delle convenzioni stipulate siano rispettati;
- che le modalità di erogazione dei servizi siano efficienti ed efficaci e rientrino nei parametri di qualità fissati.

In particolare il assicura:

- la disponibilità delle informazioni che descrivano le caratteristiche e le modalità del servizio da erogare. Tali informazioni consistono nelle specifiche esecutive del servizio, nella programmazione delle attività da erogare, nell'assegnazione di specifici compiti alle risorse interne ed esterne;
- la disponibilità di istruzioni operative, se ritenute necessarie, per il personale coinvolto nell'erogazione del servizio;
- l'utilizzazione di apparecchiature idonee, in relazione alle specifiche del servizio da erogare (strumenti informatici e telematici, etc.);
- l'attuazione di attività di monitoraggio e misurazione delle prestazioni erogate e di soddisfazione del Cliente;
- la verifica dell'efficacia delle attività erogate;
- la rendicontazione amministrativa del servizio erogato.

8.5.2. Validazione dei processi di erogazione

La Società assicura la disponibilità di procedure idonee all'attuazione dei processi e della relativa modulistica per le registrazioni funzionali al controllo dei processi stessi; ciò premesso, la loro validazione si concretizza con l'analisi periodica dei relativi parametri di controllo e degli obiettivi che da tali processi la Società si aspetta di ottenere.

Fanno parte delle attività espletate dalla Società quelle di monitoraggio del Servizio sia nei suoi risultati sia per quanto riguarda le attività di gestione e di nuove realizzazioni. Tutti i parametri che, o perché richiesto dalla normativa, o per esigenze di controllo di gestione, vengono controllati, costituiscono la base per verificare il buon funzionamento del SGQ e quindi la validazione delle attività svolte.

Sulla base dell'andamento di tali parametri e delle analisi di soddisfazione del Cliente, il Presidente, con il supporto del Responsabile Operativo Qualità e dei Responsabili di Area, riesamina la struttura dei processi di erogazione del servizio e le caratteristiche delle risorse umane impiegate in termini di abilitazione, professionalità e competenze necessarie per assicurare l'idoneità all'attuazione delle attività costituenti i processi di erogazione stessi.



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



8.5.3. Identificazione e rintracciabilità dei servizi

Le esigenze di rintracciabilità derivano dalla necessità di:

- documentare al cliente il percorso di erogazione del servizio,
- produrre, dopo l'erogazione del servizio, copie dei materiali utilizzati e/o prodotti,
- nell'ambito della realizzazione degli immobili, identificare in modo univoco i materiali e prodotti per uso strutturale e non,
- rendere affidabile il processo amministrativo.

La Società garantisce le esigenze di tracciabilità in riferimento ai seguenti elementi:

- cliente del servizio,
- servizio utilizzato,
- richieste d'offerta ai fornitori per l'erogazione del servizio,
- ordini di fornitura per l'erogazione del servizio,
- valutazioni delle forniture per il servizio,
- prelievi di calcestruzzo e acciaio in cantiere,
- accettazione in cantiere di materiali e componenti,
- risorse utilizzate nella erogazione del servizio,
- prodotti realizzati nell'erogazione del servizio,
- stato di avanzamento dell'erogazione del servizio,
- comunicazioni con il cliente,
- risultati conseguiti.

E' responsabilità dei Responsabili di Area nell'ambito delle proprie competenze verificare che i riferimenti per la rintracciabilità siano applicati.

Gli elementi definiti per la rintracciabilità sono conservati dalle Funzioni aziendali competenti.

8.5.4. Proprietà dei Clienti

La Società assicura la cura dei materiali utilizzati e/o prodotti durante il servizio e che sono di proprietà del cliente.

E' responsabilità del Responsabile dell'Area di competenza acquisire e conservare ciò che è di proprietà del Cliente e consentirne l'uso ai soli scopi della realizzazione del servizio.

