



Centro Servizi Drago Srl

Modello di organizzazione, gestione e controllo

ai sensi del Decreto Legislativo 8 Giugno 2001, n. 231

PARTE GENERALE

Approvato dal Consiglio di Amministrazione del 25 giugno 2021

## **INDICE**

### **0. PRESENTAZIONE DELL'AZIENDA**

### **1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE**

### **2. NORME E RIFERIMENTI**

### **3. TERMINI E DEFINIZIONI**

### **4. ELEMENTI DEL MOG**

#### **4.1 INTRODUZIONE**

#### **4.2 CODICE ETICO AZIENDALE**

#### **4.3 IL MODELLO**

##### **4.3.1 Caratteristiche del Modello**

##### **4.3.2 Identificazione dei rischi**

##### **4.3.3 Valutazione dei rischi**

##### **4.3.4 Controllo dei rischi**

#### **4.4 REATI E SANZIONI**

#### **4.5 ATTUAZIONE E FUNZIONAMENTO**

##### **4.5.1 Struttura organizzativa**

##### **4.5.2 Organismo di Vigilanza**

##### **4.5.3 Formazione e competenze del personale**

##### **4.5.4 Raccolta, aggiornamento e archiviazione di prescrizioni legislative**

##### **4.5.5 Sistema disciplinare e misure in caso di mancata osservanza del MOG**

##### **4.5.6 Consultazione e comunicazione**

##### **4.5.7 Documentazione**

##### **4.5.8 Controllo dei documenti e dei dati**

##### **4.5.9 Registrazioni**

#### **4.6 RIESAME DELLA DIREZIONE**

| <b>REV.</b> | <b>DATA</b> | <b>DESCRIZIONE</b> | <b>APPROVATO</b>                           |
|-------------|-------------|--------------------|--|
| 0           | 25.06.2021  | Emissione          | APPROVATO DAL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE |

**INDICE della SEZIONE**

**0.1 SCOPO**

**0.2 PROFILO DELL’ORGANIZZAZIONE**

| REV. | DATA       | DESCRIZIONE | APPROVATO                                  |
|------|------------|-------------|--|
| 0    | 25.06.2021 | Emissione   | APPROVATO DAL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE |

## 0.1 SCOPO

Scopo della sezione è presentare, nelle linee essenziali, l’Azienda descrivendone l’organizzazione generale e la tipologia delle attività svolte. Il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (MOG) è stato redatto nel rispetto delle prescrizioni contenute negli artt. 6 e 7 del D. Lgs. 231/2001 relativo alla responsabilità degli enti per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato.

## 0.2 Profilo dell’Organizzazione

**Centro Servizi Drago S.r.l.** è una società che opera nel settore delle imprese di pulizia e multiservizi.

Detta società, pertanto, sviluppa una serie di servizi dei quali cura l’erogazione sulla base di specifiche prescrizioni contrattuali.

Il core business aziendale è costituito dai servizi di pulizia in ambito civile ed industriale che consistono nella pulizia e/o sanificazione di:

- pavimenti;
- arredi (mobili, suppellettili, apparecchiature presenti nei locali);
- pareti;
- vetri;
- insegne;
- tende;
- facciate;
- apparecchiature igienico-sanitarie;
- pannelli solari e fotovoltaici;
- ecc.

L’azienda offre inoltre le seguenti tipologie di servizio:

- Manutenzione aree verdi/servizi di giardinaggio;
- Tinteggiatura pareti;
- Traslochi (comprese relative attività di facchinaggio ed imballaggio);
- Derattizzazione e disinfestazione;
- Noleggio attrezzature di sollevamento e movimentazione merci (PLE, carrelli elevatori, pallet, ecc.);
- Esecuzione lavori di ristrutturazione (es.: opere murarie con utilizzo di cartongesso);
- Lavorazioni varie non meccanizzate (es.: attività di confezionamento ed assemblaggio);
- Installazione e manutenzione di impianti elettrici, elettronici e fotovoltaici.

L’erogazione dei suddetti servizi, per quanto applicabile, può avvenire secondo le seguenti modalità:

- continuativa (ordinaria e/o periodica);
- saltuaria (interventi a richiesta/una tantum).

Le suddette attività sono regolate contrattualmente sulla base di specifici Capitolati d’Oneri proposti e/o definiti da/con committenti privati che, pertanto, costituiscono il mercato aziendale di riferimento.

La sede legale ed operativa aziendale è sita in Via Vittorio Veneto n. 1 – 26010 Ripalta Cremasca (CR); l’impresa opera prevalentemente in ambito privato (es.: condomini, uffici e stabilimenti di piccole e grandi dimensioni) nelle regioni del Nord Italia.

Presso sede è presente un Magazzino per lo stoccaggio dei prodotti chimici, materiali di consumo, macchinari e attrezzature, necessari all’erogazione dei servizi aziendali. Tale magazzino viene utilizzato per esigenze di squadra e per le forniture di materie prime dei cantieri aziendali (salvo i casi in cui non vengano effettuate direttamente dai nostri fornitori). Sempre presso sede, viene effettuato il rimessaggio degli automezzi aziendali e delle PLE.

Per ulteriori dettagli, si rimanda al sito internet aziendale [www.ildrago.net](http://www.ildrago.net).



**INDICE della SEZIONE****1.1 SCOPO****1.2 CAMPO DI APPLICAZIONE DEL MOG**

| <b>REV.</b> | <b>DATA</b> | <b>DESCRIZIONE</b> | <b>APPROVATO</b>                              |
|-------------|-------------|--------------------|---|
| 0           | 25.06.2021  | Emissione          | APPROVATO DAL CONSIGLIO DI<br>AMMINISTRAZIONE |

## 1.1 Scopo

L'Alta Direzione, tenuto conto degli oneri derivanti dal D. Lgs. 231/2001, ha inteso adottare un modello di organizzazione, gestione e controllo (MOG) predisposto sulla base delle indicazioni contenute in detto decreto.

Le esigenze che hanno indotto la nostra Società ad adottare detto modello sono le seguenti:

- ☞ promuovere progressivamente il radicamento della cultura della legalità al proprio interno;
- ☞ minimizzare i rischi di commissione dei reati da parte delle persone fisiche che operano nell'azienda e/o per l'azienda;
- ☞ ottenere benefici inerenti le sanzioni previste nel caso di reati commessi nel proprio interesse o vantaggio (mancata applicazione sanzioni, riduzione pena pecuniaria, mancata applicazione di sanzioni interdittive, sospensione delle misure cautelari, non pubblicazione della sentenza di condanna);
- ☞ impedire che un particolare reato, eventualmente commesso, possa verificarsi nuovamente;
- ☞ adottare misure idonee a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge ed a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio;
- ☞ volontà di instaurare un sistema di prevenzione dei reati e controllo allo scopo di realizzare le finalità del decreto legislativo sopra citato.

Sono pertanto descritti nel MOG gli aspetti organizzativi, procedurali e gestionali che consentono all'Azienda di ottemperare alle prescrizioni del D. Lgs. 231/01 in modo efficace, con l'ulteriore scopo di:

- ✓ *implementare, mantenere attivo e migliorare continuamente il MOG pianificando e assegnando le priorità per i miglioramenti ritenuti necessari;*
- ✓ *assicurare la conformità al MOG;*
- ✓ *dimostrare alle parti interessate tale conformità;*
- ✓ *ottenere e mantenere l'attestazione di conformità del proprio MOG da parte di un Ente terzo;*
- ✓ *gestire il MOG in modo efficiente;*
- ✓ *migliorare la propria immagine interna ed esterna.*

Il MOG definisce inoltre le modalità per individuare, all'interno della struttura organizzativa aziendale, le responsabilità, le procedure, i processi e le risorse per la realizzazione dei propri contenuti, nel rispetto delle normative vigenti di riferimento.

In particolare, in relazione all'estensione dei poteri delegati e al rischio di commissione di determinati reati previsti dal D. Lgs. 231/01, il MOG ha lo scopo di sopperire alle seguenti esigenze:

- a. individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi determinati reati;
- b. prevedere specifiche procedure (protocolli) dirette a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni aziendali in relazione ai reati da prevenire;
- c. individuare le modalità di gestione delle risorse finanziarie, idonee ad impedire la commissione dei reati;
- d. prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza del modello;
- e. introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello;
- f. individuare misure idonee a garantire lo svolgimento dell'attività della nostra azienda nel rispetto delle leggi e a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio;
- g. prevedere un sistema di controlli, continuativo e dinamico, sulla corretta attuazione del modello;
- h. garantire l'aggiornamento del MOG nel caso:
  - siano scoperte significative violazioni delle prescrizioni,
  - siano intervenute modifiche sostanziali del panorama normativo di riferimento,
  - siano intervenuti mutamenti nell'organizzazione e/o nelle attività aziendali.

## 1.2 Campo di applicazione del mog

L'attività aziendale consiste nell'esecuzione delle seguenti tipologie di servizio:

“Erogazione servizi di pulizia e sanificazione in ambito civile ed industriale. Erogazione servizi di trasporto e trasloco, manutenzione del verde, tinteggiatura, lavanderia civile ed industriale, derattizzazione e disinfestazione. Noleggio a freddo di attrezzature di sollevamento e movimentazione merci. Esecuzione di opere murarie di ristrutturazione. Lavorazioni non meccanizzate (confezionamento ed assemblaggio). Installazione e manutenzione di impianti elettrici, elettronici e fotovoltaici”.

Nell'ambito delle attività/servizi erogati, il MOG si applica a tutte le persone fisiche legate all'azienda da un rapporto che attribuisce loro una posizione apicale o una posizione sottoposta alla direzione o alla vigilanza di un soggetto apicale, con riferimento ai reati che questi possono commettere nell'esercizio delle proprie funzioni. Presupposto fondamentale per l'applicazione del MOG è che detti reati siano commessi a vantaggio o nell'interesse dell'azienda e che gli stessi siano tra quelli contemplati dal D. Lgs. 231/01 e s.m.i..

Tra le persone sottoposte alla direzione o vigilanza di un esponente apicale/rappresentante dell'azienda (di cui all'art. 5 comma 1, lettera a) del D. Lgs. 231/01), rientrano i soggetti prestatori di lavoro, in rapporto contrattuale, subordinato o autonomo. Trattasi di persone che, qualunque sia la figura negoziale chiamata a regolare il rapporto, sono soggetti all'altrui comando, trovandosi nell'impossibilità di prendere decisioni autonome e diverse dalle direttive impartite loro da chi ha "potere di comando", cioè poteri di indirizzo e di controllo (il MOG si applica quindi anche nei confronti dei lavoratori autonomi parasubordinati).

Per quanto riguarda i lavoratori autonomi non parasubordinati (ad es.: i liberi professionisti), premesso che la caratteristica della loro prestazione è la totale autonomia, il MOG trova applicazione solo laddove il prestatore autonomo venga a trovarsi in una situazione tale per cui, in qualche modo, perda detta autonomia in rapporto ai soggetti apicali della nostra azienda (soggetto formalmente autonomo ma sostanzialmente sottoposto). In particolare, rientrano tra i soggetti sottoposti quei prestatori di lavoro (partners) che – pur non essendo dipendenti dell'azienda – hanno con essa un rapporto tale da far ritenere sussistente un obbligo di vigilanza da parte dei vertici dell'azienda stessa.

Nel presente modello, sono pertanto definiti come "partners" tutte le controparti (persone fisiche o giuridiche), con cui la nostra azienda addiviene ad una qualunque forma di collaborazione contrattualmente regolata, destinate a cooperare con l'azienda in processi/attività nel cui ambito ricorre il rischio di commissione dei reati di cui al D. Lgs. 231/01.

I possibili partners aziendali sono pertanto i seguenti:

- *lavoratori autonomi non parasubordinati sostanzialmente sottoposti alla nostra azienda;*
- *aziende affidatarie di servizi in subappalto (generalmente non utilizzate);*
- *aziende in associazione temporanea di imprese (generalmente non utilizzate);*
- *fornitori di merci o di servizi.*

**INDICE della SEZIONE****2.1 SCOPO****2.2 NORME E RIFERIMENTI**

| REV. | DATA       | DESCRIZIONE | APPROVATO                                  |
|------|------------|-------------|--|
| 0    | 25.06.2021 | Emissione   | APPROVATO DAL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE |

## 2.1 Scopo

Scopo della sezione è definire le pubblicazioni di riferimento che sono state considerate nella redazione del presente documento. Vengono di seguito riepilogate le Pubblicazioni di riferimento e le regole interne che l'Azienda ha inteso come riferimenti necessari.

## 2.2 Norme e riferimenti

Il MOG è stato redatto in accordo con le prescrizioni normative cogenti, nonché ai regolamenti interni e linee guida di riferimento.

\* **Normativa cogente 231:**

L'elenco delle norme su cui si basa il MOG aziendale, è riportato in specifico elenco (Mod. 01 – “Elenco Norme Cogenti 231”) redatto ed aggiornato a cura del RGM in accordo con quanto riportato nel par. 4.5.4 del presente documento.

\* **Regolamenti interni:**

- Codice Etico Aziendale
- Codice Disciplinare
- Statuto aziendale
- Regolamento dell'Organismo di Vigilanza

Ai fini del MOG aziendale, è inoltre prevista la redazione di un Regolamento dell'Organismo di Vigilanza, predisposto da tale funzione e relativo alle proprie attività.

\* **Linee Guida Confindustria**

- **Linee guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo ai sensi del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231.** Approvate da Confindustria il 7 marzo 2002 ed aggiornate al marzo 2014 (Parte Generale + Parte Speciale).

Con una nota del 21 luglio 2014 il Ministero della giustizia ha dichiarato idonee a prevenire i reati ex Dlgs 231/2001 le suddette linee guida.

**INDICE della SEZIONE****3.1 Scopo****3.2 Termini e Definizioni****3.3 Lista delle Abbreviazioni**

| <b>REV.</b> | <b>DATA</b> | <b>DESCRIZIONE</b> | <b>APPROVATO</b>                              |
|-------------|-------------|--------------------|---|
| 0           | 25.06.2021  | Emissione          | APPROVATO DAL CONSIGLIO DI<br>AMMINISTRAZIONE |

### 3.1 Scopo

Scopo della sezione è definire i termini e le abbreviazioni utilizzati nella redazione del presente modello.

### 3.2 Termini e Definizioni

Vengono qui di seguito riportati i principali termini e definizioni applicabili al settore di competenza richiamati nelle varie sezioni del MOG, per una più facile comprensione del testo.

**Erogazione del servizio:** insieme di attività svolte che definiscono il Servizio erogato in termini di efficienza, economicità, rispetto delle normative di sicurezza e comfort del cliente.

**Cantiere:** area definita contrattualmente nella quale avviene l'erogazione del servizio.

**Cliente/Committente:** organizzazione o persona che riceve un servizio.

**Reato:** un fatto illecito al quale l'ordinamento giuridico fa seguire, come conseguenza, una sanzione penale (ergastolo, reclusione, arresto, multa, ammenda); necessita in genere del requisito della volontarietà, che si esprime alternativamente in volontà diretta (o dolo) o volontà indiretta (colpa).

**Audit:** esame sistematico per determinare se le attività ed i relativi risultati sono conformi alle disposizioni pianificate e se queste disposizioni sono implementate efficacemente e adattate al soddisfacimento della Politica e al raggiungimento degli obiettivi dell'organizzazione.

**Miglioramento continuo:** processo di accrescimento aziendale, per ottenere miglioramenti della prestazione, in accordo con il MOG.

**Non conformità:** ogni deviazione dagli standard di lavoro, prassi, procedure, regolamenti, prestazioni del MOG, che potrebbe, direttamente o indirettamente, originare un reato.

**Obiettivi:** traguardi in termini di prestazioni del MOG che un'organizzazione stabilisce di voler raggiungere.

**MOG:** modello di organizzazione, gestione e controllo, costituito da un insieme di documenti formali, che ha la funzione di prevenire la commissione di illeciti nell'ambito dell'organizzazione di un'azienda, rendendo nei fatti coerenti con il codice etico aziendale, le attività ed i comportamenti previsti per i diversi soggetti operanti.

