
	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001		Pagina 1 di 45		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME		Aggiornamento documento		
	37001	37301	SEZIONE 0 INTRODUZIONE	DATA	REVISIONE
				14/10/2022	00




Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01

MANUALE CMS/MODELLO 231


	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001		Pagina 2 di 45		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME		Aggiornamento documento		
	37001	37301	SEZIONE 0 INTRODUZIONE	DATA	REVISIONE
				14/10/2022	00

INDICE


Matrice indicante lo stato di revisione delle sezioni del Manuale.....	6
1. Scopo e campo di applicazione del Manuale	7
2. Riferimenti normativi	8
3. Termini e definizioni	9
3.1 Generalità e validità.....	12
4. Contesto dell'organizzazione	14
4.1 Comprendere l'Organizzazione e il suo contesto	14
4.2 Comprendere le esigenze e le aspettative delle parti interessate (Stakeholder).....	14
4.3 Scopo e campo di applicazione del CMS/MODELLO 231	15
4.4 CMS/Modello 231	16
4.5 Obblighi di Compliance	17
4.6 Valutazione del Rischio Compliance	17
4.6.1 Valutazione dei Rischi per la Sicurezza sul Lavoro e l'Ambiente	20
5. Leadership	21
5.1 Leadership e impegno.....	21
5.1.1 Organo di Governo e Alta Direzione	21
5.1.2 Cultura della compliance.....	22
5.1.3 Governance della compliance	22
5.2 Politica per la compliance.....	22
5.3 Ruoli, responsabilità ed autorità.....	23
5.3.1 Organo di Governo e Alta Direzione	23
5.3.2 Compliance Function	24
5.3.3 Management	24

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001			Pagina 3 di 45	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME		SEZIONE 0 INTRODUZIONE	Aggiornamento documento	
	37001	37301		DATA	REVISIONE
				14/10/2022	00

5.3.4	Personale	25
5.3.5	Organismo di Vigilanza	25
	Statuto e Regolamento dell'OdV	27
6.	Pianificazione	28
6.1	Azioni per affrontare rischi e opportunità	28
6.2	Obiettivi per la compliance e pianificazione per il loro raggiungimento	28
6.3	Pianificazione delle modifiche	29
7.	Supporto	30
7.1	Risorse	30
7.2	Competenza	30
	7.2.1 Generalità.....	30
	7.2.2 Processo di impiego.....	30
	7.2.3 Formazione	31
7.3	Consapevolezza	32
7.4	Comunicazione.....	32
	7.4.1 Flussi informativi verso l'OdV.....	33
	7.4.2 Rapporti tra l'OdV e gli organi societari	34
7.5	Informazioni documentate	34
	7.5.1 Generalità.....	34
	7.5.2 Creazione e aggiornamento.....	35
	7.5.3 Controllo delle informazioni documentate.....	35
8.	Attività operative	36
8.1	Pianificazione e controllo operativo.....	36
8.2	Controlli e procedure	37
8.3	Segnalazioni (far emergere le preoccupazioni - Whistleblowing)	38
8.4	Processi di indagine	38
9.	Valutazione delle prestazioni	40
9.1	Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione	40
	9.1.1 Generalità.....	40


	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001			Pagina 4 di 45	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME		SEZIONE 0 INTRODUZIONE	Aggiornamento documento	
	37001	37301		DATA	REVISIONE
				14/10/2022	00

9.1.2	Fonti di informazioni di ritorno (feedback) sulle prestazioni relative alla compliance	40
9.1.3	Sviluppo di indicatori	41
9.1.4	Reporting relativo alla Compliance	41
9.1.5	Conservazione delle registrazioni	41
9.2	Audit interni	41
9.2.1	Generalità.....	41
9.2.2	Programma degli audit interni	42
9.2.3	Scopo degli audit	42
9.2.4	Obiettività ed imparzialità degli audit	42
9.2.5	Audit dell'OdV	43
9.3	Riesame di direzione	43
9.3.1	Generalità.....	43
9.3.2	Input al riesame di direzione	43
9.3.3	Risultati del riesame di direzione	44
9.3.4	Relazione della Compliance Function	44
9.3.5	Relazione Periodica dell'OdV	44
10.	Miglioramento	45
10.1	Miglioramento continuo	45
10.2	Non conformità e azioni correttive.....	45

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001		Pagina 5 di 45		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME		SEZIONE 0 INTRODUZIONE	Aggiornamento documento	
	37001	37301		DATA	REVISIONE
				14/10/2022	00

Matrici delle revisioni e descrizione modifiche

Rev.	Data	Descrizione delle principali modifiche	Motivo delle modifiche
00	14/10/2022	Prima Emissione	

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001			Pagina 7 di 45		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME			Aggiornamento documento		
	37001	37301	GS 23101:2017 SEZIONE 1-2-3 SCOPO E CAMPO DI APPL. RIFERIMENTI NORMATIVI DEFINIZIONI		DATA	REVISIONE
	1;2;3	1;2;3			14/10/2022	00

1. Scopo e campo di applicazione del Manuale

Il presente documento è stato realizzato sulla base dei principi dettati dal D.Lgs. 231/01 ed anche compatibilmente con le norme ISO 37001:2016 e ISO 37301:2021 (per permetterne integrazione), nella forma di un “Manuale del Sistema di Gestione della Compliance” (Compliance Management System -CMS/modello 231) perfettamente coordinabile con i requisiti delle norme ISO in genere, realizzate ai sensi dell’ANNEX L.

I criteri ispiratori di questo Sistema di Gestione sono alla base dei principali standard per la realizzazione dei Sistemi di Gestione Aziendale, opportunamente adattati per la realizzazione di un **Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo** (di fatto, un vero e proprio **Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa**) realizzato con riferimento ai requisiti del **Decreto legislativo n. 231 dell’8.6.2001**, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 140 del 19.6.2001, che detta la *“Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’articolo 11 della Legge 29.9.2000 n. 300”*, **oltre che conforme a quanto previsto dall’art. 30 del D.lgs 81/08.**

Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, ha introdotto per la prima volta nel nostro ordinamento la responsabilità in sede penale degli enti (organizzazioni), che si aggiunge a quella della persona fisica che ha realizzato materialmente il fatto illecito, a “vantaggio dell’organizzazione”, o anche solamente “nell’interesse dell’organizzazione”, senza che ne sia ancora derivato necessariamente un vantaggio concreto. Quanto sopra vale sia che il reato sia commesso da soggetti in posizione apicale che da soggetti sottoposti all’altrui direzione, inclusi i soggetti non necessariamente in organigramma, come consulenti o procacciatori. La società non risponde, per espressa previsione legislativa (art. 5, comma 2, d.lgs. 231/2001), se le persone indicate hanno agito nell’interesse esclusivo proprio o di terzi.

L’ampliamento della responsabilità mira a coinvolgere nella punizione di taluni illeciti penali il patrimonio degli enti e, in definitiva, gli interessi economici dei soci, i quali, fino all’entrata in vigore della legge in esame, non pativano conseguenze dalla realizzazione di reati commessi, con vantaggio della società, da amministratori o dipendenti. Il principio di personalità della responsabilità penale li lasciava, infatti, indenni da conseguenze sanzionatorie, diverse dall’eventuale risarcimento del danno, se ed in quanto esistente (quasi sempre, tra l’altro, “coperto” da polizze assicurative).

Sul piano delle conseguenze penali, infatti, soltanto gli artt. 196 e 197 cod. pen. prevedono un’obbligazione civile per il pagamento di multe o ammende inflitte, in caso d’insolubilità dell’autore materiale del fatto.

L’innovazione normativa, perciò, è di non poco conto, in quanto né l’organizzazione, né i soci possono dirsi estranei al procedimento penale per reati commessi a vantaggio o nell’interesse dell’organizzazione. Ciò, ovviamente, determina un interesse di quei soggetti (soci, amministratori, sindaci, ecc.) che partecipano alle vicende patrimoniali dell’organizzazione, al controllo della regolarità e della legalità dell’operato sociale.

Inoltre, dalla responsabilità non vengono escluse anche le società “Capogruppo”, allorquando risulti che il reato commesso nell’interesse di società “Controllata” (anche solo di fatto) sia derivato da “indicazioni” chiaramente provenienti da soggetti operanti per conto e nell’interesse della stessa Capogruppo.

Il legislatore ha previsto la possibilità per l’organizzazione di sottrarsi totalmente o parzialmente all’applicazione delle sanzioni, purché siano state rispettate determinate condizioni.

L’art. 6 e l’art. 7 del D.lgs. 231, infatti, contemplano una forma di “esonero” da responsabilità dell’organizzazione laddove, in occasione di un procedimento penale per uno dei reati considerati, risulti che l’organizzazione abbia adottato ed efficacemente attuato un Modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire la realizzazione degli illeciti penali considerati e laddove sul Modello abbia adeguatamente vigilato un Organismo di Vigilanza.

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001			Pagina 8 di 45		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME			Aggiornamento documento		
	37001	37301	GS 23101:2017 SEZIONE 1-2-3 SCOPO E CAMPO DI APPL. RIFERIMENTI NORMATIVI DEFINIZIONI		DATA	REVISIONE
	1;2;3	1;2;3			14/10/2022	00

L'art. 6, co. 2, del D.lgs. n. 231/2001, indica le caratteristiche essenziali per la costruzione di un modello di organizzazione, gestione e controllo. In particolare, le lettere a) e b) della citata disposizione si riferiscono espressamente, sebbene con l'utilizzo di una terminologia ed esposizione estranea alla pratica aziendale, ad un tipico sistema di gestione dei rischi (Risk Management).