Il Presidente, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 per la tutela della privacy, assicura che i dati riguardanti le aziende e il personale delle aziende sono trattati nel rispetto delle prescrizioni normative e del principio generale di massima riservatezza.

8.5.5. Conservazione dei prodotti

I prodotti realizzati ai fini dell'erogazione dei servizi sono identificati in maniera da esser collegati al progetto, al servizio e al cliente. E' responsabilità del Responsabile di Area garantire la corretta identificazione dei prodotti.



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



Una copia dei prodotti realizzati è conservata a cura del Responsabile interessato.

8.5.6. Procedure di riferimento

PQ 8.5.1 Realizzazione immobili

PQ 8.5.2 Gestione ripresa e riconsegna alloggio

PQ 8.5.3 Gestione Manutenzione Ordinaria

PQ 8.5.4 Amministrazione condominiali

PQ 8.5.5 Gestione vendita alloggi

8.6. Tenuta sotto controllo dei dispositivi di monitoraggio e di misurazione

Per dispositivi di monitoraggio e misurazione si intendono gli strumenti utilizzati nell'ambito delle attività di progettazione e di direzione lavori relativi alla realizzazione di opere edili.

Attualmente non sono presenti strumenti di misura in azienda. In caso di necessità di rilievi e misurazioni ci si rivolge a fornitori esterni.

Per ciascuno degli strumenti utilizzati dai fornitori esterni, E.P.P. si impegna a verificare l'adequatezza delle caratteristiche di precisione dello strumento, le modalità di manutenzione e di taratura e la documentazione a corredo degli stessi sulle modalità di impiego, verifica, taratura e manutenzione.

Qualora fosse accertata una misurazione eseguita con strumenti difettosi e/o fuori taratura, il Responsabile Tecnico chiede la ripetizione della misurazione, prevedendo tale possibilità ed impegno anche in fase di affidamento dell'incarico.

8.7. Servizi e prodotti non conformi

Sono considerate non conformità:

- il mancato rispetto degli standard di qualità previsti per i servizi,
- le criticità del Sistema di Gestione Integrato che richiedono l'adozione di interventi migliorativi;
- qualsiasi anomalia o difetto riscontrato su materiali, servizi e prestazioni professionali utilizzati nella realizzazione dei servizi.

L'identificazione e la notifica di una non conformità è compito di ciascuna persona della Società che rileva l'anomalia e la segnala, nei casi in cui non è eliminabile con interventi di routine, documentando quanto riscontrato.

Il Presidente garantisce il controllo delle non conformità del servizio ai requisiti richiesti.

Tutto il personale può segnalare la non conformità al Responsabile Operativo della Qualità.

Al Presidente compete la responsabilità, in prima persona o in collaborazione con i Responsabili di funzione, di analizzare le cause, proporre, qualora sia necessaria, una richiesta di azione correttiva e, in ogni caso, la richiesta di risoluzione della non conformità, verificandone i risultati, nonché di registrandola nell'apposito registro.



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



Le segnalazioni dei clienti considerate reclami sono trattate dal Responsabile dell'Area o suo delegato, che le gestisce come non conformità, secondo i criteri definiti nella procedura sotto indicata, impegnandosi a dare comunque risposta al Cliente sui provvedimenti presi per la soluzione del reclamo.

8.7.1. Procedure di riferimento

Le modalità ed i criteri per garantire il controllo delle non conformità e la registrazione di ogni correzione e/o aggiustamento, sono descritte nella procedura:

PQ 8.7.1 ex 8.3.1 "Gestione non conformità e azioni correttive e preventive".



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



9. VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

La Società si impegna a pianificare ed attuare i processi di misurazione, monitoraggio, analisi e miglioramento, finalizzati a:

- assicurare la conformità del Sistema di Gestione Integrato, dei processi e dei servizi offerti ai requisiti applicabili tra i quali, in particolare, quelli previsti dalle norme cogenti;
- dimostrare che il Sistema di Gestione Integrato risulti efficace nella prevenzione dei reati;
- migliorare in modo continuo l'efficacia del Sistema di Gestione Integrato.