**Rischio:** combinazione di probabilità e conseguenze legate alla commissione di uno specifico reato.

**Rischio base:** rischio potenziale valutato in assenza di relative procedure, prassi, e misure di controllo.

**Rischio residuo:** è il rischio che permane anche dopo l'applicazione dei sistemi di controllo.

**Rischio target:** indice obiettivo a cui mirano le azioni di contenimento e il sistema di controllo.

**Rischio accettabile:** quando il costo dei controlli aggiuntivi dedicati sono superiori al danno che deriva dal reato connesso e, comunque, il rischio residuo raggiunge un livello per cui il reato può essere commesso solo con l'elusione fraudolenta del MOG.

N.B.: Nei casi di reati di omicidio colposo e lesioni personali colpose commessi con violazione delle norme in materia di salute e sicurezza sul lavoro, la soglia concettuale di accettabilità, agli effetti esimenti del D. Lgs. n. 231/2001, è rappresentata dalla realizzazione di una condotta (non accompagnata dalla volontà dell'evento-morte/lesioni personali) violativi del modello organizzativo di prevenzione (e dei sottostanti adempimenti obbligatori prescritti dalle norme prevenzionistiche) nonostante la puntuale osservanza degli obblighi di vigilanza previsti dal D. Lgs. n. 231/2001 da parte dell'apposito organismo (v. cap. III).

**Analisi dei rischi:** processo globale di definizione della grandezza di rischio e di decisione se questo è accettabile o meno.

**Mappatura dei rischi:** individuazione delle aree/processi a rischio in rapporto ai reati che si intendono prevenire.

**Soggetto apicale:** persona che riveste funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione di un'azienda o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale o persona che esercita, anche di fatto, la gestione ed il controllo dell'azienda.

**Persone sottoposte:** soggetti sottoposti alla direzione o alla vigilanza di un soggetto apicale.

**Partners:** persone fisiche o giuridiche con cui l'azienda addivenga ad una qualunque forma di collaborazione contrattuale. Nella fattispecie aziendale tale termine si riferisce a:

- *lavoratori autonomi non parasubordinati sostanzialmente sottoposti alla nostra azienda;*
- *aziende affidatarie di servizi in subappalto;*
- *aziende in associazione temporanea di imprese (A.T.I.);*
- *fornitori di merci o di servizi (destinati a cooperare con l'azienda in processi/attività nel cui ambito ricorre il rischio di commissione dei reati di cui al D. Lgs. 231/01 e s.m.i.).*

**Interesse:** requisito soggettivo verificabile a priori, che rende l'azienda imputabile di un illecito amministrativo derivante da reato.

**Vantaggio:** requisito oggettivo verificabile a posteriori, che rende l'azienda imputabile di un illecito amministrativo derivante da reato.

**Funzioni di Alta Direzione:** sono ricoperte dall'organo aziendale al quale sono affidati i più ampi poteri di gestione dell'azienda.

**Funzioni di Direzione Generale:** sono svolte dall'organo al quale è affidata l'amministrazione quotidiana dell'azienda.

### **3.3 Lista delle Abbreviazioni**

|               |   |   |
|---------------|---|---|
| <b>MOG</b>    | = | Modello di organizzazione, gestione e controllo |
| <b>MAN231</b> | = | Manuale di organizzazione, gestione e controllo |
| <b>ATI</b>    | = | Associazione temporanea di imprese              |
| <b>PG</b>     | = | Procedura di Gestione                           |
| <b>MOD</b>    | = | Modulo di registrazione Sistema 231             |
| <b>NC</b>     | = | Non Conformità                                  |
| <b>RAC</b>    | = | Richiesta di Azione Correttiva                  |
| <b>OdV</b>    | = | Organismo di Vigilanza                          |
| <b>AS</b>     | = | Assemblea dei Soci                              |
| <b>RL</b>     | = | Revisore Legale                                 |
| <b>CDA</b>    | = | Consiglio di Amministrazione                    |
| <b>PCA</b>    | = | Presidente del Consiglio di Amministrazione     |
| <b>DG</b>     | = | Direzione Generale                              |
| <b>AD</b>     | = | Alta Direzione                                  |
| <b>UT</b>     | = | Ufficio Tecnico                                 |
| <b>CA</b>     | = | Capo Area                                       |
| <b>CC</b>     | = | Capo Cantiere                                   |
| <b>OP</b>     | = | Operaio   |
| <b>DDL</b>    | = | Datore di Lavoro                                |
| <b>RSPP</b>   | = | Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione  |
| <b>RLS</b>    | = | Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza  |
| <b>MC</b>     | = | Medico Competente                               |
| <b>UA</b>     | = | Ufficio Acquisti                                |
| <b>AMM</b>    | = | Ufficio Amministrazione e Finanza               |
| <b>UP</b>     | = | Ufficio del Personale                           |
| <b>RGM</b>    | = | Responsabile Gestione del MOG                   |
| <b>RGA</b>    | = | Responsabile Gruppo di Audit                    |

## **INDICE della SEZIONE**

### **4 SCOPO**

#### **4.1 INTRODUZIONE**

#### **4.2 CODICE ETICO AZIENDALE**

#### **4.3 IL MODELLO**

4.3.1 Caratteristiche del Modello

4.3.2 Identificazione dei rischi

4.3.3 Valutazione dei rischi

4.3.4 Controllo dei rischi

#### **4.4 Reati e Sanzioni**

#### **4.5 Attuazione e funzionamento**

4.5.1 Struttura organizzativa

4.5.2 Organismo di Vigilanza

4.5.3 Formazione e competenze del personale

4.5.4 Raccolta, aggiornamento e archiviazione di prescrizioni legislative

4.5.5 Sistema disciplinare e misure in caso di mancata osservanza del MOG

4.5.6 Consultazione e comunicazione

4.5.7 Documentazione

4.5.8 Controllo dei documenti e dei dati

4.5.9 RegISTRAZIONI

4.5.10 Non conformità, azioni correttive e azioni preventive

#### **4.6 Riesame della Direzione**

| <b>REV.</b> | <b>DATA</b> | <b>DESCRIZIONE</b> | <b>APPROVATO</b>                           |
|-------------|-------------|--------------------|--|
| 0           | 25.06.2021  | Emissione          | APPROVATO DAL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE |

## 4 Scopo

Scopo della sezione è definire l'impegno dell'organizzazione per stabilire e mantenere attivo un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, che opera sulla base della sequenza ciclica delle fasi descritte in figura 1 secondo un processo dinamico finalizzato al miglioramento continuo.

### 4.1 Introduzione

Il sistema di **responsabilità amministrativa** degli enti (e quindi della nostra azienda), delineato dal D. Lgs. 231/01, è stato introdotto nell'ordinamento giuridico italiano in attuazione della delega contenuta nell'art. 11 della Legge 29 settembre 2000 n° 300, con la quale l'Italia ha ratificato e dato esecuzione ad una serie di atti internazionali (convenzioni e protocolli).

Il Governo ha attuato la delega solo relativamente ad alcuni reati mentre, per contro, il legislatore ha progressivamente esteso il campo di applicazione del D. Lgs. 231/01 ad altri reati non compresi dalla suddetta legge delega. L'insieme dei reati è destinato ad aumentare progressivamente, sia perché risulta ancora inattuata una parte della legge delega sia perché il D. Lgs. 231/01 è diventato il punto di riferimento di interventi legislativi successivi che ne hanno esteso il campo di applicazione.

Superando il principio di “**non punibilità dell'ente**”, è stato affermato il “**principio della responsabilità dell'ente**”, che comporta una sanzione diretta a carico del soggetto collettivo ove uno o più reati determinati siano commessi, **nell'interesse o a vantaggio dell'ente**, da persone fisiche legate al medesimo da un rapporto che attribuisce loro una posizione apicale o una posizione sottoposta alla direzione o alla vigilanza di un soggetto apicale.

La legge definisce “amministrativa” la responsabilità dell'ente ma, contemporaneamente, delinea per essa una disciplina tipicamente penale sia per la definizione delle caratteristiche della responsabilità, sia per le modalità di accertamento della stessa. Questa nuova responsabilità dell'ente (soggetto collettivo) è, oltre che diretta, autonoma, vale a dire non connessa, neanche indirettamente, alla responsabilità della persona fisica che ha commesso il reato infatti, la responsabilità dell'ente persiste anche se l'autore del reato non sia stato identificato o non sia imputabile o il reato si estingua per cause diverse dall'amnistia.

### 4.2 Codice etico aziendale

Il Codice Etico è costituito dall'insieme dei principi generali, dei valori etici e delle regole di comportamento idonee a prevenire le fattispecie di reato previste dal D. Lgs. 231/01, che la nostra azienda sceglie di tenere sotto controllo. L'Alta Direzione ha definito formalmente ed adottato un Codice Etico che, nell'ambito dello svolgimento delle attività aziendali, ha lo scopo di integrare il quadro legislativo vigente formando un più articolato complesso normativo al quale conformarsi ai sensi e per gli effetti degli artt. 6 e 7 del citato D. Lgs. 231/01. Il Codice Etico è sottoscritto dall'Alta Direzione nella persona del rappresentante legale aziendale.

Il Codice Etico ha pertanto il fine di indirizzare in modo etico i comportamenti nell'ambito aziendale in quanto:

- ↳ *individua obiettivi, diritti, doveri e responsabilità;*
- ↳ *prescrive ed inibisce comportamenti;*
- ↳ *imposta e governa processi di controllo;*
- ↳ *orienta il modo di essere e di agire della nostra azienda, a vari livelli di responsabilità e competenza;*
- ↳ *determina meccanismi sanzionatori.*

Come tale, il codice è vincolante per tutte le persone che operano nella nostra azienda o per la nostra azienda, a qualsivoglia titolo.

Il rispetto del Codice Etico costituisce parte essenziale degli obblighi contrattuali dei collaboratori/partners aziendali ed è realizzato mediante specifico documento formale che ne definisce i contenuti (Mod. 99 – Codice Etico).

Il Codice Etico viene divulgato all'interno dell'organizzazione (portatori di interesse interni) attraverso l'affissione in punti di comune consultazione (presso uffici e cantieri aziendali) e mediante distribuzione a tutti i responsabili di funzione aziendali (compreso OdV), i quali gerarchicamente ne diffondono la conoscenza, la comprensione e l'attuazione ai propri sottoposti.

Il Codice Etico viene inoltre reso disponibile ai seguenti portatori di interesse esterni:

- ↳ clienti aziendali

↳ partners aziendali (così come identificati nel par. 3.2 del presente manuale).

A tutti i partners aziendali il Codice Etico viene trasmesso in occasione della sottoscrizione della “Lettera di impegno partners” – Mod. 94.

Ai clienti aziendali e ad eventuali ulteriori parti interessate, esso viene reso disponibile attraverso affissione negli uffici e/o nei cantieri aziendali.

Il Codice Etico sarà comunque trasmesso a chiunque ne faccia richiesta.

L’Alta Direzione si impegna affinché tutti i portatori di interesse interni siano resi e mantenuti consapevoli dei contenuti del Codice Etico e lo stesso sia sempre rispettato da tutti nel lavoro quotidiano, in funzione della mansione e del livello di responsabilità connesso.

Il Codice Etico viene riesaminato dall’Alta Direzione in occasione del periodico Riesame della Direzione ed aggiornato/revisionato nel tempo per mantenerlo attuale ed efficace.

Il riesame e/o l’aggiornamento del Codice Etico vengono fatti alla luce delle informazioni raccolte sull’andamento del sistema di gestione del modello. In particolare, tali informazioni riguardano:

- *l’attività svolta e la dimensione aziendale;*
- *natura e livello dei rischi di reato presenti;*
- *tipologia dei contratti di lavoro;*
- *risultati dell’analisi dei rischi;*
- *interventi attuati per l’eliminazione e/o il controllo dei rischi di reato;*
- *cambiamenti delle normative applicabili;*
- *cambiamenti di attese e richieste delle parti interessate;*
- *modifiche ai servizi;*
- *progresso tecnologico;*
- *esperienze passate;*
- *prescrizioni interne.*

Pertanto, il Codice Etico:

- ✓ è documentato, adottato, aggiornato e diffuso a tutto il personale;
- ✓ è comunicato e compreso all’interno dell’organizzazione;
- ✓ è riesaminato periodicamente allo scopo di accertarne la continua idoneità;
- ✓ è aggiornato ogniqualvolta ritenuto necessario;
- ✓ include l’impegno a mantenere la conformità alle normative cogenti e alle altre;
- ✓ contribuisce al miglioramento dei rapporti, della fiducia e della cooperazione con i portatori di interesse esterni;
- ✓ è reso disponibile a tutti coloro che ne facciano richiesta.

## 4.3 Il Modello

### 4.3.1 CARATTERISTICHE DEL MODELLO

Il Modello di Organizzazione Gestione e Controllo (MOG) è costituito dall’insieme di strumenti, documentali e non, finalizzati all’identificazione, valutazione e controllo dei rischi di commissione di reato, nel rispetto delle prescrizioni cogenti ed aziendali di riferimento. Fanno parte integrante e sostanziale di detto modello i seguenti documenti:

- Manuale di Organizzazione Gestione e Controllo
- Codice Etico Aziendale
- Codice Disciplinare
- Schede Reati
- Schede Sanzioni
- Procedure aziendali (c.d. protocolli)
- Moduli di registrazione

In particolare, nell’ambito del MOG, un ruolo rilevante è riservato all’Organismo di Vigilanza previsto dal D. Lgs. 231/2001.

Tenuto conto delle prescrizioni di cui all’art. 6 – comma 2 lettera a) e di cui all’art. 7 comma 3 del D. Lgs. 231/2001, il presente modello è stato predisposto:

- individuando le aree di possibile rischio nell'attività aziendale, al cui interno si ritiene più alta la possibilità che siano commessi i reati;
- prevedendo conseguenti procedure ritenute idonee a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge ed a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio.

Per la predisposizione di un modello, è quindi fondamentale che:

- i rischi di commissione di reato -in ambito 231- siano stati preventivamente e correttamente identificati e valutati;
- vengano individuate le misure da realizzare per tenerli sotto controllo.

A tal fine l'Alta Direzione, nell'ambito del processo di analisi dei rischi, ha definito e dato attuazione ad un "Processo di gestione dei rischi di reato in ambito 231", a seguito del quale ha elaborato ed approvato – avvalendosi della collaborazione dell'organo dirigente aziendale (DG) – un documento di "Analisi dei Rischi di Reato – D. Lgs. 231".

Il Processo di gestione dei rischi di reato in ambito 231, è un processo continuo/ciclico che si articola come segue e che ha nell'analisi dei rischi (assessment) il punto di partenza.

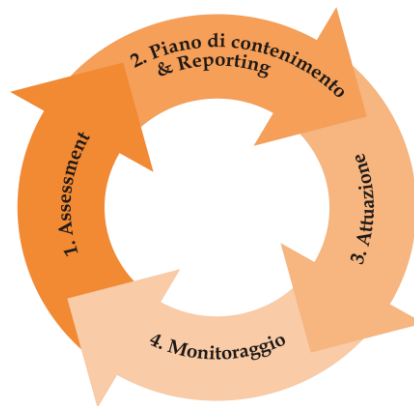


Figura 1

### Fase 1 – Assessment

Gestire la fase di **“assessment”**, consiste nell'esecuzione sequenziale delle seguenti attività, in occasione delle quali potranno essere consultate le funzioni aziendali interessate e/o consulenti aziendali esterni (es.: avvocati, commercialisti, consulenti di sistemi di gestione, ecc.):

1. check up aziendale;
2. definizione delle modalità di valutazione dei rischi;
3. individuazione processi-attività da sottoporre ad analisi (identificazione dei rischi);
4. valutazione dei rischi.

I principi chiave, in base ai quali è condotto l'assessment, garantiscono:

- uniformità e oggettività dell'approccio;
- ripetitività della valutazione;
- focalizzazione sui fattori di rischio prioritari.

Finalità principale della fase di assessment è fornire una metodologia ripetibile e condivisa per stabilire delle priorità di intervento nel contenimento dei rischi aziendali per la 231.

### Fase 2 – Piano di Contenimento e Reporting

In tale fase, è prevista la stesura di un report contenente:

- raccolta dati finale;
- costruzione di una matrice finalizzata a riportare alla direzione, con immediato impatto visivo, la mappa dei rischi dell'azienda;
- individuazione delle azioni di contenimento da intraprendere in base ai livelli di rischio individuati e alle regolamentazioni già presenti in azienda.