La norma segnala infatti espressamente le fasi principali in cui un simile sistema deve articolarsi:

- a) l'identificazione dei rischi, ossia l'analisi del contesto aziendale per evidenziare in quale area/settore di attività e secondo quali modalità si possono verificare eventi pregiudizievoli per gli obiettivi indicati dal D.lgs. 231/01;
- b) la progettazione del sistema di controllo (c.d. protocolli per la programmazione della formazione ed attuazione delle decisioni dell'organizzazione), ossia la valutazione del sistema esistente all'interno dell'organizzazione ed il suo eventuale adeguamento;
- c) l'istituzione di un Organismo di Vigilanza e Controllo, che vigili sull'efficacia del sistema di controllo;
- d) l'istituzione di un Sistema Disciplinare e sanzionatorio interno;
- e) la redazione di un Codice Etico.

Il sistema brevemente delineato, per operare efficacemente, deve tradursi in un processo continuo e deve essere periodicamente verificato e adeguato con particolare attenzione nei momenti di cambiamento nell'organizzazione aziendale (apertura di nuove sedi, ampliamento di attività, acquisizioni, riorganizzazioni, ecc.) o nelle previsioni legislative.

Lo scopo del presente documento, quindi, è quello di descrivere il Sistema di Gestione della Compliance (Compliance Management System - CMS/MODELLO 231) della SICILVILLE s.r.l. (nel prosieguo SICILVILLE), che costituisca anche adozione ed efficace attuazione del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo di cui agli artt. 6 e 7 del Decreto legislativo 8.6.2001 n. 231 e sia correlato al Sistema di Gestione Integrato ISO 9001-ISO 14001-ISO 45001-ISO 39001 già adottato dall'organizzazione.


Cuore di un CMS/MODELLO 231 è descrivere le modalità con cui viene valutato il livello di rischio di compimento dei reati presupposto da parte dell'Organizzazione in ordine all'applicazione della normativa ex d.lgs. 231/01. L'obiettivo è quello di garantire l'identificazione dei processi a rischio di illecito (e delle relative attività), stabilendo i Critical Control Points (CCP), al fine di predisporre adeguate attività di monitoraggio e/o adeguamento degli stessi processi, atte a prevenire la realizzazione di un reato presupposto.

Le tecniche specifiche per l'effettuazione di un'analisi dei rischi possono essere di vario tipo, purché soddisfino i requisiti del presente Schema.

Nel caso in questione, comunque, è stato utilizzato il metodo "ERMES - Enterprise Risk Management Evaluation Series (Analisi dei Rischi per un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)" proposto da Asso231 e più avanti descritto nel dettaglio, nella sua revisione più attuale, che sviluppa una metodologia di analisi dei rischi conforme ai requisiti del presente documento, integrabile con eventuali altri Sistemi di Gestione ISO.

2. Riferimenti normativi

I documenti richiamati di seguito sono indispensabili per l'applicazione del presente CMS/MODELLO 231. Per quanto riguarda i riferimenti datati, si applica esclusivamente l'edizione citata. Per i riferimenti non datati vale l'ultima edizione del documento a cui si fa riferimento (compresi gli aggiornamenti).


	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001			Pagina 9 di 45	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME		GS 23101:2017 SEZIONE 1-2-3 SCOPO E CAMPO DI APPL. RIFERIMENTI NORMATIVI DEFINIZIONI	Aggiornamento documento	
	37001	37301		DATA	REVISIONE
	1;2;3	1;2;3		14/10/2022	00

- Legge 29 settembre 2000, n. 300;
- Decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 e s.m.i.;
- LEGGE 30 novembre 2017, n. 179 “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”.
- Dlgs 81/08, art. 30 e DM 13/02/2014 (Modelli Organizzativi per la Sicurezza sul Lavoro e Procedure Semplificate)
- UNI ISO 37301:2021 “Compliance Management System”
- UNI ISO 37001:2016 “Sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione – Requisiti e guida all'utilizzo”
- “ERMES - Enterprise Risk Management Evaluation Series (Analisi dei Rischi per un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01 ed Analisi dei rischi ed opportunità per il Sistema di Gestione per la Qualità)”, nella sua revisione più attuale;
- Linee Guida Confindustria aggiornate a giugno 2021
- Linee Guida ASSTRA;
- Linee Guida Associazioni datoriali;
- Regolamenti interni e Statuto dell'Organizzazione;

3. Termini e definizioni

Ai fini del presente documento, si applicano i termini e le definizioni di cui alla ISO 37001:2021, oltre quelli di seguito riportati:


Termine	Definizione
AU	Amministratore Unico – Alta Direzione
Affidabilità	Attitudine di qualcuno/qualcosa ad adempiere alla missione richiesta nelle condizioni fissate e per un periodo di tempo stabilito.
Analisi dei rischi	Attività di analisi specifica dell'organizzazione finalizzata a rilevare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati, ai sensi del D.Lgs. 231/01.
Audit del sistema di gestione	Processo di verifica sistematico, indipendente e documentato, realizzato al fine di ottenere evidenze oggettive su registrazioni, dichiarazioni di fatti o altre informazioni necessarie a determinare se il sistema di gestione è conforme alle politiche, procedure o requisiti del sistema di gestione adottato dall'organizzazione.
Azione correttiva	Insieme di attività coordinate aventi lo scopo di eliminare le cause di una non conformità rilevata.
Azione preventiva	Insieme di attività coordinate aventi lo scopo di eliminare la causa di una non conformità potenziale.
Cliente/Committente	Organizzazione o persona che riceve prodotti o servizi.

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001			Pagina 10 di 45	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME			Aggiornamento documento	
	37001	37301	GS 23101:2017 SEZIONE 1-2-3 SCOPO E CAMPO DI APPL. RIFERIMENTI NORMATIVI DEFINIZIONI		
	1;2;3	1;2;3	DATA	REVISIONE	
		14/10/2022	00		

Termine	Definizione
CMS/MODELLO 231	il Sistema di Gestione della Compliance (Compliance Management System - CMS/MODELLO 231) della SICILVILLE s.r.l. idoneo a soddisfare i requisiti di cui al D.Lgs. 231/01
Codice Etico	Insieme di diritti, doveri e responsabilità dell'organizzazione nei confronti dei soggetti terzi interessati quali dipendenti, Clienti, Fornitori, ecc. e finalizzati a promuovere, raccomandare o vietare determinati comportamenti al di là e indipendentemente da quanto previsto a livello normativo.
Conflitto di interessi	Situazione in cui gli interessi commerciali, economici, familiari, politici o personali potrebbero interferire con il giudizio degli individui nello svolgimento delle loro funzioni per l'organizzazione.
Corruzione	Offrire, promettere, fornire, accettare o richiedere un vantaggio indebito di qualsivoglia valore (economico o non economico, in maniera diretta o indiretta), violando la legge vigente, come incentivo o ricompensa per una persona ad agire o a omettere azioni in relazione alla prestazione delle mansioni di quella persona.
Decreto Legislativo 231/2001	Decreto legislativo 8.6.2001 n. 231 e successive modificazioni e integrazioni.
Documentazione	Qualsiasi informazione scritta, illustrata o registrata, che descriva, definisca, specifichi, documenti o certificati attività, prescrizioni, procedure o risultati aventi attinenza con la prevenzione dei reati.
Due diligence	Processo per valutare ulteriormente la natura e l'entità del rischio di corruzione e aiutare le organizzazioni ad assumere decisioni in relazione a transazioni, progetti, attività, soci in affari e personale specifici.
Fornitore	Organizzazione o persona che fornisce un prodotto o servizio.
Funzione di conformità (Compliance Function)	La persona avente la responsabilità e l'autorità per il funzionamento del CMS/231
Istruzione	Informazione documentata intesa a fornire concisamente disposizioni sulle modalità di esecuzione di una determinata attività.
Miglioramento continuo	Processo del sistema di gestione per ottenere miglioramenti della prestazione complessiva in accordo con la politica dell'organizzazione.
Modello Organizzativo	Insieme delle strutture, delle responsabilità, delle modalità di espletamento delle attività e dei protocolli/procedure adottati e attuati tramite le quali si espletano le attività caratteristiche dell'organizzazione.