A tale proposito, il Presidente, con il supporto del Responsabile Operativo della Qualità e dei Responsabili di Area, definisce i criteri di monitoraggio, misurazione, analisi e miglioramento dei processi.

Dettagli sugli strumenti utilizzati per la gestione del miglioramento continuo sono descritti nel paragrafo 8.5.

9.1. Monitoraggi e misurazioni

9.1.1. Generalità

Nel presente paragrafo si descrive come sono misurate e monitorate le prestazioni del Sistema di Gestione Integrato, dei processi e del servizio.

Il Responsabile Operativo della Qualità garantisce la determinazione di metodologie adeguate per la misurazione e monitoraggio:

- delle prestazioni del Sistema di Gestione Integrato;
- della soddisfazione del Cliente;
- dei processi;
- dei servizi erogati.

Si avvale per tale scopo del supporto dei singoli Responsabili di Area.

Il Responsabile Operativo della Qualità mantiene l'elenco delle registrazioni della Qualità utili a fini di controllo e monitoraggio.

9.1.2. Soddisfazione del Cliente

Controlli indiretti della qualità del servizio sono possibili tramite accertamenti del grado di soddisfazione del Cliente.

Il Presidente acquisisce elementi di valutazione attraverso:

- report di customer satisfaction del Cliente relativamente ai servizi offerti;
- analisi dei reclami dei Clienti.



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



9.2. Audit interni

La Società effettua, ad intervalli pianificati, Audit Interni, finalizzate a stabilire la conformità del Sistema di Gestione Integrato ai requisiti della Norma Uni EN ISO 9001:2008, a quanto stabilito e pianificato.

Sono sottoposti a Audit tutti i processi del Sistema di Gestione Integrato

Gli Audit Interni sono pianificate dal Responsabile Operativo della Qualità su base annuale, anche se sono possibili verifiche occasionali in corrispondenza di anomalie particolarmente gravi che richiedono indagini tempestive. Il Responsabile Operativo della Qualità riferisce a tutti i Responsabili l'esito degli Audit e delle eventuali azioni correttive intraprese o da intraprendere.

I riferimenti per la conduzione degli Audit sono il Manuale Integrato, le Procedure Operative, le Istruzioni Tecniche ed eventuale altra documentazione prescrittiva.

In base alle conclusioni del rapporto finale il Presidente, avvalendosi del Responsabile di Area interessato, può decidere, qualora siano necessarie, di avviare azioni correttive volte ad eliminare le carenze riscontrate ed in ogni caso, verrà attivata la risoluzione della non conformità stessa.

La documentazione relativa agli Audit interni è gestita ed archiviata dal Responsabile Operativo della Qualità.

L'azienda inoltre, tramite l'Organismo di Vigilanza, attua una costante vigilanza sulle attività che la Società stessa svolge, con particolare cura per quelle attività/processi che risultano sensibili alla commissione dei Reati 231 come risulta dal documento di Analisi dei Rischi.

L'Organismo di Vigilanza effettua audit interni a intervalli predefiniti e/o a sorpresa, onde verificare il funzionamento e l'osservanza del Sistema di Gestione Integrato, in merito alla Prevenzione dei Reati 231.

L'Organismo di Vigilanza effettua la pianificazione di un programma di audit interni, che tenga conto dell'analisi dei rischi, dell'importanza dei processi e delle aree oggetto di audit.

La Pianificazione e l'effettuazione di tali verifiche, nonché la registrazione e l'archiviazione della relativa documentazione, sono a cura dell'Organismo di Vigilanza secondo modalità definita nel Regolamento dell'OdV (v. Allegato O) approvato dal CdA.

Le attività di verifica, in materia di prevenzione dei reati di cui alla L. 190/2012 e al PNA, sono svolte dal RPCT.

9.2.1. Monitoraggio e misurazione dei processi

Sono soggetti a monitoraggio e misurazione:

- i parametri di controllo sui processi,
- i parametri di controllo sul Sistema di Gestione Integrato.