La realizzazione delle azioni di contenimento previste dovrà essere effettuata in fase di implementazione del MOG.

### Fase 3 – Attuazione

È la fase in cui viene data attuazione, a tutti i livelli aziendali ed extra-aziendali, alle misure di controllo dei rischi definite nella precedente fase 2 (Capitolo 4.5). Tenuto conto delle azioni minime da intraprendere previste dal Piano di Contenimento e Reporting, sarà cura dell'AD redigere il Mod. 96 – Misure di Contenimento dei rischi, riportandovi le procedure e/o sistemi di controllo effettivamente realizzati, nonché i processi interessati. Nel dettaglio, i sistemi di controllo previsti, dovranno essere individuati su specifiche schede di processo (Mod. 02 – Sintesi Reati D.lgs. 231/01).

### Fase 4 – Monitoraggio

La fase 4 è rappresentata dall'esecuzione del monitoraggio sul rispetto delle misure di controllo di cui sopra (vedi successivo paragrafo 4.5.2.4.).

Sarà cura dell'AD provvedere a riesaminare periodicamente i risultati dei monitoraggi effettuati (almeno una volta l'anno e, comunque, ogniqualvolta ne ravveda la necessità) dando luogo ad una nuova fase di assessment che consenta di riesaminare e (ove necessario) aggiornare i risultati della valutazione dei rischi di reato 231 di cui alla precedente fase di assessment. Detto riesame viene effettuato in occasione del Riesame della Direzione di cui al successivo capitolo 4.6.

Laddove dai processi di audit (report OdV) e/o dal Riesame della Direzione emerga la necessità di emettere Rapporti di NC e/o Richieste di Azioni Correttive e/o Azioni Preventive, sarà cura del RGM provvedere alla relativa gestione nel rispetto delle prescrizioni di cui al successivo paragrafo 4.5.10. In virtù del meccanismo di continuità/ciclicità del Processo di gestione dei rischi di reato 231, dopo la nuova fase di assessment, si provvederà a definire/aggiornare il conseguente Piano di Contenimento e Reporting (Fase 2), a dargli relativa attuazione (Fase 3) e ad effettuare i relativi monitoraggi (Fase 4) per poi tornare nuovamente alla Fase 1. Data la continuità/ciclicità di detto meccanismo, il ruolo di AD/DG rimane sempre attivo.

#### 4.3.2 Identificazione dei rischi

Per la predisposizione del presente modello, AD ha preliminarmente provveduto ad identificare i processi/attività sensibili, ossia quelli nel cui ambito possono essere commessi i reati di cui agli artt. 24, 25 e 26 del D. Lgs. 231/01 e s.m.i.. Detti processi/attività ed i rischi connessi, sono stati elencati in una matrice denominata **“mappatura dei rischi”**.

Per l'individuazione dei processi/attività aziendali sensibili, sono stati considerati i seguenti elementi in entrata:

- ↪ D. Lgs. 231/2001 e Linee Guida Confindustria;
- ↪ schede reati;
- ↪ schede sanzioni;
- ↪ documenti e informazioni sull'organizzazione aziendale, quali:
  - *organigramma aziendale e relativo mansionario*;
  - *mappatura dei processi*;
  - *bilanci aziendali*  
(*al fine di valutare lo stato economico-finanziario della società*);
  - *presenza di eventuali provvedimenti in corso o passati per reati aziendali in ambito 231*;
  - *dati relativi a reati commessi in ambito 231 da altre società di settore*;
  - *elenco clienti e fornitori (compresi consulenti)*;
  - *procedure aziendali*;
  - *ulteriori informazioni raccolte intervistando i soggetti informati nell'ambito della struttura aziendale*.

#### 4.3.3 Valutazione dei rischi

La valutazione dei rischi di commissione dei reati di cui al D.Lgs. 231/01 e s.m.i., è costituita da una quantificazione oggettiva degli stessi sulla base di specifici criteri/metodologie di analisi.

In particolare, il rischio di commissione di un reato (R) viene quantificato attribuendo dei punteggi alle variabili probabilità (P) e gravità (G) di accadimento. In particolare il valore del rischio è dato dal prodotto di dette

variabili e determina (nel caso in cui il rischio non sia ritenuto accettabile) le relative priorità di intervento ( $R = P \times G$ ).

Nella valutazione del rischio di commissione di reati 231, sono stati esclusi i reati che ricadono nei seguenti casi, in quanto non significativi per l'azienda:

- l'evento non è mai accaduto nel settore e/o in azienda;
- è impossibile o altamente improbabile che si verifichino, nella realtà aziendale, le situazioni a rischio che possono determinare la fattispecie di reato;
- non c'è nessun effetto/danno significativo per l'azienda a seguito della commissione del reato;
- dal reato non può derivare alcun interesse e/o vantaggio per l'azienda.

I criteri utilizzati per la valutazione dei rischi ed i risultati della stessa (di cui la mappatura dei rischi costituisce parte integrante) sono riportati in un documento di sintesi (“Analisi dei rischi di reato – D.Lgs. 231/01”) nel quale i rischi sono elencati in ordine di criticità.

#### 4.3.4 Controllo dei rischi

I risultati della valutazione dei rischi sono stati sottoposti ad analisi in rapporto ai sistemi di controllo già esistenti all'interno dell'azienda, al fine di verificarne efficacia e completezza. In particolare, sono stati verificati i controlli esistenti e le eventuali carenze aziendali in relazione ai rischi la cui prevenzione è ritenuta necessaria.

Il sistema di controllo esistente comprende:

- codici etici/disciplinari;
- registrazioni aziendali;
- procedure di gestione formalizzate e non (relative a gestione delle risorse finanziarie, redazione dei contratti, assegnazione e definizione delle competenze, ecc.);
- presenza di sistemi di gestione per la tenuta sotto controllo di specifici rischi di reato.

L'analisi del sistema di controllo è stata effettuata per comprendere e documentare i punti di debolezza dell'apparato organizzativo aziendale (criticità, lacune, ecc.), sui quali occorre intervenire per conseguire l'obiettivo della ragionevole/attendibile garanzia di legittimità dei comportamenti aziendali.

Sulla base delle risultanze di detta analisi, AD ha provveduto a correggere/integrare il sistema di controlli esistente dove necessario e a delinearne ex novo dove carente.

L'AD aziendale, con il presente modello, ha quindi definito un nuovo sistema di controllo interno aziendale, basato su quello preesistente, che consente/prevede di:

- ↳ ridurre significativamente, per quanto applicabile, la possibilità di accadimento dei rischi identificati;
- ↳ monitorare il rispetto delle procedure di controllo operativo aziendali finalizzate alla prevenzione dei reati;
- ↳ raggiungere gli obiettivi di rischio individuati (rischi target).

L'attività di integrazione/correzione/redazione ex novo ha riguardato la definizione di:

- principi di comportamento (Codice Etico aziendale);
- specifiche procedure dirette a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni aziendali in relazione ai reati da prevenire;
- modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati 231;
- obblighi di informazione nei confronti dell'organismo di vigilanza;
- un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel MOG.

Il sistema di controlli di cui al presente modello è stato costruito considerando (per quanto possibile in considerazione della realtà organizzativa, delle risorse disponibili e delle dimensioni aziendali) i seguenti principi fondamentali:

1. **Ogni operazione/transazione/azione deve essere: verificabile, documentata, coerente e congrua.** Deve essere disponibile un supporto documentale adeguato, sempre controllabile, dal quale emergano: caratteristiche e scopo dell'operazione, autorizzazione, effettuazione, registrazione, verifica (per i processi informatici risultano adottate le misure di sicurezza disposte dalle normative vigenti in materia di “privacy”).
2. **Nessuno può gestire in autonomia un intero processo.** Applicazione del principio della separazione e contrapposizione delle funzioni di autorizzazione, operatività e controllo.
3. **Nessuno può essere destinatario di poteri illimitati.**
4. **Poteri e responsabilità devono essere chiari, definiti a priori e noti all'interno dell'organizzazione aziendale.**

5. **Poteri autorizzativi e di firma devono essere coerenti con poteri e responsabilità organizzative assegnate.**
6. **Documentazione dei controlli.** L'esecuzione dei controlli deve essere documentata e la relativa registrazione conservata.

I componenti del sistema di controlli (MOG) sono:

- presenza di un codice etico aziendale con specifici divieti relativamente alle attività oggetto di possibili reati in ambito 231;
- definizione di specifiche prescrizioni/procedure/istruzioni/sistemi di gestione definiti per prevenire le fattispecie di reato;
- individuazione degli aspetti sui quali l'OdV può basare le proprie attività di verifica;
- codice etico aziendale (contemplante anche i reati che si è scelto di considerare).

In particolare, a seguito delle attività di analisi dei rischi, nell'ambito del MOG e per ogni processo aziendale, mediante Mod. 02 "Sintesi Reati D. Lgs. 231/01" sono state definite delle schede dettagliate che, per ogni processo/funzione aziendale, definiscono:

- attività e reati 231 possibili;
- esempi di commissione di detti reati con relative responsabilità;
- misure di controllo operativo previste (procedure, sistemi di gestione, codice etico aziendale, ecc.);
- sistemi di controllo previsti dal MOG (in tale ambito sono stati individuati dall'OdV i principali aspetti oggetto di verifica periodica).

Per quanto riguarda il processo di Direzione Generale aziendale (riferito sia alla funzione di DG che di AD), in virtù delle attività di supervisione e gestione di tutti i processi aziendali, le schede di riferimento sono costituite dall'intera raccolta di Mod. 02.

Sarà cura del RGM effettuare, a tutte le funzioni interessate, la prevista formazione sui contenuti dei Mod. 02 di pertinenza e curarne la distribuzione all'interno dell'azienda.

Il sistema dei controlli è integrato dalle seguenti misure di prevenzione:

- presenza di un Sistema disciplinare e meccanismi sanzionatori (Codice Disciplinare);
- definizione di un sistema organizzativo aziendale con chiara formalizzazione di: poteri autorizzativi e di firma, linee di dipendenza gerarchica e funzionale, compiti e responsabilità, competenze, principi/elementi di controllo, soglie di competenza per le spese, ecc.;
- individuazione di un Organismo di Vigilanza (OdV) dotato di ampi poteri;
- comunicazione e formazione del personale;
- aggiornamento del MOG.

Il sistema costituisce un insieme organico, finalizzato e dedicato alle specifiche necessità della nostra azienda e tale che il rischio di commissione dei reati messi sotto controllo sia effettivamente ridotto ad un livello accettabile.

I reati di cui agli artt. 24, 25 e 26 del D. Lgs. 231/01 e s.m.i., presuppongono l'instaurazione di rapporti con pubblici ufficiali e/o incaricati di pubblico servizio appartenenti alla Pubblica Amministrazione, agli enti pubblici e/o ai soggetti ad essi assimilati facenti parte dello Stato italiano, della Comunità Europea e degli Stati Esteri.

Sono di fatto "a rischio" tutte quelle aree aziendali che, per lo svolgimento della propria attività, intrattengono rapporti con gli organismi sopra descritti oppure quei settori aziendali che gestiscono strumenti di tipo finanziario e/o mezzi sostitutivi e che, pur non intrattenendo rapporti diretti con le entità pubbliche sopra citate, possono supportare la commissione dei reati in ambito 231.

Le successive modificazioni e integrazioni ai suddetti articoli, hanno di fatto esteso l'applicazione del D. Lgs. 231/01 ad un ambito che non si limita ai rapporti con la P.A. ma lo estende ad ulteriori ambiti (es.: reati societari, reati in materia di igiene e sicurezza nei posti di lavoro, reati contro la personalità individuale, delitti informatici, reati transnazionali, ecc.).

Sulla base dei risultati emersi dal documento di Analisi dei Rischi di reato D. Lgs. 231/01, **per ogni funzione aziendale interessata** sono state elaborate specifiche schede ("Mod. 02 - Sintesi Reati D. Lgs. 231/01") nelle quali, per ciascuna attività "a rischio di reato" sono stati identificati i seguenti elementi:

- Reati connessi;
- Esempi di commissione delle fattispecie di reato con relative responsabilità dirette o indirette;

- Misure di controllo operativo previste (procedure gestionali, codice etico, ecc.);
- Sistemi di controllo previsti (definiti in base alle criticità rilevate), ivi compresi gli aspetti (minimi) oggetto di visita periodica dell'OdV (previsti da tale funzione nel rispetto della propria autonomia).

Dette schede dovranno essere trasmesse alle funzioni interessate in occasione della relativa formazione e ad ogni revisione.

#### 4.4 Reati e Sanzioni

Le Schede Reati di cui al paragrafo 4.3.2, forniscono indicazioni relativamente a:

- *articoli di legge e relative pene inerenti i reati 231;*
- *considerazioni aziendali;*
- *esemplificazioni inerenti le modalità di commissione dei singoli reati;*
- *misure di controllo preventivo (operativo);*
- *fonti bibliografiche.*

Tenuto conto dei contenuti di dette schede, a seguito della valutazione dei rischi di cui sopra, si è avuta evidenza della possibilità di accadimento dei reati richiamati all'interno dell'Analisi dei rischi di reato – D. Lgs. 231/01 (rif. Mappatura dei rischi di reato contenuta all'interno di tale documento).

Le sanzioni previste dal D. Lgs. 231/01 per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato sono le seguenti:

- A. SANZIONE AMMINISTRATIVA PECUNIARIA**
- B. SANZIONI INTERDITTIVE**
- C. CONFISCA**
- D. PUBBLICAZIONE DELLA SENTENZA**

##### A. SANZIONE AMMINISTRATIVA PECUNIARIA

La sanzione amministrativa pecuniaria, disciplinata dagli artt. 10 e seguenti del D. Lgs. 231/01, costituisce la sanzione “di base” di necessaria applicazione, del cui pagamento risponde l'azienda con il proprio patrimonio. Il Legislatore ha adottato un criterio innovativo di commisurazione della sanzione, attribuendo al Giudice l'obbligo di procedere a due diverse e successive operazioni di apprezzamento. Ciò comporta un maggiore adeguamento della sanzione alla gravità del fatto ed alle condizioni economiche dell'azienda.

La prima valutazione richiede al Giudice di determinare il numero delle quote (in ogni caso non inferiore a cento, né superiore a mille) tenendo conto:

- della gravità del fatto;
- del grado di responsabilità dell'azienda;
- dell'attività svolta per eliminare o attenuare le conseguenze del fatto e per prevenire la commissione di ulteriori illeciti.

Nel corso della seconda valutazione il Giudice determina, entro i valori minimi e massimi predeterminati in relazione agli illeciti sanzionati, il valore di ciascuna quota (da un minimo di Euro 258,23 ad un massimo di Euro 1.549,37) sulla base delle condizioni economiche e patrimoniali dell'azienda allo scopo di assicurare l'efficacia della sanzione (artt. 10 e 11, comma 2 del D. Lgs. 231/01).

L'articolo 12 del decreto in questione, prevede una serie di casi in cui la sanzione pecuniaria viene ridotta. Essi sono schematicamente riassunti nella seguente tabella, con indicazione della riduzione apportata e dei presupposti per l'applicazione della riduzione stessa.

| Riduzione  | Presupposti  |
|--|--|
| <p style="text-align: center;"><b>1/2</b><br/><i>(e non può comunque essere superiore a Euro 103.291,37)</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'autore del reato ha commesso il fatto nel prevalente interesse proprio o di terzi e l'azienda non ne ha ricavato un vantaggio o ne ha ricavato un vantaggio minimo.</li> </ul> <p><b>Oppure</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il danno patrimoniale cagionato è di particolare tenuità.</li> </ul> |

|                     |   |
|---------------------|---|
| <b>Da 1/3 a 1/2</b> | <p>(Prima della dichiarazione di apertura del dibattimento di primo grado)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'azienda ha risarcito integralmente il danno e ha eliminato le conseguenze dannose o pericolose del reato ovvero si è comunque efficacemente adoperata in tal senso.</li> </ul> <p><b>Oppure</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• È stato attuato e reso operativo un modello organizzativo idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi.</li> </ul> |
| <b>Da 1/2 a 2/3</b> | <p>(Prima della dichiarazione di apertura del dibattimento di primo grado)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'azienda ha risarcito integralmente il danno e ha eliminato le conseguenze dannose o pericolose del reato ovvero si è comunque efficacemente adoperata in tal senso.</li> </ul> <p><b>Ed</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• È stato attuato e reso operativo un modello organizzativo idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi.</li> </ul>     |

### B. SANZIONI INTERDITTIVE

Le sanzioni interdittive previste dal D. Lgs. 231/01, sono le seguenti e si applicano solo in relazione ai reati per i quali sono espressamente previste all'interno di tale testo normativo:

- interdizione dall'esercizio dell'attività;
- divieto di contrattare con la pubblica amministrazione;
- sospensione e revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;
- esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi e sussidi e/o la revoca di quelli eventualmente già concessi;
- divieto di pubblicizzare beni o servizi.