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001			Pagina 11 di 45	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME			Aggiornamento documento	
	37001	37301	GS 23101:2017 SEZIONE 1-2-3 SCOPO E CAMPO DI APPL. RIFERIMENTI NORMATIVI DEFINIZIONI		
	1;2;3	1;2;3	DATA	REVISIONE	
		14/10/2022	00		

Termine	Definizione
Non conformità	Mancato soddisfacimento di requisiti specificati.
Organizzazione	L'Ente per come definito dal D.lgs. 231/01: Gruppo, società, azienda, impresa, ente o istituzione, ovvero loro parti o combinazioni, informa associata o meno, pubblica o privata, che abbia una propria struttura funzionale e amministrativa: nella fattispecie SICILVILLE
Organo di vigilanza e controllo	L'Organismo di cui all'art. 6 comma 1 lett. b) del D.lgs. 231/01.
Parte interessata (<i>stakeholder</i>)	Persona o organizzazione che può influenzare, essere influenzata o percepire sé stessa come influenzata da una decisione o un'attività.
Parte terza	Persona o ente indipendente dall'organizzazione.
Pericolo	Fonte, situazione o atto che può provocare la commissione di un reato/illecito presupposto della responsabilità amministrativa ai sensi del D.lgs. 231/01 e s.m.i.
Politica per la prevenzione dei reati/per la qualità	Obiettivi e indirizzi generali di un'organizzazione per quanto riguarda la prevenzione dei reati, espressa in modo formale dalla direzione e del miglioramento continuo dei processi aziendali.
Procedura documentata	Documento che descrive le responsabilità, le attività e come queste devono essere svolte. Tale documento va predisposto, approvato, attuato e aggiornato.
Processo	Insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in entrata in elementi in uscita.
Protocollo	Metodo specificato per svolgere un'attività o un processo (può coincidere con una Procedura).
Pubblico ufficiale	Persona che ricopre incarichi legislativi, amministrativi o giudiziari, indipendentemente che derivino da nomina, elezione o successione, o qualsiasi persona che eserciti una funzione pubblica.
Riesame	Attività effettuata per riscontrare l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia a conseguire gli obiettivi prestabiliti.
Rischio	Probabilità che sia raggiunta la soglia di commissione di un reato/illecito presupposto della responsabilità amministrativa ai sensi del D.lgs. 231/01 e s.m.i.
Rischio accettabile	Rischio che può essere ridotto ad un livello che può essere tollerabile per l'organizzazione con riferimento agli obblighi di legge e a quanto espresso nel SGRA, ovvero che preveda un sistema di prevenzione tale da non poter essere aggirato se non FRAUDOLENTEMENTE
SGI	Acronimo che identifica il Sistema di Gestione Integrato dell'organizzazione

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001			Pagina 12 di 45	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME			Aggiornamento documento	
				GS 23101:2017 SEZIONE 1-2-3 SCOPO E CAMPO DI APPL. RIFERIMENTI NORMATIVI DEFINIZIONI	
	37001	37301		DATA	REVISIONE
1;2;3	1;2;3		14/10/2022	00	

Termine	Definizione
Sistema disciplinare (SD)	Il sistema disciplinare di cui all'art. 6 comma 2 lett. e) del D.Lgs 231/01
Socio in affari	Parte esterna con cui l'organizzazione ha o progetta di stabilire una qualsivoglia forma di relazione commerciale.
Soggetti in posizione apicale	I soggetti di cui all'art. 5 lett. a) del D.Lgs 231/01.
Soggetti sottoposti all'altrui Direzione	I soggetti di cui all'art. 5 lett. b) del D.Lgs 231/01.

3.1 Generalità e validità

È facoltà delle Organizzazioni dotarsi dei Modelli di organizzazione e di gestione di cui agli artt. 6 e 7 del D.lgs. 231/01).

Essendo ogni organizzazione dotata di caratteristiche proprie, il presente Manuale, pur facendo riferimento alle varie Linee Guida di riferimento, e ricalcando quanto previsto dalla ISO 37301 "Compliance Management System" è stato realizzato in maniera "tailored", ovvero esattamente calato alla realtà aziendale di SICILVILLE, nell'intento di poter costituire, cionondimeno, uno schema flessibile ed integrabile con il SGI già adottato dall'organizzazione.

Gli elementi specifici della struttura del presente Manuale sono quello tipici dei sistemi di gestione UNI ISO, per favorire la sopraccitata integrazione:

1. l'analisi del contesto
2. il campo di applicazione del sistema di gestione
3. la valutazione dei rischi di compliance
4. l'individuazione dei ruoli
5. la definizione di responsabilità e autorità per la gestione della compliance
6. l'adozione di una Compliance Policy
7. l'adozione di controlli e procedure per raggiungere gli obiettivi per la compliance
8. gli audit interni
9. l'attività di riesame.


Il presente CMS/MODELLO 231 è stato realizzato per essere applicato a tutti i processi e le sedi aziendali, oltre che a tutto il personale e/o collaboratori e, comunque, chiunque entri in relazione con l'Organizzazione.

È, inoltre, intento dell'Organizzazione che possa essere esteso indistintamente ad ogni eventuale organizzazione controllata ed anche partecipata (per queste ultime, quantomeno nei limiti del Codice Etico).

I destinatari sono pertanto individuati nei dipendenti dell'organizzazione e, quindi, sia al personale dirigente che svolge funzioni di rappresentanza, di amministrazione, di direzione e controllo, sia a tutti i lavoratori sottoposti a qualsiasi titolo alla direzione o alla vigilanza dei medesimi dirigenti.


Il presente modello è, altresì, indirizzato a quanti operano su mandato o per conto della SICILVILLE, nonché a coloro i quali, pur non essendo funzionalmente legati alla Società, agiscono sotto la direzione e vigilanza dei vertici aziendali.

Sono ulteriormente tenuti al rispetto delle norme interne e dei valori etici della Società i consulenti, i collaboratori ed i fornitori di SICILVILLE ed in generale tutti coloro che intrattengono, con l'Azienda in oggetto, rapporti commerciali e/o finanziari di qualsiasi natura.

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001		Pagina 13 di 45		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME		GS 23101:2017 SEZIONE 1-2-3 SCOPO E CAMPO DI APPL. RIFERIMENTI NORMATIVI DEFINIZIONI		Aggiornamento documento
	37001	37301			DATA
	1;2;3	1;2;3			REVISIONE 14/10/2022 00

Ai consulenti ed ai collaboratori si estendono, altresì, le regole ed i principi di controllo previsti nel modello, relativi alla specifica area di attività.

Il presente documento entra in vigore dalla data di adozione deliberata dal vertice aziendale ed ha scadenza illimitata, fatta salva ogni esigenza di revisione che possa emergere dalle attività di Riesame annuale. Qualunque sua variazione e/o integrazione dovrà essere approvata dallo stesso vertice aziendale.

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001			Pagina 14 di 45	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME		GS 23101:2017 SEZIONE 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	Aggiornamento documento	
	37001	37301		DATA	REVISIONE
	4;4.1;4.2; 4.3; 4.4; 4.5	4;4.1;4.2;4.4;4.5		14/10/2022	00

4. Contesto dell'organizzazione

La SICILVILLE svolge la propria attività nel settore del verde pubblico ed arredo urbano.

Nasce il 26/03/2012 a seguito di un processo di conferimento che ha visto la trasformazione della "Sicilville di Russo Giuseppe" (nata nell'ottobre del 1996) da ditta individuale in società a responsabilità limitata.

La Sicilville S.r.l. ha sede in Contrada Statella presso il comune di Randazzo (CT).

La società ha per oggetto lavori di manutenzione del verde mediante attività di decespugliamento e diserbo chimico e/o meccanico, esecuzione lavori di sistemazione a verde per la stabilità dei pendii e per l'eliminazione del dissesto idrogeologico. Verde ed arredo urbano.

Per ulteriori approfondimenti si rimanda al documento "**Analisi del contesto**" richiamato dalla Procedura **PO 06 Analisi dei Rischi e Gestione del Contesto** del SGI, cui si rimanda integralmente.

4.1 *Comprendere l'Organizzazione e il suo contesto*

Nell'effettuazione dell'Analisi dei Rischi 231 e dell'implementazione del CMS/MODELLO 231, l'Organizzazione ha individuato e tenuto in considerazione i fattori interni ed esterni che sono rilevanti per il suo scopo e che influiscono sulla sua capacità di raggiungere gli obiettivi del Sistema.


Per la descrizione dei fattori interni ed esterni rilevanti si rimanda al documento "**Analisi del contesto**" richiamato dalla Procedura **PO 06 Analisi dei Rischi e Gestione del Contesto** del SGI, cui si rimanda integralmente.

La valutazione sopraccitata, trova il suo riscontro e la conseguente ponderazione dei rischi valutati nell'allegato "**Evaluation Sheet 231**".

4.2 *Comprendere le esigenze e le aspettative delle parti interessate (Stakeholder)*

SICILVILLE è consapevole che regolare i rapporti con gli stakeholder, nell'ambito del CMS/MODELLO 231, in maniera efficace ed organizzata può:

- condurre ad uno sviluppo dell'azienda più equo e sostenibile dando a chi ha il diritto di essere ascoltato l'opportunità di essere coinvolto nei processi decisionali;
- permettere una migliore gestione del rischio e accrescere la reputazione;
- tenere conto dell'insieme delle risorse (conoscenza, persone, disponibilità economica e tecnologica) per risolvere problemi e raggiungere obiettivi che non possono essere perseguiti dalle singole organizzazioni;
- permettere la comprensione dell'ambiente in cui opera l'impresa, compresi gli sviluppi del mercato e l'identificazione di nuove opportunità strategiche;
- consentire alle imprese di imparare dagli stakeholder, ottenendo risultati nei prodotti e miglioramenti nei processi;
- informare, educare e influenzare i portatori di interessi e l'ambiente esterno perché migliorino i loro processi decisionali e le azioni che hanno un impatto sull'impresa e sulla società;
- costruire la fiducia tra un'impresa e i suoi stakeholder.