A tale scopo il Responsabile Operativo della Qualità definisce, per ciascun dato significativo, le modalità di:

- raccolta delle informazioni,
- elaborazione delle stesse,
- controllo dei risultati delle elaborazioni,
- validazione,



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



- diffusione.

9.2.2. Monitoraggio e misurazione dei servizi

Sono soggetti a monitoraggio e misurazione:

- i parametri caratteristici dei servizi,
- i dati sulla soddisfazione della clientela.

Inoltre, al fine di verificare che i requisiti definiti per i servizi erogati siano soddisfatti, la Società effettua il monitoraggio al termine di ciascuna fase dei processi di realizzazione del servizio. Le modalità di audit e delle relative registrazioni sono descritte all'interno di ciascuna procedura di riferimento.

9.2.3. Procedure di riferimento

Le informazioni relative alla soddisfazione del Cliente, necessarie per verificare l'adeguatezza dei processi e del servizio al raggiungimento degli obiettivi preposti, sono acquisite ed elaborate secondo la procedura:

- PQ 9.2.1 Gestione dei reclami

La verifica della corretta attuazione del Sistema di Gestione Integrato, della sua conformità nel tempo e degli opportuni interventi di miglioramento è effettuata mediante audit interni, secondo quanto descritto nella procedura:

- PQ 9.2.2 "Pianificazione ed effettuazione degli audit interni".

9.2.4. Analisi dei dati

I dati provenienti da:

- indagini sulla soddisfazione del Cliente
- Audit
- andamento dei parametri di controllo dei processi e dei servizi

sono analizzati dal Presidente in collaborazione con tutti i Responsabili e/o dall'Organismo di Vigilanza (in base alle rispettive competenze) per verificare l'adeguatezza e l'efficacia del Sistema di Gestione Integrato e per valutare eventuali interventi di miglioramento.

9.3. Riesame della Direzione

9.3.1. Generalità

Il Presidente è responsabile del riesame del Sistema di Gestione Integrato che effettua annualmente, o comunque ogni volta si renda necessario, avvalendosi del supporto del Responsabile Operativo della Qualità, dei Responsabili di Ufficio, del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e dell'Organismo di Vigilanza, per assicurarne la costante idoneità, adeguatezza ed efficacia.

Obiettivi del riesame da parte della Direzione sono:



MANUALE INTEGRATO

QUALITÀ E

PREVENZIONE DEI REATI



- la verifica dell'adeguatezza della Politica per la Qualità e dei requisiti per la Qualità e la Prevenzione dei Reati 231 e per Prevenzione della corruzione e per la trasparenza ai fini del raggiungimento dei risultati aziendali;
- la verifica dell'adeguatezza del Sistema di Gestione Integrato a perseguire la politica aziendale;
- la verifica del buon mantenimento del Sistema di Gestione Integrato qualora siano state evidenziate non conformità tra il Sistema di Gestione documentato ed il Sistema di Gestione reale (non conformità dei processi rispetto alle Procedure e alle Istruzioni Operative e conseguenti azioni correttive e preventive);
- l'appropriata evoluzione del Sistema di Gestione Integrato a fronte di evoluzioni organizzative;
- l'appropriata evoluzione del Sistema di Gestione Integrato a fronte di non conformità con la norma UNI EN ISO 9001:2015 e/o con la legislazione vigente;
- l'individuazione delle opportunità di miglioramento del Sistema di Gestione Integrato.