Perché possano essere comminate, occorre inoltre che ricorra almeno una delle condizioni di cui all'art. 13 del D. Lgs. 231/01, ossia:

- "l'ente ha tratto dal reato un profitto di rilevante entità ed il reato è stato commesso da soggetti in posizione apicale ovvero da soggetti sottoposti all'altrui direzione quanto, in questo caso, la commissione del reato è stata determinata o agevolata da gravi carenze organizzative"; ovvero
- "in caso di reiterazione degli illeciti" (commissione di un illecito dipendente da reato nei cinque anni dalla sentenza definitiva di condanna per un altro precedente).

In ogni caso, non si procede all'applicazione delle sanzioni interdittive, quando il reato è stato commesso nel prevalente interesse dell'autore o di terzi e l'azienda ne ha ricavato un vantaggio minimo o nullo ovvero il danno patrimoniale cagionato è di particolare tenuità.

L'applicazione delle sanzioni interdittive è altresì esclusa dal fatto che l'azienda abbia posto in essere le condotte riparatorie previste dall'art. 17 del citato decreto e, più precisamente, quando concorrono le seguenti condizioni:

- "l'ente ha risarcito integralmente il danno ed ha eliminato le conseguenze dannose o pericolose del reato ovvero si è comunque efficacemente adoperato in tal senso";
- "l'ente ha eliminato le carenze organizzative che hanno determinato il reato mediante l'adozione e l'attuazione di modelli organizzativi idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi";
- "l'ente ha messo a disposizione il profitto conseguito ai fini della confisca".

Le sanzioni interdittive hanno una durata compresa tra tre mesi e due anni e la scelta della misura da applicare e della sua durata, viene effettuata dal Giudice sulla base dei criteri in precedenza indicati per la commisurazione della sanzione pecuniaria, "tenendo conto dell'idoneità delle singole sanzioni a prevenire illeciti del tipo di quello commesso" (art. 14, D. Lgs. 231/01). Il legislatore si è poi preoccupato di precisare che l'interdizione dell'attività ha natura residuale rispetto alle altre sanzioni interdittive.

### C. CONFISCA

Ai sensi dell'art. 19 del D. Lgs. 231/01, è sempre disposta, con la sentenza di condanna, la confisca – anche per equivalenti – del prezzo (denaro o altra utilità economica data o promessa per indurre o determinare un altro soggetto a commettere il reato) o del profitto (utilità economica immediata ricavata) del reato, salvo per la parte che può essere restituita al danneggiato e fatti salvi i diritti acquisiti dai terzi in buona fede.

### D. PUBBLICAZIONE DELLA SENTENZA

La pubblicazione su uno o più giornali della sentenza di condanna, per estratto o per intero, può essere disposta dal Giudice, unitamente all'affissione nel comune dove l'azienda ha la sede principale, quando è applicata una sanzione interdittiva. La pubblicazione è seguita a cura della Cancelleria del Tribunale a spese dell'azienda.

Per quanto attiene alle specifiche sanzioni (pecuniarie e interdittive) previste dal D. Lgs. 231/01, per ogni reato/articolo di legge, si fa riferimento al documento “Schede Sanzioni” che costituisce parte integrante e sostanziale del presente modello.

## 4.5 Attuazione e funzionamento

Affinché il MOG sia idoneo, adeguato ed efficace sono state definite le necessarie responsabilità e competenze, sono state condotte attività di formazione e addestramento, sono stati inoltre definiti i rapporti reciproci all’interno ed all’esterno dell’azienda. L’Alta Direzione (PCA) ha individuato nella figura del RGM la funzione delegata alla gestione del MOG che, indipendentemente da altre responsabilità, assicura il mantenimento del modello in accordo con le Linee Guida di Confindustria e con la normativa cogente di riferimento.

### 4.5.1 Struttura organizzativa

Nella progettazione del MOG, particolare importanza ha avuto la definizione della struttura organizzativa aziendale e quindi la formalizzazione dei rapporti di dipendenza gerarchica e dei poteri/ responsabilità di tutte le funzioni aziendali (a tutti i livelli) ivi compresa l’ampiezza delle attività di controllo di dirigenti e supervisor.

Scopo del presente paragrafo, è quello di stabilire una struttura nella quale sia chiaro:

- *chi esercita i poteri decisionali*
- *per quali tipologie di attività*
- *per quale estensione economica*
- *come è ripartito il modello fra i vari organi societari e fra le varie funzioni aziendali*
- *chi governa il modello e chi ne è responsabile*

La suddivisione di compiti e responsabilità è stata effettuata al fine di:

- *evitare vuoti di potere;*
- *evitare sovrapposizioni di ruoli e competenze;*
- *evitare le concentrazioni di poteri;*
- *segregare i poteri per funzioni (centri di decisione e centri di controllo).*

I Responsabili delle aree/processi più a rischio, hanno la responsabilità del modello in relazione alle attività di competenza. I ruoli, le responsabilità e autorità del personale che gestisce, esegue e verifica attività in materia di attuazione del MOG, sono definiti, documentati e comunicati attraverso la redazione dell’Organigramma nominativo aziendale (Mod. 56) e del Mansionario Aziendale (Mod. 59), con la finalità di facilitare l’implementazione del modello. L’organizzazione dispone di risorse umane tecnologiche e finanziarie necessarie ed adeguate per controllare e migliorare il MOG.

L’attribuzione di compiti e responsabilità in materia di 231 compete esclusivamente all’Alta Direzione costituita dal Presidente del CDA aziendale.

In particolare, tramite il modulo “Matrice delle Responsabilità” (Mod. 57), l’Alta Direzione ha definito, per ciascuna attività a rischio di reato, i nominativi delle funzioni responsabili della relativa esecuzione e quelli di eventuali collaboratori (all’interno o all’esterno di tali funzioni).

Nel caso in cui dette attività siano affidate all’esterno, il nominativo riguarderà il nome/ragione sociale del terzo incaricato.

L’organigramma è sottoscritto dal legale rappresentante aziendale.

All’interno dell’organigramma sono stabilite:

- la denominazione delle unità organizzative ed i nomi dei rispettivi responsabili;
- i rapporti gerarchici e funzionali.

Attraverso il Mansionario Aziendale, redatto a mezzo Mod. 59, l’Alta Direzione definisce attribuzioni e responsabilità, in tal modo ogni funzione recepisce, in questo contesto, quali sono le proprie mansioni e competenze per la corretta attuazione del MOG; ognuno sa cosa deve fare e cosa devono fare gli altri.

Il riesame della struttura e delle responsabilità attribuite alle varie funzioni avviene annualmente in occasione del periodico Riesame della Direzione. Altre modifiche possono inoltre avvenire a seguito di possibili eventi o situazioni che lo rendano necessario.

#### 4.5.2 Organismo di Vigilanza

Secondo le disposizioni del D. Lgs. 231/01 (artt. 6 e 7) e le indicazioni contenute nelle Linee Guida Confindustria, le caratteristiche dell'OdV devono essere:

- autonomia e indipendenza;
- professionalità;
- continuità d'azione;
- onorabilità.

Di seguito viene fornita una dettagliata specifica di dette caratteristiche, che devono essere considerate nell'individuazione dell'OdV aziendale.

##### AUTONOMIA E INDIPENDENZA

I requisiti di autonomia e indipendenza sono fondamentali affinché l'OdV non sia direttamente coinvolto nelle attività gestionali che costituiscono l'oggetto della sua attività di controllo. **Nel caso di OdV che svolga attività aziendali, egli non potrà svolgere il proprio operato sui processi di competenza (es.: attività di audit).**

Tali requisiti si possono ottenere garantendo all'OdV una posizione gerarchica la più elevata possibile e prevedendo un'attività di reporting al massimo vertice operativo aziendale, ossia al CDA aziendale (Organo Dirigente).

Ai fini dell'indipendenza è inoltre indispensabile che l'OdV non possieda deleghe aventi ad oggetto la gestione operativa dell'azienda, che ne comprometterebbero l'obiettività di giudizio con riferimento a verifiche sui comportamenti e sull'effettività del Modello.

Nel rispetto delle indicazioni contenute nelle Linee Guida Confindustria e della composizione dell'OdV aziendale, si ritiene che per i componenti dell'OdV di provenienza interna, non essendo esigibile dagli stessi una totale indipendenza dall'azienda, il grado di indipendenza dell'OdV deve essere considerato nella sua globalità.

##### PROFESSIONALITÀ

L'OdV deve possedere competenze tecnico-professionali adeguate alle funzioni che è chiamato a svolgere.

Tali caratteristiche, unite all'indipendenza, garantiscono obiettività di giudizio.

##### CONTINUITÀ D'AZIONE

Al fine di offrire la garanzia di un'efficace e costante attuazione del MOG, si rende necessaria l'individuazione, quale OdV, di un ente che svolga l'incarico con continuità di azione. L'OdV dovrà quindi vigilare costantemente e con continuità sul MOG, curandone l'attuazione ed assicurandone il costante aggiornamento.

##### ONORABILITÀ

Non potranno essere nominati componenti dell'OdV che:

- hanno subito condanne, con sentenza passata in giudicato, per avere commesso uno dei reati di cui al D. Lgs. 231/01 e s.m.i.;
- sono stati sottoposti a misure di prevenzione disposte dall'autorità giudiziaria;
- sono o sono stati indagati o imputati in procedimenti penali;
- sono soggetti a procedimenti per violazioni amministrative in materia di illeciti societari, bancari o finanziari;
- si trovino nella condizione giuridica di interdetti, inabilitati, falliti o siano stati condannati ad una pena che comporti l'interdizione (anche temporanea) dai pubblici uffici o l'incapacità ad esercitare uffici direttivi.

##### 4.5.2.1 Individuazione dell'Organismo di Vigilanza

Oltre all'adozione del Modello di Organizzazione Gestione e Controllo aziendale, l'Organo Dirigente aziendale (costituito dal Consiglio di Amministrazione) nomina l'Organismo di Vigilanza tenuto conto delle specifiche indicazioni fornite dal D.Lgs. 231/01 e dalle Linee Guida Confindustria di riferimento. Di tali attività, il CDA darà esplicita evidenza all'interno di relativi specifici verbali.

I componenti dell'OdV, dovranno essere persone idonee ad assumere tale incarico, in considerazione delle loro specifiche competenze (di cui al successivo paragrafo 4.5.2.5); i relativi nominativi dovranno essere riportati all'interno dell'Organigramma aziendale (Mod. 56).

Nel caso in cui si intenda inserire nell'OdV personale coinvolto nella gestione operativa della Società, l'organismo dovrà possedere nel suo complesso le caratteristiche previste dal D. Lgs. 231/01; in tal caso, le

attività di detto componente, dovranno essere oggetto di controllo da parte di altro componente dell'OdV dotato di relative specifiche competenze (ciò in quanto i membri dell'OdV devono svolgere funzioni indipendenti dalle attività su cui vigilano).

Il possesso delle competenze dell'OdV è attestato mediante specifica autocertificazione (redatta sul modello aziendale Mod. 95) fatta sottoscrivere al Responsabile OdV e ad ogni Componente dell'OdV stesso.

La durata dell'incarico/nomina di responsabile/componente dell'OdV è indicata nel documento contrattuale (o di incarico/nomina) di riferimento ed è soggetta a cessazione anticipata nei seguenti casi:

- revoca incarico da parte dell'Organo Dirigente (per giusta causa);
- dimissioni dall'incarico e/o cessazione del rapporto di lavoro con l'azienda (ove dipendente);
- condanna – anche non definitiva - per reati di cui al D. Lgs. 231/01 e s.m.i.;
- inadempienze specifiche (dolose o colpose) legate agli obblighi dell'incarico (es. infedeltà, inefficienza, negligenza, ecc.);
- omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'OdV risultante da una sentenza di condanna (anche non passata in giudicato) emessa nei confronti della ns. azienda secondo quanto previsto dall'art. 6, comma 1, lett. d) del D. Lgs. 231/01, ovvero da sentenza di applicazione della pena su richiesta (c.d. patteggiamento);
- nei casi di impossibilità sopravvenuta;
- allorquando vengano meno in capo all'OdV i requisiti di “autonomia” e “indipendenza” nonché di “continuità d'azione”.

Per altri aspetti, non definiti nel presente documento, si rimanda ai contenuti del documento contrattuale e/o di nomina/incarico (es. definizione aspetti economici).

In considerazione della peculiarità delle proprie attribuzioni e dei contenuti professionali specifici ad esse connessi, nello svolgimento dei propri compiti e nell'espletamento delle attività di vigilanza e di controllo, l'OdV potrà:

- avvalersi di specifiche funzioni aziendali che, di volta in volta, spontaneamente o su specifica richiesta dello stesso OdV, si potranno rendere utili;
- conferire specifici incarichi di consulenza ed assistenza a professionisti esperti in materia legale e/o contabile e/o nell'implementazione di processi e procedure.

#### **4.5.2.2 Funzione, compiti e poteri dell'Organismo di Vigilanza**

In conformità alle indicazioni fornite dal D. Lgs. 231/01 e dalle Linee Guida di riferimento, la funzione dell'OdV consiste, in generale, nel:

- vigilare sull'effettiva applicazione del MOG in relazione alle diverse tipologie di reato di cui agli artt. 24, 25 e 26 del D. Lgs. 231/01;
- verificare l'efficacia del MOG e la sua reale capacità di prevenire la commissione dei reati di cui agli articoli sopra citati;
- analizzare il mantenimento nel tempo dei requisiti di solidità e funzionalità del MOG;
- individuare e proporre all'Alta Direzione, aggiornamenti e modifiche del MOG in relazione alla mutata normativa o alle mutate necessità o condizioni aziendali;
- verificare che le proposte di aggiornamento e modifica formulate all'Alta Direzione, secondo quanto previsto al precedente punto, siano state effettivamente e correttamente recepite nel MOG.

Nell'ambito della funzione sopra descritta, spettano all'OdV i seguenti compiti:

- verificare periodicamente la mappa delle aree a rischio reato, al fine di adeguarla ai mutamenti dell'attività e/o della struttura aziendale. A questo scopo, le funzioni apicali e gli addetti alle attività di controllo nell'ambito delle singole funzioni, devono segnalare all'OdV le eventuali situazioni in grado di esporre l'azienda al rischio di reato. Tutte le comunicazioni devono essere scritte (anche via e-mail) e non anonime;
- effettuare periodicamente verifiche ed ispezioni mirate su determinate operazioni o atti specifici, posti in essere nell'ambito delle aree di attività a rischio individuate, in fase di identificazione e valutazione dei rischi;
- raccogliere, elaborare e conservare le informazioni (comprese le segnalazioni di cui al successivo paragrafo) rilevanti relative al rispetto del Modello;
- condurre le indagini interne per l'accertamento di presunte violazioni ai dettami del Modello, portate all'attenzione dell'OdV da specifiche segnalazioni o emerse nel corso dell'attività di vigilanza dello stesso;

- verificare che gli elementi previsti nel Modello per le diverse tipologie di reati (adozione di clausole standard, espletamento di procedure, ecc.), siano adeguati e rispondenti alle prescrizioni del D. Lgs. 231/01 provvedendo, in caso contrario, a predisporre aggiornamenti degli elementi stessi;
- informare il CDA (e il Revisore Legale aziendale), sulle attività e sull'attuazione del MOG, almeno una volta l'anno (e, comunque, ogniqualvolta ritenuto necessario).
- informare l'AS sulle attività e sull'attuazione del MOG, ogniqualvolta si ravvedano violazioni del Modello da parte del CDA o suoi membri o da parte di altre funzioni/organi sociali aziendali.