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001			Pagina 15 di 45	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME			Aggiornamento documento	
	37001	37301	GS 23101:2017 SEZIONE 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	DATA	REVISIONE
	4;4.1;4.2; 4.3; 4.4; 4.5	4;4.1;4.2;4.4;4.5		14/10/2022	00

Pertanto, considerato l'effetto degli stakeholder, anche solo potenziale, sulla capacità dell'organizzazione di fornire con regolarità servizi che soddisfino i requisiti del committente e quelli cogenti applicabili, SICILVILLE ha determinato le modalità per individuare

- a) i rapporti giuridici con soggetti da considerare rilevanti nell'ambito del sistema di gestione per la responsabilità amministrativa e le loro aspettative;
- b) le qualità che accomunano i soggetti rilevanti per il sistema di gestione per la responsabilità amministrativa;

Le variabili considerate dall'organizzazione ai fini dell'identificazione degli stakeholder rilevanti per il sistema di gestione per la responsabilità amministrativa sono, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

1. **Responsabilità:** soggetti verso i quali l'organizzazione ha – o potrebbe avere – responsabilità legali, finanziarie e operative formalizzate in regolamentazioni, contratti, politiche aziendali o codici di condotta;
2. **Influenza:** soggetti che sono – o in futuro potrebbero essere – in grado di influenzare la capacità dell'organizzazione nel raggiungere gli obiettivi sia in termini "informali" che "formali" nel senso di titolarità di potere decisionale all'interno dell'organizzazione stessa;
3. **Prossimità/vicinanza:** soggetti con i quali l'organizzazione interagisce maggiormente, inclusi gli stakeholder interni, quelli con cui instaurare relazioni durevoli, coloro da cui dipende l'azienda per la sua operatività quotidiana;
4. **Dipendenza:** soggetti che dipendono direttamente dall'organizzazione, quali dipendenti e famiglie, clienti e/o fornitori;
5. **Rappresentanza:** soggetti a cui per ragioni di legge o di cultura/tradizioni è dato il compito di rappresentare altri individui, ad esempio rappresentanza sindacali o delle associazioni di categoria, consiglieri ecc.


Per la descrizione delle categorie di stakeholder rilevanti si rimanda al documento "**Analisi del contesto**" richiamato dalla Procedura **PO 06 Analisi dei Rischi e Gestione del Contesto** del SGI, cui si rimanda integralmente.

Una ulteriore sotto-categorizzazione e la valutazione delle influenze sugli stakeholder in relazione presente CMS/MODELLO 231, trova il suo riscontro e la conseguente ponderazione dei rischi valutati nell'allegato "**Evaluation Sheet 231**".

4.3 Scopo e campo di applicazione del CMS/MODELLO 231

Il presente CMS/MODELLO 231 viene applicato tenendo in considerazione:

- a) I fattori interni ed esterni di cui al paragrafo 4.1;
- b) i requisiti delle parti interessate di cui al paragrafo 4.2;
- c) gli obblighi di compliance di cui al paragrafo 4.5;
- d) i risultati della valutazione dei rischi di cui al paragrafo 4.6.

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001			Pagina 16 di 45		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME			Aggiornamento documento		
	37001	37301	GS 23101:2017 SEZIONE 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE		DATA	REVISIONE
	4;4.1;4.2; 4.3; 4.4; 4.5	4;4.1;4.2;4.4;4.5			14/10/2022	00

Alla luce di quanto sopra, SICILVILLE ha stabilito che il proprio CMS/MODELLO 231 avrà lo scopo di prevenire la commissione dei reati presupposto della responsabilità amministrativa ex D.Lgs. 231/01 e sarà applicato alle seguenti parti dell'organizzazione ed ai seguenti macro-processi:

- rapporti istituzionali con la PA
- gestione delle visite ispettive (ae, gdf etc)
- gestione concessione di contributi, sovvenzioni o finanziamenti
- concessioni/licenze amministrative/autorizzazioni/accreditamenti
- gestione dei rapporti commerciali con clienti pubblici e privati
- partecipazione a gare e procedure negoziate pubbliche e private
- attività operative
- manutenzione
- gestione del contenzioso giudiziale e stragiudiziale
- gestione dei rapporti con gli enti certificatori privati o con altri soggetti terzi privati che attestano la qualità dei processi / servizi della società
- gestione dei rapporti con altri enti privati rilevanti (in particolare, banche, assicurazioni e mass media)
- gestione del processo amministrativo e contabile
- operazioni sul capitale, conferimenti e sottoscrizione di azioni e altre operazioni straordinarie
- predisposizione e approvazione del bilancio d'esercizio
- gestione dei flussi monetari e finanziari
- gestione degli adempimenti fiscali e tributari
- approvvigionamento di materiali, servizi di manutenzione e subappalti
- gestione dei rapporti con consulenti e partners
- sponsorizzazioni, donazioni e altre liberalità
- gestione delle note spese e delle spese di rappresentanza
- gestione del sistema informativo
- selezione, assunzione e impiego del personale
- sistema di gestione della sicurezza sul lavoro
- sistema di gestione ambientale
- gestione dei rapporti con parti correlate
- qualità dei prodotti e della produzione

che vengono gestiti tramite le il SGI e le Procedure ivi richiamate (oltre il DVR e la documentazione correlata, per la gestione dei processi influenti i "reati 231" di Sicurezza sul Lavoro) e gli ulteriori "Protocolli 231" che formano parte integrante del Modello.

4.4 CMS/Modello 231

Il CMS/MODELLO 231 è costituito da questo Manuale e dagli ulteriori documenti allegati e/o richiamati (inclusi quelli del SGI) e contiene misure volte a identificare e valutare il rischio di "non-compliance" con la finalità di prevenire, rilevare e rispondere a comportamenti che possano costituire (o anche solo contribuire al rischio di compimento) reati presupposto della responsabilità amministrativa ex D.Lgs. 231/01, anche se si è consapevoli che non è possibile eliminare completamente il rischio di non-compliance. Più in particolare, l'attività di predisposizione del modello e di conseguente creazione di strumenti idonei ad impedire che si verifichino effetti pregiudizievoli per l'Ente, è stata così articolata:

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001			Pagina 17 di 45		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME			Aggiornamento documento		
	37001	37301	GS 23101:2017 SEZIONE 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE		DATA	REVISIONE
	4;4.1;4.2; 4.3; 4.4; 4.5	4;4.1;4.2;4.4;4.5			14/10/2022	00

1. analisi della struttura societaria, ed individuazione dei soggetti dalle cui condotte costituenti reato potrebbe derivare la responsabilità dell'Ente;
2. individuazione – previo esame delle attività in concreto svolte dalla società – dei reati presupposto verificabili e delle possibili modalità di commissione;
3. creazione di un sistema di pregnanti controlli, ove non esistente o inadeguato, sulla formazione ed attuazione delle decisioni della società nelle c.d. aree a rischio;
4. creazione di un sistema sanzionatorio da applicare in caso di mancato rispetto delle disposizioni contenute nel modello da parte di: un dipendente, un lavoratore autonomo, un fornitore o altri soggetti aventi comunque rapporti contrattuali con la società;
5. individuazione di un organismo dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo, con il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del modello e di curarne l'aggiornamento;
6. creazione di un adeguato sistema di flussi informativi, con pedissequa previsione di obblighi di informazione a favore e nei confronti dell'Organismo di Vigilanza, che garantisca a quest'ultimo lo svolgimento dei propri compiti e la supervisione sul funzionamento ed osservanza del modello;
7. verifica dell'adeguatezza del codice etico;
8. previsione della formazione e dell'addestramento dei destinatari delle disposizioni contenute nel modello.

Va evidenziato che, anche in considerazione di una eventuale verifica giudiziale in ordine alla idoneità del modello, è stata prestata particolare attenzione alla Giurisprudenza di legittimità e di merito formatasi sull'applicazione della normativa di riferimento.

Si rimanda per gli approfondimenti sul punto all'allegato "*Evaluation sheet*".

4.5 Obblighi di Compliance

L'organizzazione ha identificato gli obblighi di compliance che derivano dalle proprie attività, prodotti e servizi, in riferimento allo Scopo e campo di applicazione del presente CMS/MODELLO 231 valutando il relativo impatto sulle proprie attività operative. A tal scopo, nell'Evaluation Sheet sono indicati gli obblighi di compliance correlati che, nel caso del Campo di Applicazione del presente CMS/MODELLO 231, derivano dalle norme di riferimento ai reati presupposto della Responsabilità Amministrativa 231.

L'organizzazione, nel documento elettronico appresso citato, ha disposto responsabilità e attività necessarie al fine di:


- a) identificare obblighi di compliance nuovi o modificati per assicurare la compliance su base continuativa;
- b) valutare l'impatto dei cambiamenti identificati e attuare ogni necessaria modifica nella gestione degli obblighi di compliance.

L'organizzazione mantiene informazioni documentate dei propri obblighi di compliance anche tramite i documenti elettronici "**Tabella Reati-Illeciti 231**" e "**Controllo Esigenza Adeguamento Conformità**" utilizzabile per il riepilogo, monitoraggio e la gestione di eventuali novità legislative e/o regolamentari e/o inerenti gli obblighi di compliance in genere da recepire nel CMS/MODELLO 231 e che possono avere impatti anche sui contenuti e struttura dello stesso.

4.6 Valutazione del Rischio Compliance

L'organizzazione ha effettuato e riesamina periodicamente una valutazione del "Rischio Compliance" che:

- a) identifica i rischi di compliance che l'organizzazione può ragionevolmente prevedere rappresentandoli come "Scenari di Rischio";

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001		Pagina 18 di 45		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME		GS 23101:2017 SEZIONE 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	Aggiornamento documento	
	37001	37301		DATA	REVISIONE
	4;4.1;4.2; 4.3; 4.4; 4.5	4;4.1;4.2;4.4;4.5	14/10/2022	00	

b) ha analizzato e valutato i sopraccitati rischi, stabilendo un indice di priorità;

c) ha valutato l'adeguatezza e l'efficacia dei controlli esistenti per mitigare i rischi di compliance valutati.

L'Evaluation Sheet contiene al proprio interno le istruzioni per la compilazione, al fine di conseguire i seguenti step:

1. DEFINIZIONE E DESCRIZIONE DEI PRINCIPALI SCENARI DI RISCHIO REATO 231

In riferimento ad uno specifico Macro-Processo (i Macro-Processi sono definiti nello Scopo e Campo di Applicazione del CMS/Modello 231 descritto al paragrafo 4.3), vengono identificati i principali "Scenari di Rischio" correlabili, ovvero l'insieme di attività che possono potenzialmente dar luogo a comportamenti criminosi, sia che trattasi di atti diretti al compimento di un reato o indiretti, ovvero scenari non configuranti direttamente un reato 231, ma che descrivono azioni strumentali a crearne i presupposti.