9.3.2. Input al riesame di Direzione

I riesami sono effettuati sulla base (elementi in ingresso):

- dei risultati di audit interni precedenti sia interni (audit di prima parte condotti dal RPCT, dall'Organismo di Vigilanza o da auditor Qualità), sia esterni (audit di terza parte condotti da soggetti esterni indipendenti);
- dei dati sulla soddisfazione della clientela;
- delle prestazioni dei processi e della conformità del prodotto/servizio;
- del livello di perseguimento degli obiettivi nel periodo di riferimento;
- dello stato delle azioni correttive e preventive;
- degli impegni presi in precedenti Riesami;
- delle modifiche che potrebbero avere impatto sul SGI;
- delle necessità di miglioramento della gestione del SGI;
- dell'eventuale accertamento della commissione di un Reato 231 e/o di un episodio di corruzione;
- dell'Analisi dei rischi aggiornata, qualora sia cambiato lo stato dell'organizzazione rispetto al riesame precedente;
- delle relazioni periodiche dell'Organismo di Vigilanza;
- di eventuali segnalazione dell'RPCT
- delle relazioni dell'Organismo di Vigilanza in ordine a:
 - stato di interventi preventivi o correttivi adottati;
 - azioni conseguenti a precedenti analisi effettuate;
 - modifiche strutturali e gli eventi che potrebbero avere effetto sul Sistema di Gestione Integrato con particolare riferimento alla Prevenzione dei Reati 231;



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



- delle modifiche della normativa vigente.

9.3.3. Output al riesame di Direzione

Le decisioni prese durante il Riesame, devono almeno contenere le azioni relative:

- al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza del SGI e dei suoi processi per:
 - conseguire il miglioramento dei prodotti/servizi in relazione alle esigenze dei clienti;
 - conseguire il miglioramento della Prevenzione dei Reati 231;
- alla messa a disposizione le risorse necessarie;
- all'eventuale aggiornamento del documento di Analisi dei rischi, di cui al punto 4.2.5, qualora sia emersa una variazione rilevante per l'ente/organizzazione;

Le decisioni assunte dalla Direzione in sede di riesame sono documentate e formalizzate nel Verbale di Riesame che sintetizza gli obiettivi da perseguire e le azioni di miglioramento concordate, le priorità di esecuzione e le responsabilità operative.

Sulla base di queste informazioni le funzioni operative, con l'assistenza Responsabile Operativo Qualità, gestiscono i Piani d'intervento per le parti di loro competenza.

L'efficacia degli interventi sarà valutata nel corso di successivi riesami.



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



10. MIGLIORAMENTO

10.1. Miglioramento continuo

Nel presente paragrafo si descrive come viene garantita la gestione del miglioramento continuo del Sistema di Gestione Integrato.

Gli strumenti per la gestione del miglioramento sono:

- la Politica per la Qualità;
- l'Analisi e valutazione dei rischi commissione Reati 231
- Misure organizzative per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza ex Legge 190/2012
- il Piano Annuale con linee direttrici e obiettivi annuali, tra cui la revisione periodica del SGI ed il suo adeguamento alle esigenze di servizio;
- i riesami da parte della Direzione;
- sistemi per misurare la Qualità e le performance;
- l'analisi dei dati;
- i risultati degli audit;
- le azioni correttive e preventive;
- i Piani Qualità con l'indicazione dell'organizzazione e dei metodi da adottare per l'introduzione di nuovi servizi;
- i gruppi di lavoro, costituiti all'occorrenza per pianificare quanto previsto dal Piano annuale o per far fronte a necessità emergenti; i gruppi sono costituiti in base alle conoscenze dei processi e alle competenze specifiche.

Gli indicatori utilizzati per la gestione del miglioramento e le relative modalità di calcolo sono riportati nell'Allegato F del presente manuale.

I risultati delle analisi e le attività di miglioramento, sono elaborate, anche mediante metodi statistici, per permettere alla direzione il riesame dei processi.

10.2. Azioni correttive

Azioni correttive possono essere attivate dal Responsabile Operativo della Qualità, dall'Organismo di Vigilanza dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, a fronte di non conformità interne od esterne, quali:

- inconvenienti rilevati durante la realizzazione dei servizi;
- inconvenienti rilevati tramite l'erogazione del servizio;
- segnalazioni e reclami dei Clienti;
- anomalie riscontrate sull'andamento delle statistiche di controllo della qualità;
- persistente difettosità di forniture esterne;
- anomalie nella conduzione del Sistema di Gestione Integrato.