Per lo svolgimento delle funzioni e dei compiti sopra indicati, vengono attribuiti all'OdV i seguenti poteri:

- accedere in modo ampio e capillare ai vari documenti aziendali ed, in particolare, a quelli riguardanti i rapporti di natura contrattuale e non, instaurati dalla Società con terzi;
- avvalersi del supporto e della cooperazione delle varie funzioni aziendali che possano essere interessate o comunque coinvolte nelle attività di controllo, senza necessità di consenso preventivo, al fine di ottenere ogni dato opportuno allo svolgimento dei propri compiti;
- conferire specifici incarichi di consulenza ed assistenza a professionisti esperti in materia legale e/o di revisione e/o nell'implementazione di processi e procedure. A questo scopo, la lettera di nomina dell'OdV, predisposta dall'Alta Direzione, comprende specifici poteri di spesa;
- eseguire le proprie attività senza che esse siano sindacate da alcuno, rispondendo l'OdV unicamente al CDA e all'AS;
- usufruire, in autonomia e salvo rendicontazione, di una dotazione di risorse finanziarie adeguate allo svolgimento dei propri compiti (consulenze, trasferte, ecc.).

#### **4.5.2.3** *Obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza*

Il D. Lgs. 231/01 (art. 6, comma 2, lett. D) fa riferimento espresso a specifici obblighi di informazione nei confronti dell'OdV, quale ulteriore strumento per agevolare l'attività di vigilanza sull'efficacia del Modello.

#### **SEGNALAZIONI DA PARTE DI ESPONENTI AZIENDALI O DA PARTE DI TERZI**

In ambito aziendale dovrà essere portata a conoscenza dell'OdV, oltre alla documentazione specificamente prescritta nel Modello secondo le procedure ivi contemplate, ogni altra informazione, di qualsiasi tipo, proveniente anche da terzi ed attinente all'attuazione del Modello nelle aree di attività a rischio.

La gestione delle comunicazioni con l'OdV, nel dettaglio, dovrà essere effettuata nel rispetto della procedura aziendale "PG10 - Comunicazioni con l'OdV".

Valgono al riguardo le seguenti prescrizioni:

- devono essere raccolte eventuali segnalazioni notizie relative alla commissione o la tentata commissione di uno dei reati previsti dal D.Lgs. 231/01, ovvero la violazione o l'elusione fraudolenta dei principi e delle prescrizioni del MOG, ivi compresi i valori etici e le regole comportamentali contenute nel Codice Etico Aziendale.
- l'OdV valuterà le segnalazioni ricevute e le eventuali conseguenti iniziative a sua ragionevole discrezione e responsabilità, ascoltando eventualmente l'autore della segnalazione e/o il responsabile della presunta violazione, redigendo un apposito verbale dell'incontro e motivando per iscritto eventuali decisioni di procedere o meno ad un'indagine interna;
- le segnalazioni devono essere prodotte in forma scritta e non anonima ed avere ad oggetto ogni violazione o sospetto di violazione del Modello. L'OdV agirà in osservanza alle vigenti norme in materia di tutela della riservatezza e, comunque, farà in modo di garantire i segnalanti contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione, assicurando altresì la riservatezza dell'identità del segnalante, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti della Società o delle persone accusate erroneamente e/o in mala fede;
- le segnalazioni pervenute all'OdV devono essere raccolte e conservate in un apposito archivio al quale sia consentito l'accesso esclusivamente all'OdV.

#### **OBBLIGHI DI INFORMATIVA RELATIVI AD ATTI UFFICIALI**

In ogni caso, oltre alle segnalazioni precedentemente menzionate, devono essere obbligatoriamente trasmesse all'OdV le informazioni concernenti:

- i provvedimenti e/o le notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per i reati di cui al D. Lgs. 231/01;

- le richieste di assistenza legale inoltrate dai dirigenti e/o dai dipendenti in caso di avvio di procedimento giudiziario per i reati previsti dal D. Lgs. 231/01;
- le notizie relative all'acquisizione di nuove commesse contrattuali o modifiche alle stesse (proroghe, atti aggiuntivi, revisioni prezzi, ecc.);
- le notizie relative all'effettiva attuazione, a tutti i livelli aziendali, del Modello con evidenza dei risultati delle attività di controllo da parte degli apicali sui sottoposti, dei procedimenti disciplinari svolti, e delle eventuali sanzioni irrogate (ivi compresi i provvedimenti verso i dipendenti) ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni. Al riguardo, ogni soggetto apicale, dovrà inviare rapporto trimestrale all'OdV.

#### **OBBLIGHI DI INFORMAZIONE PROPRI DELL'ORGANISMO DI VIGILANZA**

All'OdV sono assegnate due linee di reporting:

- ↳ la prima, su base continuativa, direttamente con l'Organo Dirigente/Alta Direzione;
- ↳ la seconda, su base periodica, con cadenza almeno annuale, con l'Organo Dirigente ed il Revisore Legale aziendale (RL).

Sarà cura dell'Alta Direzione informare formalmente il Revisore Legale aziendale relativamente all'adozione del MOG ed alle esigenze di comunicazione tra RL e OdV che, naturalmente, dovranno avere carattere bidirezionale.

E' inoltre prevista un'ulteriore linea di reporting all'AS, nel caso di violazione del MOG da parte di organi sociali aziendali.

La presenza dei suddetti rapporti di carattere funzionale, anche con un organismo privo di compiti operativi quale l'AS, costituisce un fattore in grado di assicurare che l'incarico venga espletato dall'OdV con maggiori garanzie di indipendenza.

L'OdV potrà essere convocato in qualsiasi momento dai suddetti organi o potrà, a sua volta, presentare richiesta in tal senso, per riferire (mediante rapporto scritto) in merito al funzionamento del Modello o a situazioni specifiche. Di ogni contatto dell'OdV con detti organi o singoli componenti, dovrà rimanere evidenza scritta conservata tra gli atti della Società.

L'OdV definisce con l'Alta Direzione, in fase contrattuale, il numero minimo degli audit annuali (comunque non inferiore a n. 4 audit/anno).

E' inoltre previsto un programma annuale degli audit dell'OdV dopo il primo anno di attività, allorché avrà acquisito una maggiore conoscenza dell'azienda e delle criticità dei diversi processi in relazione alla possibile commissione di reati 231.

#### **4.5.2.4 Processi di audit**

Il compito di monitorare sul funzionamento/osservanza del MOG da parte dell'OdV, è svolto in piena autonomia e indipendenza tramite:

1. **“Processi di audit – generali”** - rivolti ad accertare che i punti di controllo prescritti nell'ambito del sistema (MOG) siano operanti effettivamente e correttamente.

I campioni possono essere scelti con criteri diversi:

- statistici, per le operazioni di routine e ad alto numero;
- di ricerca, per le operazioni rilevanti e/o a significativo tasso di specificità o di criticità.

In sostanza il processo di controllo (in realtà: il controllo sui controlli) consiste nell'analisi delle diverse fasi del processo da verificare, dai dati di entrata ai dati di uscita (poteri dei soggetti agenti, autorizzazioni, documentazioni, registrazioni, evidenze, congruenza, ecc.).

2. **“Processi di audit – specifici”** - rivolti ad accertare le cause dell'insorgere di irregolarità che potrebbero dare corso a rischi. In questa ipotesi, i campioni sono costituiti dai casi già insorti, da segnalazioni, da intercorse modifiche sul MOG, ecc.

I rapporti di audit e le relazioni periodiche dell'OdV sono gli strumenti attraverso i quali l'Organismo di Vigilanza provvede al riesame della documentazione del MOG e fornisce all'Organo Dirigente/Alta Direzione (CDA/PCA) le indicazioni relative ad eventuali necessità di revisioni/variazioni.

I dati di uscita dei processi di audit, pertanto, possono:

- ✓ riguardare un'ampia tipologia di argomenti (punti di controllo non previsti, errori, negligenze, incomprensioni, impreparazioni, etc.);
- ✓ delineare uno scenario di eventi occasionali oppure ripetitivi;
- ✓ individuare necessità di revisione al MOG in termini di emissione di nuovi documenti o modifica di quelli di essere.
- ✓ fare emergere devianze rispetto alle procedure ed ai comportamenti censurabili in rapporto alle previsioni del codice etico, indipendentemente dalla commissione di un reato.

I dati di uscita dei processi di audit, opportunamente registrati, sono:

- ✓ comunicati alle funzioni competenti/responsabili/interessate per essere fatti oggetto di approfondimento, sia allo scopo di sanzionare comportamenti censurabili sia allo scopo di attuare azioni correttive/preventive;
- ✓ analizzati allo scopo di proporre eventuali interventi di manutenzione/correzione/gestione del MOG;
- ✓ condivisi con il CDA/PCA e con il RGM.

Il compito di aggiornamento è svolto dall'OdV, oltre che mediante la comunicazione di eventuali punti di debolezza emersi nel corso degli audit, anche interpretando un ruolo propositivo e di stimolo, basato sulle proprie competenze tecniche e specialistiche, nei confronti del CDA. Gli audit costituiscono il sistema mediante il quale l'OdV effettua il monitoraggio sull'effettività del MOG.

La realizzazione della continuità d'azione (calendario delle attività/controlli, governo dei flussi informativi e dei dati, verbali, registrazioni, ecc.), viene rimessa all'autodisciplina dell'OdV, fermi restando gli impegni di rendicontazione del proprio operato ai massimi vertici aziendali.

#### **4.5.2.5 Competenze dell'ODV e requisiti soggettivi**

La professionalità dell'OdV è legata al possesso di conoscenze tecniche in ambito giuridico, economico e nei sistemi di gestione ed alle competenze specialistiche delle singole risorse che lo compongono. Al fine di garantire il possesso di tutti i contenuti previsti per le competenze dell'OdV è quindi possibile fare riferimento alla sommatoria delle competenze di tutti i suoi componenti (ad es. se un componente dell'OdV ha "conoscenze su attività ispettiva e analisi dei sistemi di controllo" ed ha "conoscenze giuridiche", è necessario che nell'OdV ci sia anche un componente che abbia le previste/necessarie "conoscenze economiche"). I contenuti professionali nei sistemi di gestione, non sono limitati alla capacità di realizzare attività di audit ma si estendono a capacità di analisi/consulenza sul sistema di controllo e sui contenuti giuridici, compresi gli aspetti penali. Con riferimento alle Linee guida di Confindustria, si riportano di seguito i contenuti delle competenze specialistiche che l'OdV deve possedere nel suo complesso:

- ↳ **Conoscenze in merito ad attività ispettiva e analisi del sistema di controllo:** campionamento statistico, tecniche di analisi e valutazione dei rischi, misure per il loro contenimento (procedure autorizzative, meccanismi di contrapposizione di compiti, ecc.), flow-charting di procedure e processi per l'individuazione dei punti di debolezza, metodologie per l'individuazione di frodi, ecc. Trattasi di tecniche utilizzabili in via preventiva ed a posteriori e quindi, sia all'atto della definizione del MOG sia in occasione delle successive modifiche, adottando le misure più idonee a prevenire, con ragionevole certezza, la commissione dei reati 231 (approccio consulenziale); o, ancora, correntemente per verificare che i comportamenti quotidiani rispettino effettivamente quelli codificati.
- ↳ **Conoscenze giuridiche:** è essenziale la conoscenza della struttura e delle modalità realizzative dei reati. La prevenzione dei reati 231 richiede un'approfondita conoscenza della legislazione di riferimento.
- ↳ **Conoscenze economiche:** una buona conoscenza di tutti gli aspetti economici aziendali connessi alla commissione dei reati 231 (es. contabilità e bilancio, attività commerciali e non con la P.A., ecc.) è fondamentale per una corretta analisi/gestione dei rischi di commissione dei reati medesimi.

Per il riconoscimento di una o più delle suddette competenze alle risorse che compongono l'OdV, l'Organo Dirigente (CDA), tramite il PCA, verifica il possesso dei seguenti requisiti minimi, conservando la documentazione probante:

- partecipazione a corsi di addestramento/formazione relativi gli aspetti economici e/o giuridici e/o di gestione sopra citati e/o almeno un anno di esperienza nell’ambito dei sistemi di gestione e/o su aspetti economici e/o giuridici;
- possesso di diploma di scuola media superiore;
- abilità e status minimi corrispondenti a quelle previste dal C.C.N.L. di categoria per il personale dirigente;
- possesso di doti manageriali;
- possesso di effettiva autorevolezza all’interno dell’azienda, riconosciuta a tutti i livelli aziendali (tale da consentire di esercitare liberamente il ruolo di OdV, senza vincoli/condizionamenti dovuti a subordinazione gerarchica o simili);
- possesso di una buona visione d’insieme delle attività aziendali.

Prima di procedere alla nomina dell’OdV occorre verificare - oltre al possesso delle competenze di cui sopra – il rispetto dei seguenti requisiti soggettivi, a garanzia dell’autonomia e indipendenza necessarie per il corretto svolgimento della funzione:

- onorabilità;
- assenza di precedenti penali;
- assenza di conflitti di interesse;
- assenza di relazioni d’affari e di parentela con soggetti in posizione apicale o sottoposti.

#### 4.5.3 Formazione e competenze del personale

La Società promuove la conoscenza del MOG in tutte le sue parti (procedure, codice etico, ecc.) e dei relativi aggiornamenti, verso tutti i dipendenti, che sono pertanto tenuti a conoscerne i contenuti, ad osservarli ed a contribuire alla loro attuazione.

Formazione e competenze sono considerati dall’organizzazione elementi di fondamentale importanza per dare coscienza, a tutto il personale, dell’importanza del MOG e della relativa gestione ai fini della prevenzione dei reati 231.

#### COMPETENZA

Allo scopo di definire la competenza del personale, che esegue attività a rischio reati 231, sono stati definiti (vedi tabella 1 “Requisiti minimi del personale”) dei profili che stabiliscono, per quanto applicabile alla singola mansione, le seguenti caratteristiche:

- grado di istruzione;
- addestramento/formazione;
- abilità;
- esperienza.

| Tabella 1 - REQUISITI MINIMI DEL PERSONALE     |                                   |  |   |  |
|--|-----------------------------------|--|---|--|
| Mansione                                       | Grado di istruzione minimo        | Formazione                                 | Abilità   | Esperienza   |
| Resp. Ufficio Contabilità                      | Diploma di scuola media superiore | Corso 231                                  | Vedi profilo definito in CCNL   | Almeno un anno di esperienza in materia di redazione del bilancio, corporate governance e aspetti di diritto societario. |
| Altre funzioni apicali                         | Diploma di scuola media superiore | Corso 231                                  | Capacità:<br>- di problem solving,<br>- organizzative<br>- di direzione<br>- di iniziativa<br>- a lavorare per obiettivi. | Almeno una anno di esperienza in analogo ruolo   |
| R.S.P.P.                                       | Come da D. Lgs. 81/08 e s.m.i.    | Come da D. Lgs. 81/08 e s.m.i. + Corso 231 |   | Come da D. Lgs. 81/08 e s.m.i.   |
| Funzioni sottoposte: Capi Cantiere e Operatori | Licenza elementare                | Mod. 03 Informativa D.Lgs. 231/01          | Vedi profilo definito in CCNL   | Preferibile esperienza in analogo posizione  |

|   |                                   |           |                               |   |
|---|-----------------------------------|-----------|-------------------------------|---|
| Funzioni sottoposte:<br>Capi Area e Impiegati | Diploma di scuola media superiore | Corso 231 | Vedi profilo definito in CCNL | Preferibile esperienza in analoga posizione |
|---|-----------------------------------|-----------|-------------------------------|---|

Il RGM, in collaborazione con l’OdV e con le funzioni interessate, valuta le competenze disponibili (in termini di conoscenza e capacità) ed individuano quelle necessarie.