2. INDICAZIONE DEI REATI PRESUPPOSTO E/O DEGLI OBBLIGHI DI COMPLIANCE IN GENERE

In riferimento agli "Scenari" in analisi vengono "flaggati" i Reati Presupposto 231 ipotizzabili e gli eventuali ulteriori obblighi di compliance che si volessero considerare. Alla fine della compilazione dello stesso Evaluation Sheet, per tutti gli Scenari ipotizzati, leggendo i valori alla base di ogni colonna associata ad ogni reato presupposto, sarà possibile avere una valutazione ponderata del livello di rischio compliance 231 correlato allo specifico reato presupposto o all'ulteriore obbligo di compliance. Utilizzando i filtri automatici di Excel, sarà possibile avere una rappresentazione degli scenari di rischio correlabili ad ogni singola Area di Reato.

3. RISCHIO PER POSIZIONE IN ORGANIGRAMMA


In riferimento agli "Scenari" in analisi, si attribuiscono le responsabilità correlate al macro-processo in analisi, individuando i Process Owner, le persone con deleghe specifiche ed i collaboratori senza delega, in un ordine decrescente di Rischio, per come indicato nell'Evaluation Sheet. Alla fine della compilazione dello stesso Evaluation Sheet, per tutti gli Scenari ipotizzati, leggendo i valori alla base di ogni colonna associata ad ogni figura in organigramma, sarà possibile avere una valutazione ponderata del livello di rischio reato/compliance correlato alla specifica figura. Utilizzando i filtri automatici di Excel, sarà possibile avere una rappresentazione degli scenari di rischio correlabili ad ogni singola funzione aziendale.

4. RISCHIO CORRELATO AL CONTESTO, AI SOCI IN AFFARI ED AGLI STAKEHOLDER (INERENTE)

Il Rischio Inerente viene valutato in base alla potenzialità di accadimento degli "Scenari" in analisi, in riferimento al Contesto in cui l'organizzazione opera, ai Soci in Affari ed agli Stakeholder con cui si relaziona.

Sono così stati individuati dei parametri di valutazione e per ognuno di essi è stata stabilita una scala di valori da poter attribuire, per come indicato nell'Evaluation Sheet.

È possibile così, stabilire per i vari "Scenari" dei valori "parziali" del rischio correlati al Contesto ed ai rapporti con Soci in Affari e Stakeholder. Questi valori parziali andranno a concorrere alla valutazione finale del Rischio (**Rischio Inerente**), per come di seguito indicato.

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001			Pagina 19 di 45	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME		GS 23101:2017 SEZIONE 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	Aggiornamento documento	
	37001	37301		DATA	REVISIONE
	4;4.1;4.2; 4.3; 4.4; 4.5	4;4.1;4.2;4.4;4.5		14/10/2022	00

5. STANDARD DI CONTROLLO E FATTORE DI MITIGAZIONE/AMPLIFICAZIONE DEL RISCHIO

Il rischio potenziale (Rischio Inerente) che gli “Scenari” in esame si compiano è, comunque, influenzato dall’effettivo Sistema di Controllo Interno esistente. Sono stati stabiliti degli Standard di Controllo con i quali rappresentare le performance del Sistema di Controllo Interno, descrivendo sinteticamente gli standard di controllo attuati e le eventuali carenze, avendo anche stabilito una scala di valori, mitiganti o confermant il Rischio Inerente, da associare ad ogni standard codificato, per come indicato nell’Evaluation Sheet. Il prodotto del valore attribuito ai singoli standard di controllo costituirà un “Fattore di mitigazione o conferma” del livello di Rischio Inerente.

6. VALUTAZIONE E PONDERAZIONE DEL RISCHIO FINALE (RISCHIO RESIDUO)

Dal prodotto dei valori di Rischio Inerente “parziali” (correlati a Contesto, Soci in Affari e Stakeholder) e del Fattore di Mitigazione/Conferma (correlato agli Standard di Controllo) si ottiene il rischio finale (**VR - Rischio Residuo**), ovvero il valore finale del rischio a cui fare riferimento per la Priorizzazione delle successive attività di risposta al rischio.

Vengono tenuti in considerazione eventuali eventi del passato, codificati nell’Evaluation Sheet, che possono costituire delle “Red Flags”, di cui si dovrà tenere conto, a parità di VR, nel definire le priorità d’intervento.

7. RISPOSTA E TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Facendo seguito alla valutazione del Rischio Residuo per gli “Scenari di Rischio” in esame, si definiscono le Risposte al Rischio Necessarie e le attività pratiche necessarie per realizzarle (inclusa eventuale informazione e formazione), indicando i Protocolli (Procedure/Regolamenti/Ordini di servizio/ecc.) o altri documenti esistenti da prendere a riferimento (ed eventualmente, integrare o realizzare ex-novo), definendo anche le tempistiche e le responsabilità di realizzazione. Una volta eseguite con successo le sopraccitate attività, si registrerà la data di attuazione.


8. MONITORAGGI E CONTROLLI

Per finire, per gli “Scenari di Rischio” analizzati, si definiscono i Flussi Informativi periodici che l’Organismo di Vigilanza 231 (e/o anche la Funzione Compliance, se designata) dovrà ricevere periodicamente o “ad evento”, indicando anche se tali flussi informativi sono già previsti all’interno dell’organizzazione o se occorre realizzarli ex-novo.

Gli esiti della valutazione dei rischi di cui all’Evaluation Sheet, con gli opportuni filtri per mansione, sono utilizzati per le attività di formazione dei dirigenti, del personale, dei soci in affari e degli stakeholder di rischio maggiore (quelli per i quali le esigenze ed il coinvolgimento sono stabiliti formalmente).

Un estratto più compatto degli esiti della valutazione effettuata con l’Evaluation Sheet è riportato nell’allegato denominato “**Mappatura Processi-Reati 231**” nel quale vengono elencati tutti i processi dell’organizzazione, per come definiti nello Scopo e Campo di Applicazione del CMS/Modello 231 descritto al paragrafo 4.3, indicando per ogni macro-processo i reati presupposto 231 ipoteticamente correlati e lo stato del sistema di controllo.

Gli esiti della valutazione dei rischi di cui alla Mappatura Processi-Reati 231 sono utilizzati per le attività di informazione generalizzata al personale ed ai soci in affari, sull’andamento generale dei rischi reato.

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001		Pagina 20 di 45		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME		GS 23101:2017 SEZIONE 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	Aggiornamento documento	
	37001	37301		DATA	REVISIONE
	4;4.1;4.2; 4.3; 4.4; 4.5	4;4.1;4.2;4.4;4.5		14/10/2022	00

La valutazione del rischio di compliance è riesaminata:


- a) su base regolare in occasione del Riesame della Direzione del SGI e in concomitanza con le periodicità di monitoraggio definite per i vari "Scenari di Rischio" rappresentato nella valutazione del rischio, in modo che i cambiamenti e le nuove informazioni possono essere adeguatamente valutati;
- b) in caso di un cambiamento significativo della struttura, strategia o attività dell'organizzazione;
- c) in occasione dell'introduzione di nuove fattispecie di reato presupposto della responsabilità amministrativa ex D.Lgs. 231/01 e, in generale, della revisione/ampliamento degli obblighi di compliance
- d) in occasione di cambiamenti esterni significativi, quali circostanze economico-finanziarie, condizioni di mercato, responsabilità legali e relazioni con i clienti;
- e) in occasione di fusioni e acquisizioni;
- f) al verificarsi di *non-compliance* (anche un singolo incidente di *non-compliance* può costituire un cambiamento sostanziale nelle circostanze) e "quasi incidenti" (near-misses).

SICILVILLE conserva tutte le informazioni documentate che dimostrano che la valutazione del rischio di compliance è stata condotta e utilizzata per progettare e migliorare il CMS/MODELLO 231.

Per ogni "Scenario di Rischio" rappresentato, sono rese disponibili tutte le informazioni utilizzate, con l'indicazione della fonte e del responsabile del reperimento, archiviazione, aggiornamento.

4.6.1 Valutazione dei Rischi per la Sicurezza sul Lavoro e l'Ambiente

Per ulteriori approfondimenti circa gli "Scenari di Rischio" in materia ambientale, si rimanda alla Procedura "PO 10 Analisi Ambientale, Aspetti ed Impatti ambientali" del SGI. Per ulteriori approfondimenti circa gli "Scenari di Rischio" in materia di sicurezza sul lavoro, si rimanda al DVR aziendale ed alla documentazione correlata.