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



L'analisi e/o l'elaborazione periodica delle non conformità riscontrate consente l'individuare le difettosità più frequenti e/o importanti e di proporre azioni correttive.

Il Presidente, con il supporto del Responsabile Operativo della Qualità e dei Responsabili di Area e/o su indicazione dell'Organismo di Vigilanza e del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza individua la necessità di avviare un'azione correttiva e definisce le responsabilità per il suo studio e la sua attuazione.

L'attuazione dell'azione correttiva richiede:

- l'individuazione delle cause della non conformità,
- lo studio e l'attuazione dei provvedimenti,
- la verifica della loro efficacia,
- la registrazione dei risultati ottenuti,
- l'aggiornamento della documentazione interessata.

Per le azioni correttive interne, l'incaricato è responsabile della corretta attuazione e delle verifiche per constatarne l'efficacia.

Per le azioni correttive presso i fornitori, il Responsabile dell'Area Legale Amministrativa concorda gli interventi e ne segue l'evoluzione.

Le azioni correttive in risposta ai reclami dei Clienti hanno la priorità più elevata e sono coordinate dal Responsabile Operativo della Qualità che verifica la soddisfazione del Cliente ad intervento ultimato.

Le azioni correttive conseguenti a inadeguatezze del Sistema di Gestione Integrato sono coordinate dal Responsabile Operativo della Qualità che definisce gli interventi necessari, valuta i risultati ottenuti ed informa il Presidente.

Compete al Responsabile dell'azione correttiva segnalare la necessità di aggiornamento della documentazione interessata dall'azione correttiva stessa, e al Responsabile Operativo della Qualità verificare che l'aggiornamento venga effettuato.

10.2.1. Azioni preventive

Azioni preventive possono essere attivate per eliminare le cause di non conformità potenziali e per introdurre miglioramenti della qualità.

Possono essere indirizzate a:

- migliorare l'efficienza e l'efficacia del servizio;
- prevenire reclami da parte dei Clienti;
- migliorare la qualità delle forniture ed i rapporti con i fornitori;
- aggiornare il Sistema di Gestione Integrato per aumentare l'efficacia nei confronti degli obiettivi aziendali e delle richieste del mercato.

Le segnalazioni raccolte all'interno dell'organizzazione, le indagini presso i Clienti, i rapporti degli audit interni e le conclusioni dei riesami del Sistema di Gestione Integrato consentono d'individuare le azioni preventive di miglioramento.



MANUALE INTEGRATO QUALITÀ E PREVENZIONE DEI REATI



Il Presidente, con il supporto del Responsabile Operativo della Qualità e dei Responsabili di Area e/o su indicazione dell'Organismo di Vigilanza e del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza individua la necessità di avviare un'azione preventiva e definisce le responsabilità per il suo studio e la sua attuazione.

L'attuazione dell'azione preventiva richiede:

- l'individuazione degli interventi migliorativi,
- la eventuale definizione di un gruppo di lavoro,
- la realizzazione dei miglioramenti,
- la verifica della loro efficacia,
- la registrazione dei risultati ottenuti,
- l'aggiornamento della documentazione interessata.

Per le azioni preventive il personale incaricato dal Presidente è responsabile della corretta attuazione e delle verifiche per constatarne l'efficacia.

Compete al personale responsabile dell'azione preventiva segnalare la necessità di aggiornamento della documentazione interessata dall'azione preventiva e al Responsabile Operativo della Qualità verificare che l'aggiornamento venga effettuato.

10.2.2. Procedure di riferimento

I criteri e le metodologie per l'identificazione delle non conformità reali e/o potenziali, per la determinazione delle loro cause e per l'attuazione delle azioni correttive e/o preventive, sono descritti nella procedura PQ 8.7.1 "Gestione non conformità e azioni correttive e preventive".