**FORMAZIONE**

L’adozione del MOG non può prescindere da una specifica attività di formazione verso i soggetti aziendali in posizione apicale o sottoposti. Detta formazione ha lo scopo di trasferire a detti soggetti le prescrizioni aziendali e le procedure organizzative volte alla prevenzione delle fattispecie di reato di cui al D. Lgs. 231/01 e s.m.i. Dette funzioni sono pertanto sottoposte, al momento del loro inserimento nel ciclo produttivo, ad un addestramento propedeutico i cui argomenti e modalità esecutive sono definiti nel “Programma automatico addestramento” di cui alla seguente tabella 2. E’ compito del RGM accertare preventivamente la qualifica del docente.

| Tabella 2 – PROGRAMMA AUTOMATICO ADDESTRAMENTO |   |                 |                      |   |
|--|---|-----------------|----------------------|---|
| Funzione                                       | FASE  | FORMAZIONE      | DOCENTE              | QUALIFICA DOCENTE   |
| RGM  | Nomina/Attivazione MOG                                | Corso 231       | Consulente 231       | Partecipazione a specifico corso relativo al D. Lgs. 231/01 attestato da Ente di Certificazione di Sistemi di Gestione  |
|  | Aggiornamenti normativi/ Modifiche al MOG/ Rischi 231 | Corso specifico |                      |   |
| AD/DG ed altri soggetti apicali                | Assunzione/Attivazione MOG/ Cambio mansioni           | Corso 231       | Consulente 231 / RGM | Partecipazione a specifico corso relativo al D. Lgs. 231/01 attestato da Ente di Certificazione di Sistemi di Gestione  |
|  | Aggiornamenti normativi/ Modifiche al MOG/ Rischi 231 | Corso specifico |                      |   |
| R.S.P.P.                                       | Assunzione/Attivazione MOG                            | Corso 231       | Consulente 231 / RGM | <p>In alternativa:</p> <p>Partecipazione a corso sulla conduzione di audit sui Modelli di Organizzazione Gestione e Controllo di cui al D. Lgs. 231/01 tenuto da docente in possesso del suddetto attestato</p> |
|  | Aggiornamenti normativi/ Modifiche al MOG/ Rischi 231 | Corso specifico |                      |   |
| Funzioni sottoposte: (vedi tab. 1)             | Assunzione/Attivazione MOG/ Cambio mansioni           | Corso 231       | Consulente 231 / RGM |   |
|  | Aggiornamenti normativi/ Modifiche al MOG/ Rischi 231 | Corso specifico | OdV/RGM              |   |

In considerazione dei modesti livelli di rischio connessi alla commissione di reati in ambito 231 da parte del personale di cantiere (Capi Cantiere e Operatori), la formazione assume la forma dell’informazione attraverso la distribuzione, a cura del RGM, di specifica informativa (Mod. 03) contenente:

- le fattispecie di reato derivanti da comportamenti illeciti del personale di cantiere;
- le esemplificazioni dei comportamenti illeciti da evitare;
- i sistemi di comunicazione con l’OdV;
- il sistema sanzionatorio previsto in caso di violazioni.

Sarà cura del RGM raccogliere l’evidenza oggettiva della distribuzione della suddetta informativa (mediante liste di distribuzione, copia firmata “per ricevuta” o analoga registrazione).

Il Mod. 03 – Informativa D.Lgs. 231/01 dovrà essere trasmesso:

- al momento dell’assunzione del CC/Operatore;
- ad ogni revisione di tale modulo (dovuta ad aggiornamenti normativi, modifiche al MOG, ecc.).

Tutto il personale dell’Ufficio Contabilità, è soggetto a formazione/aggiornamento continui in materia di contabilità ordinaria e bilancio. In particolare, il Resp. Ufficio Contabilità è oggetto di costanti aggiornamenti mediante:

- contatti sistematici con il commercialista/consulente aziendale;
- consultazione di siti internet;

- consultazione di quotidiani.

È compito del Resp. Ufficio Contabilità trasferire ai propri collaboratori, quanto ritenuto necessario per lo svolgimento dei relativi compiti.

Gli aggiornamenti possono riguardare:

- ↻ Nuove norme in materia contabile/fiscale/civile
- ↻ Modifiche al software di contabilità aziendale
- ↻ Casi particolari di interesse aziendale

L'esecuzione degli addestramenti eseguiti, viene registrata nel Mod. 08 – Registrazione formazione del personale (relativa alla registrazione di ogni singolo corso, dei relativi partecipanti e dell'efficacia dell'addestramento eseguito). Tale modulo dovrà essere sottoscritto dal docente del corso.

Eccezion fatta per quanto riguarda la partecipazione a corsi di formazione/ aggiornamento specifici in materia contabile/fiscale (**per i quali bisogna riportare su Mod. 08 l'argomento/programma del corso**), per la registrazione delle attività di formazione continua dell'Ufficio Contabilità, non dovrà essere utilizzata detta modulistica ma sarà sufficiente darne evidenza all'interno del Riesame della Direzione.

Di seguito è riportato il programma del "Corso 231" di cui alle precedenti tabelle 1 e 2.

| PROGRAMMA CORSO 231   |  |
|---|--|
| <p><b>Argomenti del corso:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il D. Lgs. 231/01: principi generali</li> <li>• Caratteristiche del MOG</li> <li>• Il Codice Etico aziendale</li> <li>• Struttura aziendale e proprie mansioni</li> <li>• I rischi di reato connessi alle proprie mansioni (Mod. 02)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le procedure aziendali di competenza previste dal MOG</li> <li>• Compiti, poteri dell'OdV e conseguenze, anche sanzionatorie, in caso di omessa o insufficiente collaborazione con tale organo</li> <li>• Obblighi di informazione verso l'OdV</li> <li>• Sistema disciplinare e meccanismi sanzionatori</li> </ul> |

Nello specifico, i contenuti del "Corso 231" variano a seconda della funzione ricoperta dal destinatario; per cui l'illustrazione ad una funzione apicale dei rischi di reato e delle procedure connesse, avrà maggiore estensione rispetto a quella prevista per un sottoposto. Al riguardo, per quanto concerne i possibili reati connessi ai singoli processi aziendali e la correlazione con le specifiche attività aziendali (esemplificazioni di commissione delle fattispecie di reato) sarà distribuito alle funzioni interessate relativo materiale didattico di supporto (Mod. 02 - Sintesi Reati D. Lgs. 231/01). In caso di modifiche al MOG dovranno essere effettuati specifici corsi formativi al personale interessato.

La verifica dell'efficacia degli interventi formativi svolti è ritenuta fondamentale dall'organizzazione allo scopo di rilevare il grado di apprendimento conseguito dalle funzioni interessate e di fornire indicatori utili al miglioramento delle modalità di formazione utilizzate; detta verifica avviene secondo le modalità espresse nella seguente tabella 3.

| Tabella 3 – VERIFICA DELL'EFFICACIA DEGLI INTERVENTI FORMATIVI |            |                       |                            |                        |                |                                  |
|--|------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|----------------|----------------------------------|
| Funzione   | Formazione | Misurazione efficacia | Indicatori di efficacia    | Interventi correttivi  | Resp. verifica | Registrazione Verifica efficacia |
| AD/DG/RGM e soggetti apicali                                   | Corso 231  | Test di verifica      | Minimo 80% risposte esatte | Ripetizione formazione | RGM            | Mod. 08                          |
|  |            | Audit OdV             | Nessuna NC                 |                        |                |                                  |
| R.S.P.P.   | Corso 231  | Test di verifica      | Minimo 80% risposte esatte | Ripetizione formazione | RGM            | Mod. 08                          |
|  |            | Audit OdV             | Nessuna NC                 |                        |                |                                  |
| Funzioni sottoposte  | Corso 231  | Test di verifica      | Minimo 80% risposte esatte | Ripetizione formazione | RGM            | Mod. 08                          |
|  |            | Audit OdV             | Nessuna NC                 |                        |                |                                  |

|                     |                                      |                  |                            |                        |     |                   |
|---------------------|--------------------------------------|------------------|----------------------------|------------------------|-----|-------------------|
| Ufficio Contabilità | Aggiornamenti Contabilità e bilancio | Audit OdV        | Nessuna NC                 | Ripetizione formazione | RGM | Rapporto di audit |
| Tutte le funzioni   | Corsi specifici                      | Test di verifica | Minimo 80% risposte esatte | Ripetizione formazione | RGM | Mod. 08           |
|                     |                                      | Audit OdV        | Nessuna NC                 |                        |     |                   |

La verifica dell'efficacia tramite audit ODV è attuata mediante l'esame degli stessi, se sono presenti NC in un processo dovrà essere ripetuta la formazione per le figure coinvolte. La verifica dell'efficacia dovrà essere svolta nell'audit successivo all'effettuazione del corso.

Qualora emergano necessità di "Corsi specifici" non rientranti nella programmazione standard definita nella Tabella 2, la funzione interessata dovrà sottoporle al vaglio della DG che, in collaborazione con il RGM, provvederà alla relativa formale programmazione, organizzazione ed esecuzione.

Un'ulteriore modalità di intervento formativo utilizzato in Azienda ed esteso a tutto il personale è l'attività di "SENSIBILIZZAZIONE", attuata con continuità e periodicamente. L'intervento ha lo scopo di migliorare e/o integrare le conoscenze/prestazioni dei collaboratori, qualora si evidenzino delle carenze dovute a inefficace addestramento per singoli aspetti già illustrati in precedenti sessioni formative o più semplicemente per consolidare le conoscenze già acquisite. La relativa esecuzione deve essere formalizzata dal docente mediante rapporto scritto o analogo.

È compito del RGM, in collaborazione con i Responsabili di funzione interessati, promuovere la conoscenza e l'osservanza del MOG anche tra i consulenti, il Revisore Legale aziendale, i collaboratori (anche occasionali), i clienti, i fornitori e, più in generale, verso chiunque abbia rapporti con la nostra Azienda.

#### 4.5.4 Raccolta, aggiornamento e archiviazione di prescrizioni legislative

Preliminarmente all'analisi dei rischi di reato di cui al D. Lgs. 231/01 si è reso necessario identificare i requisiti di legge di cui agli artt. 24, 25 e 26 del decreto medesimo.

Nella sezione 4.4 sono stati esaminati le sanzioni ed i reati relativi a detto decreto e sintetizzati rispettivamente nelle Schede Reati e nelle Schede Sanzioni.

Le informazioni relative sono tenute aggiornate e comunicate ai lavoratori e alle parti interessate (per quanto di loro interesse) a cura del RGM in collaborazione con l'OdV.

La gestione dei documenti e delle prescrizioni legislative, nonché la registrazione e la verifica della conformità legislativa può essere schematizzata nelle seguenti fasi:

1. raccolta e/o aggiornamento delle norme e relativa identificazione
2. registrazione ed archiviazione
3. verifica della conformità legislativa (a cura OdV)
4. diffusione delle informazioni

##### 1. Acquisizione, identificazione e aggiornamento delle prescrizioni legislative

Le prescrizioni di legge sono acquisite ed identificate attraverso le modalità stabilite di seguito, la responsabilità di tale gestione è a cura del RGM in collaborazione con l'OdV.

Per l'identificazione, il RGM deve tenere sotto controllo le seguenti attività:

- analizzare tutti i riferimenti di legge in materia di 231, utilizzando anche dati esistenti (in particolare, siti internet dedicati), quotidiani, informazioni ricevute da consulenti esterni, riviste di settore, e similari;
- analizzare eventuali modifiche dell'attività aziendali che comportano nuovi rischi di reato o modifiche a quelli individuati.

Una volta identificate le disposizioni normative di interesse aziendale, il RGM provvede al reperimento e alla consultazione delle norme, anche tramite l'ausilio di siti internet specializzati.

Considerando il periodo che intercorre dalla pubblicazione di un nuovo atto legislativo alla sua applicazione, il RGM provvede mensilmente a verificare la pubblicazione di nuove prescrizioni o aggiornamenti, attraverso i canali di cui sopra.

## **2. Registrazione, archiviazione e rintracciabilità**

Tutti i riferimenti di legge di interesse aziendale ai fini del D. Lgs. 231/01 sono riportati nelle Schede Reati e nelle Schede Sanzioni custodite dal RGM che provvede all'archiviazione di eventuali copie cartacee e/o informatiche di dette norme. Ulteriori riferimenti normativi sono inoltre elencati nella sezione 2 del MOG.

Per ogni nuovo documento legislativo di interesse aziendale in materia di 231, il RGM provvede a darne tempestiva comunicazione all'Alta Direzione, anche ai fini di eventuali revisioni del MOG; ove necessario, il RGM provvede ad aggiornare le Schede Reati e le Schede Sanzioni.

Quando una disposizione cogente, modifica il quadro legislativo vigente, l'AD (in collaborazione con la DG), rivede i rischi di commissione di reato che questo porta nell'operatività di tutta l'azienda ed eventualmente ridefinisce le attività di controllo del rischio proponendo all'Alta Direzione la modifica delle relative procedure operative e del MOG.

Le prescrizioni legali individuate sono rese disponibili in un luogo di comune consultazione.

## **3. Verifica della conformità legislativa**

Per ogni norma oggetto del D.Lgs. 231/01 e s.m.i. a cui siano connessi reati significativi per l'azienda (Rif. Analisi dei Rischi di Reato – D.Lgs. 231/01) è verificata la conformità legislativa da parte dell'OdV in occasione degli audit periodici effettuati.

## **4. Diffusione delle informazioni**

Le informazioni riguardo le prescrizioni di cui sopra vengono diffuse attraverso comunicazioni interne, ordini di servizio, circolari, riunioni e/o sessioni di addestramento. Alle parti interessate le eventuali informazioni relative ai requisiti legali e non, verranno comunicate tramite informativa scritta.

### **4.5.5 Sistema disciplinare e misure in caso di mancata osservanza del MOG**

L'Azienda prende atto e dichiara che la predisposizione di un adeguato sistema sanzionatorio per la violazione delle norme contenute nel presente Modello, nonché nelle procedure e nel codice etico che ne formano parte integrante, è condizione essenziale per assicurare l'effettività del Modello stesso.

Al riguardo, infatti, lo stesso art. 6 – comma 2, lettera e) del D. Lgs. 231/01, prevede che i modelli di organizzazione e gestione debbano “introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello”.

L'applicazione delle sanzioni disciplinari prescinde dall'esito di un eventuale procedimento penale in quanto, le regole di condotta imposte dal Modello sono assunte dalla nostra azienda in piena autonomia e indipendentemente dalla tipologia di illecito che le violazioni del MOG (e relative procedure/Codice Etico) possano determinare.

La violazione delle suddette regole di condotta, nonché dei loro aggiornamenti, ledono infatti, di per sé, il rapporto di fiducia in essere con l'azienda e comportano azioni disciplinari a prescindere dall'eventuale instaurazione di un giudizio penale nei casi in cui la violazione costituisca reato. Ciò anche nel rispetto dei principi di tempestività ed immediatezza della contestazione disciplinare e dell'irrogazione delle sanzioni, in ottemperanza alle norme di legge vigenti (Statuto dei Lavoratori e CCNL).

La valutazione disciplinare effettuata dalla nostra azienda nei confronti del collaboratore è autonoma rispetto alla valutazione del giudice in sede penale, in considerazione dell'autonomia della violazione del MOG rispetto alla violazione della norma di legge che comporta la commissione del reato. La nostra azienda non è tenuta, prima di agire nei confronti del collaboratore, ad attendere il termine del procedimento penale eventualmente aperto dalla magistratura.

La valutazione disciplinare dei comportamenti effettuata dalla nostra azienda in rapporto alle disposizioni del MOG è suscettibile, al pari di ogni altra sanzione disciplinare, di eventuale successivo controllo da parte del giudice del lavoro ad istanza del collaboratore interessato.

Quanto alla tipologia delle sanzioni applicabili ed alla procedura, devono considerarsi attuabili i principi della tipicità delle violazioni e della tipicità delle sanzioni previste dalla normativa sopra richiamata.

Premesso che la normativa sopra richiamata, non prevede la sanzione del trasferimento per motivi disciplinari, l'eventuale trasferimento del collaboratore da una unità produttiva dell'ente ad un'altra può essere legittimamente adottato soltanto quando ricorrano le ragioni tecniche, organizzative o produttive di cui

all'articolo 2103 c.c. In ogni caso la collocazione del collaboratore ad altra unità produttiva dell'ente non può comportare un suo demansionamento (articolo 2103 c.c.).