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001		Pagina 21 di 45		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME		GS 23101:2017 SEZIONE 5 LEADERSHIP	Aggiornamento documento	
	37001	37301		DATA	REVISIONE
	5;5.1;5.1.1;5.1.2; 5.2;5.3;5.3.1;5.3.2;5.3.3	5, 5.1;5.1.1;5.1.2;5.1.3;5.2;5.3; 5.3.1;5.3.2;5.3.3;5.3.4		14/10/2022	00


5. Leadership

5.1 Leadership e impegno

5.1.1 Organo di Governo e Alta Direzione

L'Organo Direttivo e l'Alta Direzione dimostrano leadership e impegno nel rispetto del CMS/MODELLO 231:

- a) approvando una Politica per la Compliance, corrispondete nel caso in questione al Codice Etico, garantendone la compatibilità con la strategia dell'organizzazione, mediante azioni continuative e periodiche di comunicazione e monitoraggio, delle quali si conservano idonee registrazioni;
- b) garantendo l'integrazione dei requisiti del CMS/MODELLO 231 ai processi ed al SGI dell'organizzazione;
- c) garantendo che le risorse appropriate necessarie per il funzionamento efficace del CMS/MODELLO 231 vengano adeguatamente ripartite ed assegnate, come si può evincere dall'**Organigramma** e dal **Mansionario** di cui al SGI (rif. Manuale del SGI, par. 7.2 "Competenza");
- d) comunicando internamente ed esternamente il Codice Etico;
- e) richiedendo e riesaminando ad intervalli pianificati, informazioni sul contenuto e il funzionamento del CMS/MODELLO 231 dell'organizzazione, anche tramite la Compliance Function e l'Organismo di Vigilanza, come riportato nel Piano dei Flussi Informativi e nell'Analisi dei Rischi (Evaluation Sheet);
- f) esercitando una ragionevole vigilanza sull'attuazione del CMS/MODELLO 231 dell'organizzazione, mediante le azioni di monitoraggio dei flussi informativi, ottenute anche tramite la Compliance Function, l'Organismo di Vigilanza e le risultanze delle attività di audit e riesame.
- g) assicurando che il CMS/MODELLO 231 - compresa la Politica/Codice Etico e gli obiettivi del SGI - sia stabilito, attuato, mantenuto e riesaminato così da poter affrontare adeguatamente i rischi di compliance dell'organizzazione;
- h) garantendo che il CMS/MODELLO 231 venga opportunamente progettato per raggiungere i suoi obiettivi, come specificato nel Riesame;
- i) dirigendo e sostenendo il personale per contribuire all'efficace attuazione del CMS/MODELLO 231;
- j) promuovendo il miglioramento continuo, anche stimolando ogni stakeholder a fornire il proprio contributo, mediante appositi canali di comunicazione;
- k) sostenendo i responsabili di funzione per dimostrare la loro leadership nel prevenire e individuare il "rischio compliance" nell'ambito delle loro aree di responsabilità, promuovendo il loro aggiornamento e stimolandoli ad organizzare momenti di condivisione con le funzioni controllate;
- l) assicurando che sia mantenuto l'impegno verso la compliance e che le *non-compliance* e relativi comportamenti siano trattati in modo appropriato, inclusa l'attuazione di un adeguato Sistema Disciplinare;
- m) incoraggiando l'uso di procedure di segnalazione di atti corruttivi sospetti o effettivi (Whistleblowing vedi paragrafo 8.3);

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001		Pagina 22 di 45		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME		GS 23101:2017 SEZIONE 5 LEADERSHIP	Aggiornamento documento	
	37001	37301		DATA	REVISIONE
	5;5.1;5.1.1;5.1.2; 5.2;5.3;5.3.1;5.3.2;5.3.3	5, 5.1;5.1.1;5.1.2;5.1.3;5.2;5.3; 5.3.1;5.3.2;5.3.3;5.3.4		14/10/2022	00

- n) garantendo che nessun membro del personale possa subire ritorsioni, discriminazione o azioni disciplinari per segnalazioni fatte in buona fede, o sulla base di una ragionevole convinzione di violazione, anche solo sospetta, del CMS/MODELLO 231 dell'organizzazione o per aver rifiutato di impegnarsi in attività illecite, anche se tale rifiuto può comportare perdite aziendali (a meno che l'individuo abbia partecipato alla violazione);
- o) eventualmente designando la Compliance Function (rif. Par. 5.3.2)

5.1.2 Cultura della compliance

L'organizzazione ha sviluppato, mantiene e promuove una cultura della compliance a tutti i livelli dell'organizzazione, mediante apposite sessioni di informazione e formazione in presenza ed online.

L'alta direzione ed i responsabili di funzione dimostrano un impegno attivo, visibile, coerente e sostenuto circa uno standard di comportamento e condotta comuni che viene richiesto all'interno dell'organizzazione, tramite la condivisione e la vigilanza sull'attuazione del "Codice Etico" distribuito a tutto il personale e reso disponibile online, tramite il sito web, a tutti gli altri stakeholder.

L'alta direzione incoraggia comportamenti tali da creare e supportare la compliance, istituendo un sistema di rewarding periodico, promuovendo anche l'invio di proposte di miglioramento da parte di ogni stakeholder, oltre che comunicando l'esistenza di opportuni protocolli di segnalazione (rif. Par. 8.3).

L'Alta Direzione intende prevenire e non tollera comportamenti in grado di compromettere la compliance stessa, avendo anche istituito un apposito Sistema Disciplinare, la cui attuazione è prevista non solo nel caso di violazioni di legge, ma anche di violazioni delle regole del CMS/MODELLO 231 in genere.

5.1.3 Governance della compliance


L'alta direzione assicura che siano attuati i seguenti principi:

- accesso diretto all'Alta Direzione da parte dell'OdV e della eventuale Compliance Function, tramite una linea diretta di reporting, l'emissione di rapporti periodici e la partecipazione a riunioni congiunte;
- indipendenza dell'OdV e dell'eventuale Compliance Function avendoli posti in staff all'Alta Direzione ed avendone comunicato a tutti i livelli il loro ruolo e indipendenza.

5.2 Politica per la compliance

L'Organo di Governo e l'Alta Direzione hanno stabilito, mantengono e riesaminano periodicamente una Politica per la Compliance (*attualmente coincidente col Codice Etico*) che:

- a) È appropriata alle finalità dell'organizzazione ed allineata ai suoi valori, obiettivi e strategie;
- b) fornisce un quadro per l'impostazione, la revisione e il raggiungimento degli obiettivi di compliance;
- c) richiede il rispetto dei requisiti del CMS/MODELLO 231 ed in special modo degli obblighi di compliance che sono applicabili all'organizzazione;
- d) è appropriata agli scopi dell'organizzazione;

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001		Pagina 23 di 45		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME		GS 23101:2017 SEZIONE 5 LEADERSHIP	Aggiornamento documento	
	37001	37301		DATA	REVISIONE
	5;5.1;5.1.1;5.1.2; 5.2;5.3;5.3.1;5.3.2;5.3.3	5, 5.1;5.1.1;5.1.2;5.1.3;5.2;5.3; 5.3.1;5.3.2;5.3.3;5.3.4		14/10/2022	00

- e) supporta i principi di governance della compliance in conformità al par. 5.1.3;
- f) incoraggia le segnalazioni in buona fede, o sulla base di una ragionevole convinzione di fiducia, senza paura di rappresaglie;
- g) include un impegno al miglioramento continuo del CMS/MODELLO 231;
- h) fa riferimento, descrive e ne spiega l'autorità e l'indipendenza dell'OdV e della Compliance Function qualora istituita;
- i) spiega le conseguenze della mancata conformità agli obblighi, politiche, processi e procedure/protocolli relativi alla Compliance, inclusa l'attuazione di un apposito Sistema Disciplinare;
- j) è diffusa ad ogni livello.

La politica di compliance / Codice Etico è disponibile come informazione documentata:

- consegnata direttamente al personale, nonché disponibile in originale presso la direzione aziendale e scaricabile dal sito web dell'organizzazione per tutti gli altri stakeholder;
- esposta presso l'albo aziendale nelle lingue e linguaggio utili ad essere compresa da tutto il personale.

5.3 Ruoli, responsabilità ed autorità

5.3.1 Organo di Governo e Alta Direzione

L'Alta Direzione, *che attualmente coincide con l'Organo Direttivo*, ha assunto la responsabilità generale per l'attuazione e il rispetto del CMS/MODELLO 231, assicurando che le responsabilità, le autorità competenti ai ruoli rilevanti ai fini dell'efficacia del CMS/MODELLO 231 e le necessarie risorse siano assegnati e comunicati a tutti i livelli dell'organizzazione.


A tal fine, l'Alta Direzione attua un sistema di deleghe/procure formali ove necessario e di definizione delle mansioni per tutte le figure in Organigramma e di Protocolli (tra cui le Procedure del SGI), che formano parte integrante del CMS/MODELLO 231.

I responsabili di funzione in genere a tutti i livelli sono responsabili di pretendere che i requisiti del CMS/MODELLO 231 vengano applicati e rispettati nelle aree di competenza e devono effettuare report periodici all'Alta Direzione.

L'Alta Direzione e tutti gli altri membri del personale sono responsabili della comprensione, rispetto e applicazione dei requisiti del CMS/MODELLO 231, per quanto di competenza del proprio ruolo nell'organizzazione e per garantire quanto sopra è stato realizzato un apposito "Piano di comunicazione della Compliance".

La violazione di qualsiasi regola del presente CMS/MODELLO 231 disposta per prevenire il rischio della Responsabilità Amministrativa è soggetta all'applicazione del Sistema Disciplinare adottato dall'organizzazione.

L'Alta Direzione assicura l'allineamento tra i traguardi di natura strategica e operativa e gli obblighi di compliance, stabilisce e mantiene meccanismi di accountability, comprese azioni disciplinari e relative conseguenze ed assicura l'integrazione delle prestazioni relative alla compliance nelle valutazioni delle prestazioni del personale.

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001		Pagina 24 di 45		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME		GS 23101:2017 SEZIONE 5 LEADERSHIP	Aggiornamento documento	
	37001	37301		DATA	REVISIONE
	5;5.1;5.1.1;5.1.2; 5.2;5.3;5.3.1;5.3.2;5.3.3	5, 5.1;5.1.1;5.1.2;5.1.3;5.2;5.3; 5.3.1;5.3.2;5.3.3;5.3.4		14/10/2022	00

L'alta direzione "si misura" a fronte del raggiungimento degli obiettivi per la compliance ed esercitare una supervisione su di essa in riferimento alle attività operative del CMS/MODELLO 231.

5.3.2 Compliance Function

L'Alta Direzione, istituisce, se del caso, una Compliance Function al fine di gestire il "rischio compliance" e conciliare le disposizioni dei diversi sistemi di gestione adottati dalla società.

Alla Compliance Function sono attribuiti i seguenti poteri e responsabilità:

- a) facilitare l'identificazione degli obblighi di compliance;
- b) documentare il processo di valutazione dei rischi di compliance (rif. Par. 4.6);
- c) allineare il CMS/MODELLO 231 agli obiettivi per la compliance;
- d) monitorare e misurare le prestazioni relative alla compliance;
- e) analizzare e valutare le prestazioni del CMS/MODELLO 231 per identificare ogni esigenza di azioni correttive;
- f) stabilire un reporting relativo della compliance ed un sistema documentale;
- g) assicurare che il CMS/MODELLO 231 sia riesaminato a intervalli pianificati (rif. Parr. 9.2 e 9.3);
- h) stabilire un sistema per far emergere preoccupazioni e assicurare che quest'ultime siano affrontate.
- i) supervisionare l'attuazione a tutti i livelli dell'organizzazione del CMS/MODELLO 231;
- j) fornire consulenza, orientamento e formazione per il personale sul CMS/MODELLO 231 e sulle questioni relative alla compliance in generale;
- k) assicurare che il CMS/MODELLO 231 sia conforme ai requisiti di cui al Par. 2 del presente Manuale;
- l) riferire sulle prestazioni del CMS/MODELLO 231 all'Organo Direttivo/Alta Direzione ed all'OdV, stabilendo appositi indicatori di prestazione.

La Compliance Function è dotata di risorse adeguate ed è assegnata a persona che ha la competenza necessaria per eseguire l'incarico, lo status, l'autorità e l'indipendenza .


La Compliance Function ha accesso diretto e rapido all'OdV ed all'Organo Direttivo/Alta Direzione nel caso in cui qualsiasi problema o preoccupazione sia sollevata in relazione alla compliance o al CMS/MODELLO 231.

La Compliance Function ha accesso:

- ai decisori, avendo l'opportunità di contribuire sin dalle fasi iniziali dei processi decisionali;
- a tutti i livelli dell'organizzazione ed a tutto il personale, informazioni documentate e dati necessari;
- ad eventuali consulenza competente in riferimento a leggi, regolamenti, codici e specifiche organizzative pertinenti.

5.3.3 Management

La società si impegna a formalizzare i ruoli e le funzioni dei soggetti coinvolti nei processi aziendali, ottenendo così, in maniera indiretta, una definizione dell'ampiezza e dei limiti delle responsabilità individuali.

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001		Pagina 25 di 45		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME		GS 23101:2017 SEZIONE 5 LEADERSHIP	Aggiornamento documento	
	37001	37301		DATA	REVISIONE
	5;5.1;5.1.1;5.1.2; 5.2;5.3;5.3.1;5.3.2;5.3.3	5, 5.1;5.1.1;5.1.2;5.1.3;5.2;5.3; 5.3.1;5.3.2;5.3.3;5.3.4		14/10/2022	00

La definizione delle responsabilità dei processi/aree dell'organizzazione può essere attuata, oltre che mediante il SGI (Organigramma, Mansionario, Procedure), anche mediante un **sistema formale di deleghe/procure (ove necessario)**, che cristallizza l'attribuzione di specifiche responsabilità ai responsabili dell'organizzazione inerenti le decisioni in relazione alle quali sono associati Scenari a rischio di compliance, nella quale l'organizzazione ha stabilito e mantiene un processo decisionale e un insieme di controlli che garantiscono che il processo di decisione ed il livello di autorità del decisore siano appropriati e privi di conflitti reali o potenziali di interesse. L'Alta Direzione assicura che questi processi siano riesaminati periodicamente in attuazione del proprio ruolo e responsabilità per l'attuazione e il rispetto del CMS/MODELLO 231.

In definitiva, il management è responsabile in riferimento alla compliance nell'ambito delle proprie aree di responsabilità:

- cooperando e supportando l'OdV e la Compliance Function e incoraggiando il personale a fare altrettanto;
- assicurando che il personale sotto il proprio controllo sia conforme agli obblighi, politiche, processi e procedure di compliance dell'organizzazione;
- identificando e comunicando i rischi di compliance nelle proprie attività operative;
- integrando gli obblighi di compliance nelle prassi e procedure di business esistenti nell'ambito delle proprie aree di responsabilità;
- partecipando e supportando le attività di formazione in materia di compliance;
- sviluppando consapevolezza, da parte del personale, circa gli obblighi di compliance, indirizzando le persone a soddisfare i requisiti di formazione e competenza;
- incoraggiando il proprio personale a far emergere preoccupazioni relative alla compliance, supportandoli e impedendo ogni forma di ritorsione;
- partecipando attivamente alla gestione e risoluzione di incidenti e questioni correlati alla compliance, come richiesto;
- assicurando che, una volta sia stata identificata l'esigenza di azioni correttive, quest'ultime siano raccomandate e attuate.


5.3.4 Personale

Tutto il personale è a conoscenza che deve:

- aderire agli obblighi, politiche, processi e procedure relativi alla compliance dell'organizzazione ed al CMS/MODELLO 231;
- segnalare, tramite le procedure riferite al Par. 8.3 del presente Manuale, le preoccupazioni, questioni e malfunzionamenti relativi alla compliance;
- partecipare alla formazione, come richiesto.

5.3.5 Organismo di Vigilanza

L'organizzazione ha istituito un Organismo di Vigilanza (OdV) ai sensi dell'art. 6 del D.Lgs. 231/01, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, al quale ha affidato il compito di vigilare sul funzionamento e

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001		Pagina 26 di 45		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME		GS 23101:2017 SEZIONE 5 LEADERSHIP	Aggiornamento documento	
	37001	37301		DATA	REVISIONE
	5;5.1;5.1.1;5.1.2; 5.2;5.3;5.3.1;5.3.2;5.3.3	5, 5.1;5.1.1;5.1.2;5.1.3;5.2;5.3; 5.3.1;5.3.2;5.3.3;5.3.4		14/10/2022	00

sull'osservanza del CMS/MODELLO 231 e di verificarne il costante aggiornamento e adeguamento, sulla base dell'evoluzione della legislazione, oltre che sulla base dell'evoluzione dell'organizzazione stessa.


Requisiti e poteri dell'OdV

L'Organismo di Vigilanza e Controllo:

- a) è dotato dei requisiti di autonomia e indipendenza;
- b) possiede adeguata professionalità, anche in materia di organizzazione aziendale e di audit;
- c) viene dotato di risorse adeguate, incluso un budget approvato annualmente dall'Organo di Governo (ed ampliabile a richiesta dell'OdV stesso) per richiedere tutte le spese necessarie per assolvere alle proprie funzioni;
- d) garantisce continuità di azione;
- e) può colloquiare alla pari con tutti i livelli dell'organizzazione (senza vincoli di subordinazione gerarchica che possano condizionare l'autonomia di giudizio);
- f) può richiedere ed acquisire informazioni da e verso ogni livello e settore dell'organizzazione;
- g) ha potere di accertamento dei comportamenti e può proporre all'Alta Direzione e/o all'Organo di Governo l'entità di eventuali sanzioni a carico dei soggetti che non hanno rispettato le prescrizioni contenute nel modello organizzativo;
- h) è destinatario di flussi informativi obbligatori (vedi paragrafo 9.1.2);
- i) può pianificare e condurre in autonomia attività di audit sul CMS/MODELLO 231.

È garantita l'assenza di:

- i) relazioni di parentela, coniugio o affinità entro il quarto grado con componenti dell'Alta Direzione, dell'Organo di Governo, sindaci e revisori incaricati dalla società di revisione, nonché soggetti apicali dell'organizzazione a qualsiasi titolo;
- ii) titolarità, diretta o indiretta, di partecipazioni di entità tale da permettere di esercitare una influenza dominante o notevole sull'organizzazione;
- iii) funzioni di amministrazione con deleghe esecutive presso l'organizzazione;
- iv) rapporto di pubblico impiego presso amministrazioni centrali o locali nei tre anni precedenti alla nomina quale membro dell'OdV;
- v) sentenza di condanna anche non passata in giudicato, ovvero provvedimento che comunque ne accerti la responsabilità in Italia o all'estero, per i delitti richiamati dal DLgs 231/2001 e s.m.i., o delitti ad essi assimilabili;
- vi) condanna, con sentenza anche non passata in giudicato, ovvero con provvedimento che comunque ne accerti la responsabilità, ad una pena che importa l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici, ovvero l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese.