A motivo della propria valenza disciplinare, le prescrizioni del MOG nel suo complesso, il cui mancato rispetto sia sanzionabile, sono da collegare formalmente al Codice Disciplinare vigente, esposto mediante affissione in luogo accessibile a tutti come previsto dall'articolo 7 della legge 300/1970.

In particolare, nel Codice Disciplinare sono messi in relazione i provvedimenti disciplinari previsti dal CCNL con le sanzioni previste per i lavoratori dipendenti in caso di mancato rispetto delle prescrizioni del MOG; in tale documento sono inoltre descritte le sanzioni che l'azienda applica in caso di mancato rispetto del modello da parte di funzioni apicali o da parte di terzi (consulenti, fornitori, partners, ecc.).

Le sanzioni applicate dalla nostra Azienda comprendono, ricorrendone le condizioni legali, anche la facoltà di avanzare richiesta di risarcimento dei danni qualora dal comportamento del collaboratore (interno o esterno) derivino alla società danni patrimoniali o non patrimoniali, come ad esempio nel caso di applicazione da parte del giudice delle sanzioni di cui agli articoli 9 e seguenti del D. Lgs. 231/2001.

Le sanzioni possono riguardare:

- dipendenti aziendali.
- funzioni apicali;
- terzi (collaboratori anche occasionali, fornitori, consulenti, partners, ecc.).

Le sanzioni relative ai lavoratori dipendenti sono gestite/redatte dall'Ufficio Personale, su richiesta del RGM e/o dell'OdV, e sottoscritte dal legale rappresentante aziendale. Le sanzioni verso i soggetti apicali sono gestite dall'Alta Direzione, su richiesta e con la collaborazione del RGM e/o dell'OdV, allorché non interessino direttamente l'Alta Direzione o altri organi sociali (nel qual caso saranno gestite da CDA/AS su richiesta e con la collaborazione del RGM e/o dell'OdV).

Le Sanzioni relative a Terzi, sono redatte dall'Ufficio Amministrativo, su istanza del RGM e/o dell'OdV, e sono sottoscritte e supervisionate dal legale rappresentante aziendale.

La funzione addetta alla gestione della sanzione provvederà alla relativa archiviazione.

#### **4.5.6 Consultazione e comunicazione**

Sono individuate e mantenute attive le prescrizioni, per dare opportuna attenzione e seguito a tutte le comunicazioni in entrata e uscita, con le finalità di favorire la cooperazione ed il coinvolgimento tra tutti i soggetti interessati nella gestione del MOG, interni o esterni all'azienda e di garantire livelli adeguati di consapevolezza ed impegno riguardo ai contenuti del Modello nel suo complesso. La responsabilità di promuovere e mantenere attiva la procedura di seguito descritta è demandata a RGM e OdV, unitamente alla collaborazione di tutti gli altri responsabili di funzione. In particolare, la gestione delle comunicazioni verso l'OdV (dall'interno e dall'esterno) è riportata in specifica procedura dedicata (PG10 - Comunicazioni con l'OdV).

#### **COMUNICAZIONE INTERNA**

Il flusso delle informazioni interne è organizzato in maniera razionale, in modo da favorirne il trasferimento in maniera bi-direzionale ossia in orizzontale ed in verticale rispetto alla struttura organizzativa stabilita (vedi organigramma e mansionario). Il flusso verticale è realizzato dall'Alta Direzione verso il basso e viceversa, quello orizzontale avviene tra i responsabili di funzione e tra i lavoratori.

Le esigenze di comunicazione possono nascere da:

- comunicazioni interne relative ai rischi di commissione dei reati in ambito 231;
- segnalazioni/richieste, di informazione pervenute al RGM/OdV da parte dei responsabili funzionali o dai dipendenti stessi;
- aggiornamento sullo stato e sulle prestazioni del MOG;
- necessità di sensibilizzare/informare/aggiornare il personale su qualunque cambiamento che influisca sulla gestione del MOG;
- recepimento di nuove normative o modifiche di quelle esistenti.

Il flusso verticale ha lo scopo di favorire il coinvolgimento e la consultazione del personale nello sviluppo e riesame del MOG nel suo complesso in tutte le problematiche afferenti la relativa gestione; pertanto le comunicazioni riguarderanno ad esempio:

- Codice Etico e obiettivi aziendali;

- risultati dei monitoraggi;
- risultati degli audit.

Il flusso orizzontale garantisce la condivisione delle informazioni afferenti il MOG, che riguarderanno ad esempio:

- caratteristiche del servizio e rischi di reato correlati;
- informazioni relative ai rischi di reato associati ai prodotti, servizi e/o processi erogati;
- modifiche o nuove leggi e regolamenti;
- informazioni necessarie per valutare e controllare i rischi,
- disposizioni organizzative;
- informazioni verso l'OdV.

Le modalità di trasmissione e consultazione utilizzate sono riconducibili a comunicazioni interne, riunioni a gruppi omogenei o allargati, incontri su particolari argomenti, comunicazioni in busta paga, in bacheca, segnaletica, manifesti e ordini di servizio.

*Particolare attenzione viene rivolta alla segnalazione e gestione di rilievi, proposte, osservazioni, situazioni a rischio di reato e situazioni che comportano reati ai sensi del D. Lgs. 231/01. In questo caso, l'informazione deve essere indirizzata all'OdV (anche tramite il responsabile di funzione gerarchicamente superiore), indipendentemente dal livello del mandante. Il responsabile di funzione, ove coinvolto, è tenuto a trasmettere la comunicazione all'OdV.*

L'OdV trasmette le decisioni prese al CDA/PCA (e, ove necessario, all'AS e comunque, ove presente, al Revisione Legale) ed acquisisce le informazioni ricevute, provvedendo ad intraprendere le azioni ritenute più opportune nell'ambito del proprio incarico.

Tutte le comunicazioni inerenti la gestione del Modello, devono avvenire in forma rigorosamente formale; eventuali comunicazioni verbali dovranno pertanto essere trascritte dal mittente o, in mancanza, dal destinatario.

#### **COMUNICAZIONE ESTERNA: DALL'ESTERNO E VERSO L'ESTERNO**

Il MOG è strutturato in modo da garantire adeguate comunicazioni esterne (clienti, fornitori, consulenti, collaboratori, partners, ecc.) anche in relazione agli eventuali rischi di commissione di reato correlati.

#### **DALL'ESTERNO**

Tutte le informazioni provenienti dall'esterno e afferenti il MOG devono essere riportate all'OdV. Esse vengono trasmesse all'OdV mediante consegna dei documenti di riferimento, in mancanza di questi, perché provenienti da comunicazione verbale, il ricevente deve registrare la comunicazione ricevuta riportando almeno:

- ↳ la provenienza,
- ↳ la natura della comunicazione,
- ↳ il referente,
- ↳ l'ora e la data di ricezione.

Una volta ricevuta la documentazione, l'OdV trasmette le decisioni prese alle parti interessate nella maniera ritenuta più opportuna.

#### **VERSO L'ESTERNO**

Tutte le comunicazioni, inerenti il MOG nel suo complesso (es. Codice Etico e procedure) possono trovare diverse modalità di diffusione quali: distribuzione all'interessato, pubblicazione su sito internet aziendale e similari.

Tutti i terzi coinvolti nella gestione del modello (fornitori, consulenti, collaboratori, ecc.) verranno pertanto informati delle procedure e dei requisiti di loro pertinenza (es. principi del Codice Etico) mediante distribuzione, in forma controllata, di specifica documentazione; la responsabilità dell'attività è di pertinenza del RGM.

Tutta la documentazione afferente le comunicazioni in materia di 231 deve essere archiviata dalla funzione destinataria e/o, ove necessario, dall'OdV.

#### **4.5.7 Documentazione**

Nell'ambito della documentazione del MOG rientrano:

- MAN231 (Manuale di Organizzazione Gestione e Controllo)
- Codice Etico

- Schede Reati
- Schede Sanzioni
- PG (Procedure di Gestione);
- Mod. (moduli di registrazione 231);
- Analisi dei Rischi di reato – D. Lgs. 231/01.

Il MOG è definito attraverso una serie di documenti, quali:

- ↪ **MAN231 – Manuale di Organizzazione Gestione e Controllo**  
documento che contiene le linee guida stabilite dall’Alta Direzione in merito al Modello applicato. Esso definisce come l’azienda ha recepito le disposizioni del D. Lgs. 231/01, tenuto conto delle indicazioni contenute nelle Linee Guida Confindustria. I contenuti del MAN231 sono integrati dal Codice Etico Aziendale – Mod. 99 e dai documenti ad uso interno Schede Reati e Schede Sanzioni (vedi relative sezioni all’interno del presente documento).
- ↪ **Codice Etico**  
Documento costituito dall’insieme dei principi generali, dei valori etici e delle regole di comportamento idonee a prevenire le fattispecie di reato previste dal D. Lgs. 231/01, che la nostra azienda sceglie di tenere sotto controllo.
- ↪ **Schede Reati**  
Elenco delle fattispecie di reato rientranti nell’ambito di applicazione del D. Lgs. 231/01, contenente le nozioni dei reati e alcune considerazioni sugli stessi. Tale documento costituisce strumento di riferimento su cui si basa l’analisi dei rischi di reato – D. Lgs. 231/01.
- ↪ **Schede Sanzioni**  
Elenco delle sanzioni pecuniarie ed amministrative previste per i reati rientranti nell’ambito di applicazione del D. Lgs. 231/01. Tale documento costituisce strumento di riferimento per l’analisi dei rischi di reato – D. Lgs. 231/01.
- ↪ **Procedure**  
documenti che descrivono i protocolli previsti per l’esecuzione delle attività ritenute a rischio di reato 231 e costituiscono, pertanto, il principale strumento di controllo operativo e sono considerate parte integrante e sostanziale del MOG.
- ↪ **Moduli**  
l’attuazione del MOG è testimoniata mediante una serie di documenti di registrazione tra cui i moduli che riportano le registrazioni necessarie a dimostrare la conformità del servizio/attività svolto ai requisiti specificati dal MOG. Le tipologie dei moduli in uso presso l’Azienda vengono descritti all’interno delle MOG, ove sono richiamati o nelle Procedure relative.
- ↪ **Analisi dei Rischi di Reato – D. Lgs. 231/01**  
Documento riportante i risultati dell’attività di assessment (piccolo check-up aziendale) e di analisi/valutazione dei rischi di reato di cui al D. Lgs. 231/01 nonché il piano di contenimento e reporting dei rischi individuati nell’ambito dei processi/attività aziendali.

Entrano inoltre a far parte del modello, tutti i documenti di registrazione dallo stesso richiamati (es.: bilanci e altri documenti contabili, documentazione relativa a finanziamenti, ecc.).

La documentazione descritta è presente su supporto cartaceo e/o informatico.

#### **4.5.8 Controllo dei documenti e dei dati**

Le attività considerate per la gestione dei documenti del MOG sono le seguenti:

- a) approvazione dei documenti, circa l’adeguatezza, prima della loro emissione;
- b) riesame, aggiornamento (quando necessario) e riapprovazione dei documenti stessi;
- c) identificazione delle modifiche e dello stato di revisione dei documenti;
- d) disponibilità sui luoghi di utilizzazione delle pertinenti versioni dei documenti applicabili;
- e) leggibilità e facilità di identificazione dei documenti;
- f) identificazione e distribuzione controllata dei documenti di origine esterna;
- g) prevenzione dell’uso involontario di documenti obsoleti e modalità di identificazione in caso di conservazione.

## EMISSIONE

Le fasi previste dall'iter di emissione dei documenti elaborati sono le seguenti:

- redazione;
- approvazione.

La redazione consiste nel concepimento del documento in base ai criteri di standardizzazione vigenti in ambito aziendale e riguardanti i seguenti aspetti:

- ◇ contenuto;
- ◇ impostazione formale;
- ◇ identificazione;
- ◇ criteri di riproducibilità.

L'estensore dovrà redigere il documento al meglio delle sue capacità professionali operando sui documenti di input e/o su informazioni aggiornati.

Il documento dovrà essere l'espressione dello stato di fatto e comprensibile dal personale a cui è destinato.

La responsabilità della redazione del documento è del responsabile di funzione coinvolto nelle attività descritte nel documento stesso.

L'approvazione dei documenti riguarda la verifica dell'applicabilità del documento nell'ambito della funzione a cui è dedicato e il controllo delle interfacce della funzione potenzialmente condizionate dai documenti stessi. L'approvazione si estende anche al controllo del contenuto e della impostazione del documento, della sua congruenza, dei dati di input aggiornati e della comprensibilità relativamente al personale a cui è rivolto.

La firma di approvazione sancisce che il documento:

- può circolare nell'ambito aziendale;
- diviene operativo.

La responsabilità di approvazione di tutti i documenti del MOG è dell'Alta Direzione nella persona del legale rappresentante (con relativa ratifica da parte del CDA).

La formalizzazione delle avvenute fasi di emissione di un documento avviene attraverso la firma di approvazione apposta nell'apposito spazio del cartiglio del documento.

Laddove si rendano necessarie revisioni al MOG (dovute a modifiche al quadro normativo di riferimento, a modifiche nell'organizzazione aziendale, imprecisioni rilevate sui contenuti del MOG, ecc.), al fine di dare tempestiva attuazione alle stesse, si provvederà a farle approvare al PCA salvo ratifica in specifico verbale del CDA da effettuare nella prima riunione utile (da indire entro il termine massimo di 60 gg. dalla data di revisione).

Nel caso di revisioni di natura puramente formale, non è prevista ratifica del CDA ma si ritiene sufficiente la firma di approvazione del PCA.

## RIESAME, AGGIORNAMENTO, RIAPPROVAZIONE

Periodicamente, in fase di Riesame della Direzione, l'Alta Direzione provvede al riesame della documentazione relativa alle attività oggetto del MOG, avvalendosi della collaborazione dell'OdV e di tutte le restanti funzioni aziendali.

L'Alta Direzione, in collaborazione con il RGM, provvede ad aggiornare e a far approvare la documentazione secondo le modalità definite nel punto precedente. In ogni caso, chiunque ne ravvisi la necessità, per quanto di competenza, provvede a segnalare alla funzione responsabile e/o al RGM eventuali proposte di aggiornamento della documentazione, il quale provvederà a darne comunicazione all'OdV.

Qualunque tipo di documento revisionato è soggetto allo stesso iter di emissione della prima edizione ed è distribuito con le stesse modalità.

#### STATO DI REVISIONE DEI DOCUMENTI

Lo stato di revisione è un numero progressivo che consente di distinguere tra loro documenti di eguale identificazione che hanno subito nel tempo modifiche di contenuto, consentendo inoltre di individuarne le differenze.

Lo stato di revisione di un documento deve essere riportato nel documento non appena viene emesso e/o rimesso dalla funzione che lo ha preparato.

Per ogni revisione dei documenti provvisti di cartiglio, l'estensore deve, per quanto applicabile, annotare nell'apposito spazio l'oggetto di tale revisione e segnalare le parti oggetto di revisione mediante carattere evidenziato.

#### DISPONIBILITÀ E IDENTIFICAZIONE

Ogni documento richiesto dal MOG deve essere leggibile e conservato in luogo che garantisca i requisiti ambientali minimi richiesti dalle norme vigenti in materia di concessione dell'abitabilità dei locali ad uso uffici. L'elenco generale dei documenti (Mod. 06), riepilogo di tutti i documenti del MOG, viene periodicamente aggiornato a seguito di nuove emissioni e/o modifiche apportate ai medesimi. Tale elenco viene distribuito e/o reso disponibile in luogo di comune consultazione a tutte le funzioni in forma cartacea e/o informatica, oltre che in fase di sua emissione, ogni qualvolta esso sia sottoposto a revisione, allo scopo di poter verificare l'aggiornamento dei documenti in loro possesso.

Il presente documento (MAN231) è identificato da un codice alfanumerico costituito da sei caratteri con i seguenti significati:

| Posizione carattere | Tipologia carattere | Descrizione  |
|---------------------|---------------------|--|
| 1°, 2°, 3°          | lettere             | <i>identificazione tipologia documento</i>           |
| 4°, 5°, 6°          | numeri              | <i>Numero del decreto legislativo di riferimento</i> |

Le procedure vengono identificate con un codice alfanumerico costituito da quattro caratteri con i seguenti significati:

| Posizione carattere | Tipologia carattere | Descrizione                                |
|---------------------|---------------------|--|
| 1°, 2°              | lettere             | <i>identificazione tipologia documento</i> |
| 3°, 4°              | numeri              | <i>numero progressivo del documento</i>    |

I moduli vengono identificati con un codice alfanumerico costituito da cinque caratteri con i seguenti significati:

| Posizione carattere | Tipologia carattere | Descrizione                                |
|---------------------|---------------------|--|
| 1°, 2°, 3°          | lettere             | <i>identificazione tipologia documento</i> |
| 3°, 4°              | numeri              | <i>numero progressivo del documento</i>    |

#### DISTRIBUZIONE

Il RGM ha la responsabilità di curare la distribuzione del documento all'interno dell'azienda e, quando previsto, anche all'esterno di questa (per approvazione od informazione).

La distribuzione della documentazione all'interno ed all'esterno, ad eccezione del MAN231, avviene sempre in modo controllato con apposito modulo di trasmissione – Mod. 04 (o documento analogo, come lettera di trasmissione, firma copia documento per ricevuta, ecc.) redatto in accordo alle indicazioni previste nella presente sezione del manuale. La trasmissione dei documenti di sistema viene effettuata a cura del RGM.

Il MAN231, essendo l'unico documento che può essere consegnato all'esterno anche senza un vincolo contrattuale, può essere distribuito dal RGM in copia controllata o in copia non controllata. La distribuzione del MAN231 viene comunque gestita in forma di assegnazione nominativa utilizzando il Mod. 04.

I possessori del MAN231 in copia controllata, nei quali sono compresi tutti i destinatari aziendali, sono responsabili del suo corretto mantenimento e della restituzione in caso di trasferimento o di decadenza di tale diritto.

Le nuove sezioni o le modifiche alle preesistenti sono distribuite dal RGM ed ogni destinatario ha il compito di includerle nella sua copia facendosi carico di distruggere la revisione precedente.

I documenti distribuiti esclusivamente all'interno possono venire esaminati anche da personale esterno all'Azienda (rappresentanti dei clienti, Enti di controllo esterni, Organismi di certificazione, ecc.) ma non possono essere loro distribuiti.

Ogni detentore di documenti distribuiti è responsabile:

- della corretta conservazione delle copie assegnategli;
- dell'esatta divulgazione del contenuto dei documenti ai propri collaboratori;
- della distruzione dei documenti superati

Nel caso vi sia la necessità di ricavare delle copie di lavoro dai documenti, il nome del destinatario della copia viene annotato sulla prima pagina della copia controllata.

#### ARCHIVIAZIONE

L'archiviazione dei documenti viene gestita nel rispetto di quanto riportato nel Mod. 06 – Elenco Generale Documenti che definisce tempi e responsabilità di archiviazione. Per quanto riguarda i documenti obsoleti, sarà cura del RGM (in fase di distribuzione delle nuove revisioni) provvedere ad identificarli mediante dicitura "superato" e a conservarli - per almeno tre anni – presso archivio storico aziendale. Alcuni documenti aziendali di riferimento (es.: procedure, codice disciplinare, organigramma aziendale, ecc.), dovranno essere conservati finché conservano la loro utilità e pertanto fino a revisione degli stessi (dopodiché valgono i tempi di conservazioni previsti per i documenti "superati").

#### 4.5.9 RegISTRAZIONI

Il presente sottoparagrafo stabilisce le metodologie seguite per la gestione dei documenti di registrazione inerenti il MOG; detti documenti possono risiedere su supporto cartaceo o informatico e l'annotazione del dato può avvenire automaticamente o attraverso personale addetto. Le registrazioni consentono di dimostrare oggettivamente l'efficacia del MOG ed il grado di gestione raggiunto.

Quando i processi coinvolgono la gestione globale delle attività svolte dall'Azienda e pertanto interagiscono anche con la gestione del MOG, le registrazioni vengono realizzate direttamente sulla modulistica di riferimento, al fine di rendere più agevole e coerente tutta l'attività di gestione aziendale.

L'utilizzo di documenti di registrazione permette di:

- ✓ fornire l'evidenza oggettiva della corretta applicazione del MOG;
- ✓ fornire i dati di base per formulare analisi di tendenza e processi di miglioramento interno;
- ✓ creare uno standard operativo nello sviluppo delle diverse attività assegnate;
- ✓ rendere evidente il sistema di controllo implementato.

L'elenco generale dei documenti (Mod. 06), riepilogo di tutti i documenti del Modello aziendale, riporta tra l'altro, la funzione responsabile della conservazione dei documenti di registrazione e il tempo di conservazione.

Ogni documento di registrazione deve rispondere, per quanto applicabile, ai seguenti requisiti:

- ✓ essere leggibile e fotocopabile,
- ✓ essere correlabile al servizio o alle attività a cui si riferisce;
- ✓ essere datato;
- ✓ essere firmato da persona abilitata;
- ✓ riportare le informazioni richieste o dalla procedura a cui si riferisce o dalla modulistica predefinita.

Inoltre, ove previsto dal contratto, le documentazioni di registrazione relative al MOG, sono rese disponibili alle parti interessate per un periodo concordato.

I documenti di registrazione vengono conservati con criteri differenziati a seconda che risiedano su supporto informatico o cartaceo.

Per il supporto informatico sono previsti sistemi di protezione che garantiscono il completo mantenimento dei dati per i tempi previsti in tutte le situazioni operative (memoria centrale, memorie locali, backup).

Per il supporto cartaceo è previsto il ricorso a raccoglitori in cui i documenti di registrazione sono classificati attraverso le seguenti chiavi di accesso:

- ✓ identificazione del raccoglitore;
- ✓ tipologia di documento e/o attività di riferimento;
- ✓ anno di compilazione.

Al termine dell'anno di competenza, e/o per i documenti che non necessitano di frequente consultazione, si può provvedere all'archiviazione in apposito archivio/centro di conservazione.

Gli ambienti utilizzati quali centri di conservazione devono garantire requisiti ambientali minimi richiesti dalle norme vigenti in materia di concessione dell'abitabilità dei locali ad uso uffici. Qualora le registrazioni prodotte contengano dei dati sensibili e/o particolari, queste dovranno essere gestite in conformità a quanto previsto dalla vigente legislazione in materia di "privacy".

I documenti/registrazioni da eliminare saranno distrutti manualmente e/o mediante l'impiego di apparecchiature elettromeccaniche e successivamente smaltiti negli appositi raccoglitori messi a disposizione dalle aziende preposte alla raccolta dei rifiuti.

#### **4.5.10 Non conformità, azioni correttive e azioni preventive**

##### **4.5.10.1 – NON CONFORMITÀ**

Eventuali carenze/violazioni rilevate nell'implementazione o attuazione del MOG, sono definite "non conformità" e sono gestite nel rispetto delle prescrizioni contenute nel presente paragrafo.

In particolare, si rileva la presenza di non conformità nei seguenti casi:

- messa in atto di azioni o comportamenti non conformi alle prescrizioni del MOG,
- omissione di azioni o comportamenti previsti dal MOG;
- violazione di norme di legge in ambito 231.

Nel caso in cui la non conformità risulti pregiudizievole per la corretta attuazione del modello (non conformità grave o ripetuta), la stessa sarà gestita nel rispetto delle prescrizioni contenute nel successivo paragrafo 4.5.10.2.; negli altri casi, la stessa sarà documentata e gestita dalla funzione rilevante, attraverso il modulo Mod. 40 – Rapporto di Non Conformità.

La gestione di una non conformità in qualsiasi fase riscontrata, prevede l'articolazione delle seguenti fasi:

- identificazione;
- decisione del trattamento;
- verifica.

L'identificazione, è la fase in cui viene rilevata e sinteticamente descritta la non conformità; tale attività viene registrata nella prima parte del modulo Mod. 40.

La decisione del trattamento è il momento in cui vengono individuate le azioni da intraprendere per la soluzione della problematica rilevata (seconda parte del Mod. 40).

La verifica costituisce la fase finale nella gestione della non conformità, ed è il momento in cui viene accertata l'efficacia del rimedio adottato (terza parte del Mod. 40).

Tutti i Rapporti di Non Conformità dovranno essere trasmessi al RGM (e per conoscenza all'OdV) per relativa archiviazione, anche ai fini del Riesame della Direzione aziendale.

In caso in cui la verifica dia esito negativo, sarà cura del RGM emettere conseguente Richiesta di Azione correttiva con le modalità di cui al seguente paragrafo.

##### **4.5.10.2 – Azioni Correttive**

Scopo del paragrafo è descrivere modi e metodi adottati per il riconoscimento, la valutazione e la correzione delle condizioni tecniche e gestionali pregiudizievoli per il MOG, assegnando le relative responsabilità e definendo la modulistica di supporto per la gestione delle richieste di azioni correttive (RAC).

L'accertamento delle condizioni pregiudizievoli per il MOG, che possono determinare l'emissione di una richiesta di azione correttiva, può avvenire:

- in occasione degli audit effettuati dall'OdV;
- in occasione degli audit effettuati da personale di organismi di certificazione;
- al verificarsi di gravi o ricorrenti non conformità;
- a seguito degli esiti del Riesame della Direzione;

- a seguito delle attività di controllo previste dal MOG.

Le attività inerenti alla gestione di segnalazioni/reclami da parte di funzioni aziendali o parti terze interessate, vengono regolate dalla PG10.

Le fasi successive all'accertamento di una condizione pregiudizievole per il MOG sono le seguenti:

- individuazione dell'opportuna azione correttiva da intraprendere;
- assegnazione delle relative responsabilità esecutive;
- sviluppo dell'azione correttiva;
- verifica per l'efficacia dell'azione correttiva;
- registrazione delle attività svolte;
- archiviazione dei documenti relativi all'azione correttiva svolta.

L'emissione di una richiesta di azione correttiva viene avviata dalla funzione rilevante (RGM o altra funzione apicale) mediante la compilazione della prima parte del modulo Mod. 43, in cui dovranno essere inserite le seguenti informazioni:

- data di emissione della richiesta;
- documenti di riferimento;
- descrizione del rilievo riscontrato;
- circostanza in cui è avvenuto il riscontro (audit, riesame della direzione, ecc.);
- funzione aziendale responsabile dell'attuazione dell'azione correttiva;
- data prevista di implementazione del rimedio;
- firma della funzione che la emette;
- firma di notifica della funzione responsabile del trattamento.

Il destinatario della RAC deve:

- individuare le cause che hanno originato la non conformità;
- definire le azioni da sviluppare per rimuovere la NC ed eliminarne e/o limitare le cause che l'hanno originata ;
- programmare le diverse attività assegnando risorse e mezzi per la concreta attuazione.

Il Responsabile del trattamento provvederà a registrare nella seconda parte del modulo Mod. 15 le azioni individuate per la soluzione della NC, e in particolare:

- cause del rilievo;
- azioni da svolgere per rimuovere la NC ed eliminarne e/o limitare le cause d'origine ;
- tempi di esecuzione delle attività previste (implementazione del rimedio e verifica della relativa efficacia);
- data e firma.

Il Responsabile del trattamento, previa autorizzazione da parte della funzione emittente la RAC, ha inoltre il compito di dare concreta attuazione alle attività individuate, nel rispetto della pianificazione prevista.

Tali attività possono comprendere:

- sessioni integrative di addestramento;
- revisione o emissione di documenti;
- esecuzione totale o parziale di attività non svolte.

Alla scadenza dei tempi stabiliti, chi ha emesso la RAC (e/o un suo delegato indipendente dalla funzione responsabile del trattamento), valuta, mediante riscontro di evidenze oggettive, l'esecuzione del trattamento e l'efficacia delle azioni intraprese.

Eseguite le verifiche, vengono compilate la terza e la quarta parte del modulo RAC, registrando gli esiti e l'efficacia dei trattamenti eseguiti.

Se l'esito della verifica condotta è positivo, la RAC viene chiusa ed il rilievo è superato, in caso contrario, la RAC originaria viene comunque chiusa riportando l'esito negativo con le annotazioni del caso, ma viene contestualmente emessa una nuova RAC indirizzata alla stessa funzione per gli aspetti del rilievo non risolti, con la definizione delle scadenze per l'attivazione dell'azione correttiva.

Tutte le Richieste di Azioni Correttive dovranno essere archiviate dal RGM e trasmesse per conoscenza all'OdV.

Le azioni correttive saranno oggetto di analisi nel corso del riesame della direzione.

#### *4.5.10.3 – Azioni Preventive*

Le azioni preventive sono attività finalizzate a rimuovere le cause che possono potenzialmente originare carenze nell'applicazione del MOG.

Tali attività comportano l'avvio di uno studio che:

- individui con chiarezza l'estensione del problema e le potenziali conseguenze;
- definisca un gruppo di lavoro specificatamente dedicato e competente;
- consenta di acquisire i dati necessari per la definizione di un quadro di dettaglio che consenta di individuare la causa della potenziale non conformità;
- definisca uno spettro di azioni preventive tra le quali trovare il rimedio più opportuno;
- dia attuazione al rimedio adottato;
- verifichi l'efficacia di tale rimedio con riferimento alle potenziali non conformità paventate.

Le azioni preventive hanno origine dall'analisi delle performance del MOG e, pertanto, possono essere rilevate:

- in occasione degli audit effettuati dall'OdV;
- in occasione degli audit effettuati da personale di organismi di certificazione;
- a seguito degli esiti del Riesame della Direzione;
- a seguito delle attività di controllo previste dal MOG.

Lo stato di avanzamento delle attività viene gestito in modo analogo a quello precedentemente illustrato per le Richieste di Azioni Correttive e viene registrato dalla funzione rilevate (RGM o altra funzione apicale) nel Mod. 42 – Verbale di Azione Preventiva.

Tutti i Verbali di Azione Preventiva dovranno essere archiviati dal RGM e trasmessi per conoscenza all'OdV.

Le azioni preventive saranno oggetto di analisi nel corso del riesame della direzione.

## **4.6 Riesame della Direzione**

L'Alta Direzione conduce, almeno una volta all'anno, un riesame documentato relativo alla gestione del MOG allo scopo di:

- ↻ verificarne l'adeguatezza, l'efficacia e l'efficienza del MOG confrontandolo con i principi del Codice Etico e gli obiettivi misurabili riportati nel riesame precedente e nel piano di miglioramento;
- ↻ identificare le aree di miglioramento del MOG in termini di rischi di commissione di reato;
- ↻ individuare e rimuovere le cause delle non conformità individuate dall'OdV in occasione dei periodici monitoraggi/audit;
- ↻ aggiornare il sistema in funzione delle mutate esigenze di conduzione aziendale;
- ↻ affrontare l'eventualità di dover modificare il Codice Etico.

Il riesame viene eseguito sulla base di informazioni prodotte dall'OdV e/o dal RGM e/o dalle funzioni coinvolte nella gestione del Modello e riguardano:

- ↻ risultati degli audit/monitoraggi dell'OdV e di Enti di Certificazione incaricati (rendicontazione OdV);
- ↻ esame dei suggerimenti ed osservazioni provenienti da terzi coinvolti nella gestione del Modello (fornitori, consulenti, collaboratori, partners, ecc.);
- ↻ analisi dei rischi di reato dovuti ad eventuali cambiamenti di tipo organizzativo, di tipo tecnologico, di norme e di strategia di mercato;
- ↻ miglioramento e prevenzione;
- ↻ analisi dell'impatto di eventuali cambiamenti di tipo organizzativo, di tipo tecnologico, di norme e di strategia di mercato che possono influenzare l'analisi dei rischi di commissione dei reati 231;
- ↻ verifica dell'andamento delle azioni e decisioni prese nel precedente riesame.

I risultati del riesame sono documentati in un rapporto, nel quale vengono evidenziati gli eventuali interventi di miglioramento o di correzione ritenuti necessari per il corretto funzionamento del Modello, nonché l'aggiornamento degli obiettivi misurabili e di relativi indicatori ed eventualmente del Codice Etico.

In occasione del Riesame della Direzione, l'AD provvederà ad effettuare una nuova fase di assessment al fine di definire eventuali aggiornamenti nell'analisi dei rischi di reato 231.