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001		Pagina 27 di 45		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME		GS 23101:2017 SEZIONE 5 LEADERSHIP	Aggiornamento documento	
	37001	37301		DATA	REVISIONE
	5;5.1;5.1.1;5.1.2; 5.2;5.3;5.3.1;5.3.2;5.3.3	5, 5.1;5.1.1;5.1.2;5.1.3;5.2;5.3; 5.3.1;5.3.2;5.3.3;5.3.4		14/10/2022	00

Compiti dell'OdV

Le attività che l'Organismo è chiamato ad assolvere, anche sulla base delle indicazioni contenute negli artt. 6 e 7 del D. Lgs. n. 231/01, possono così schematizzarsi:

1. vigilanza sull'effettività del CMS/MODELLO 231, che si sostanzia nella verifica della coerenza tra i comportamenti concreti ed il modello istituito;
2. disamina in merito all'adeguatezza del CMS/MODELLO 231, ossia della sua reale (e non meramente formale) capacità di prevenire, in linea di massima, i comportamenti non voluti;
3. analisi circa il mantenimento nel tempo dei requisiti di solidità e funzionalità del CMS/MODELLO 231;
4. cura che avvenga il necessario aggiornamento in senso dinamico del CMS/MODELLO 231, nell'ipotesi in cui le analisi operate rendano necessario effettuare correzioni ed adeguamenti. Tale cura, di norma, si realizza in due momenti distinti ed integrati:
 - a. presentazione di proposte di adeguamento del CMS/MODELLO 231 verso gli organi/funzioni aziendali in grado di dare loro concreta attuazione nel tessuto aziendale. A seconda della tipologia e della portata degli interventi, le proposte saranno dirette verso le varie funzioni o, in taluni casi di particolare rilevanza, verso l'Organo di Governo;
 - b. follow-up, ossia verifica dell'attuazione e dell'effettiva funzionalità delle soluzioni proposte.


Le modalità operative per l'attuazione di quanto sopra sono riportate in uno "Statuto dell'OdV", approvato dall'Organo di Governo.

Statuto e Regolamento dell'OdV

L'Organo di Governo ha approvato uno Statuto dell'Organismo di Vigilanza che, oltre a prevedere le modalità attuative di quanto sopra definito, prevede:

- a) la durata in carica dell'OdV e le regole relative alla eventuale rielegibilità, oltre che le ipotesi tassative di revoca;
- b) l'enunciazione dei criteri che hanno formato la scelta dell'OdV (in particolare, l'evidenza del possesso dei requisiti di professionalità, onorabilità ed indipendenza);
- c) la previsione di predisposizione e trasmissione all'organo governo stesso di una relazione periodica sull'attività svolta;
- d) in relazione all'impiego di risorse da parte dell'OdV: il ricorso a funzioni interne dell'organizzazione, nonché a consulenti esterni;
- e) in relazione alla potenziale situazione di conflitto di interessi con l'organizzazione, in cui possa trovarsi un membro dell'OdV, la comunicazione all'Organo di Governo e ad eventuali altri organi di controllo (se necessario) della situazione di potenziale o attuale conflitto di interessi, con riferimento ad una operazione a rischio o categoria di operazioni a rischio.

L'OdV predispose il proprio Regolamento di funzionamento.

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001		Pagina 28 di 45		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME		GS 23101:2017 SEZIONE 6 PIANIFICAZIONE	Aggiornamento documento	
	37001	37301		DATA	REVISIONE
	6;6.1;6.2	6;6.1;6.2;6.3		14/10/2022	00

6. Pianificazione

6.1 Azioni per affrontare rischi e opportunità

Nel pianificare il proprio CMS/MODELLO 231, l'organizzazione ha preso in considerazione gli aspetti di cui al paragrafo 4.1, i requisiti di cui al paragrafo 4.2, gli obblighi di compliance di cui al paragrafo 4.5, i rischi identificati al paragrafo 4.6, e le opportunità di miglioramento derivanti al fine di:

- a) dare la ragionevole certezza che il CMS/MODELLO 231 possa raggiungere i suoi obiettivi;
- b) prevenire, o ridurre, gli effetti indesiderati rilevanti per la Politica e gli Obiettivi di Compliance;
- c) controllare l'efficacia del CMS/MODELLO 231;
- d) ottenere un miglioramento continuo.

L'organizzazione ha pianificato:

- le azioni per affrontare i rischi di compliance *analizzati nei vari Scenari di Rischio* e le opportunità di miglioramento;
- i principi di comportamento generali e/o specifici a cui deve attenersi ogni persona che operi per conto dell'organizzazione, riportati nelle Procedure del SGI e negli ulteriori Protocolli 231, riuniti nel documento denominato "*Protocolli 231*";
- e come:
 - integrare e attuare tali azioni e principi nei propri processi del CMS/MODELLO 231;
 - valutare l'efficacia di quanto sopra.


Quanto sopra è reso evidente tramite le Procedure del SGI e i documenti denominati "EVALUATION SHEET 231/37301" e "*Protocolli 231*" e analizzato in sede di Riesame della Direzione del SGI.

6.2 Obiettivi per la compliance e pianificazione per il loro raggiungimento

L'organizzazione ha stabilito gli obiettivi di miglioramento del CMS/MODELLO 231, *documentandoli nell'allegato denominato "Evaluation Sheet", nel campo "Risposta al Rischio", oltre che negli allegati "Pianificazione monitoraggio e verifica degli obiettivi aziendali" e "Tabella degli Indicatori" della Procedura PO 13 Misurazioni, analisi e miglioramento" del SGI e analizzandoli nel corso del Riesame della Direzione del SGI.*

Gli obiettivi del CMS/MODELLO 231:

- a) sono coerenti con il Codice Etico;
- b) sono misurabili (*almeno a livello quali-quantitativo*);
- c) tengono conto dei fattori applicabili di cui al paragrafo 4.1, dei requisiti di cui al paragrafo 4.2, degli obblighi di compliance di cui al paragrafo 4.5 e dei rischi di compliance individuati al paragrafo 4.6;
- d) sono praticamente realizzabili;
- e) possono essere monitorati;

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001		Pagina 29 di 45		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME		GS 23101:2017 SEZIONE 6 PIANIFICAZIONE	Aggiornamento documento	
	37001	37301		DATA	REVISIONE
	6;6.1;6.2	6;6.1;6.2;6.3		14/10/2022	00

f) sono comunicati ai livelli competenti;

g) sono opportunamente aggiornati, *secondo le scadenze indicate nei documenti sopraccitati.*

L'organizzazione conserva tutte le informazioni documentate inerenti gli obiettivi del CMS/MODELLO 231.

Nel pianificare come raggiungere gli obiettivi del CMS/MODELLO 231, l'organizzazione ha stabilito:


- Ciò che deve essere fatto;
- Quali risorse sono necessarie;
- Il responsabile del raggiungimento degli stessi;
- Quando devono essere raggiunti gli obiettivi;
- Come vengono valutati e rendicontati i risultati;
- Chi ha l'autorità per comminare eventuali sanzioni o penali.
-

6.3 Pianificazione delle modifiche

Quando l'organizzazione determina l'esigenza di modifiche al CMS/MODELLO 231 (rif. Par. 4.6), queste sono effettuate in modo pianificato.

L'organizzazione prende in considerazione:

- le finalità delle modifiche e le loro potenziali conseguenze;
- la progettazione e l'efficacia operativa del *CMS/MODELLO 231*;
- la disponibilità di risorse adeguate;
- l'allocazione o riallocazione di responsabilità e autorità.

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001		Pagina 30 di 45		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME		GS 23101:2017 SEZIONE 7 SUPPORTO	Aggiornamento documento	
	37001	37301		DATA	REVISIONE
	7; 7.1; 7.2; 7.2.1; 7.2.2; 7.3; 7.4; 7.5; 7.5.1; 7.5.2; 7.5.3	7; 7.1; 7.2; 7.2.1; 7.2.2; 7.2.3.; 7.3; 7.4; 7.5; 7.5.1; 7.5.2; 7.5.3		14/10/2022	00

7. Supporto

7.1 Risorse

L'organizzazione ha individuato e fornito le risorse necessarie per la creazione, l'implementazione, la manutenzione e il miglioramento continuo del CMS/MODELLO 231.

In particolare, si rimanda alle singole Specifiche di Processo (Procedure del SGI e Protocolli 231), oltre che ad eventuali deleghe e procure conferite.

7.2 Competenza

7.2.1 Generalità

L'organizzazione :


- a) ha determinato le competenze necessaria delle persone che lavorano sotto il proprio controllo e che influenza le prestazioni del CMS/MODELLO 231;
- b) garantisce che tali persone siano competenti sulla base di un'adeguata istruzione, formazione o esperienza;
- c) dove si è reso necessario, ha intrapreso azioni per acquisire e mantenere le competenze necessarie, e valutare l'efficacia delle azioni intraprese;
- d) mantiene informazioni documentate appropriate come prova delle competenze.

Per maggiori dettagli, si rimanda alla **Sezione 7 del Manuale del SGI** ed alla Procedura **PO 03 formazione e gestione delle risorse umane del SGI**.

7.2.2 Processo di impiego

In relazione a tutto il personale, l'organizzazione attua processi tali che:

- a) le condizioni di assunzione richiedono che il personale rispetti la Politica di compliance/Codice Etico ed il CMS/MODELLO 231, e danno all'organizzazione il diritto di comminare sanzioni disciplinari in caso di violazioni (si veda il Sistema Disciplinare);
- b) preventivamente all'avviamento al lavoro, il personale neo-assunto riceve una copia della Politica di compliance/Codice Etico e riceve formazione documentata in relazione a tale politica;
- c) l'organizzazione dispone di un *Sistema Disciplinare* che gli consente di prendere azioni disciplinari nei confronti del personale che viola la Politica di compliance o il CMS/MODELLO 231;
- d) il personale non subisca ritorsioni, discriminazione o azioni disciplinari (per esempio con minacce, isolamento, abbassamento di livello, limitazione di carriera, trasferimento, licenziamento, bullismo, vittimizzazione o altre forme di molestie) per:

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001		Pagina 31 di 45		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME		GS 23101:2017 SEZIONE 7 SUPPORTO	Aggiornamento documento	
	37001	37301		DATA	REVISIONE
	7; 7.1; 7.2; 7.2.1; 7.2.2; 7.3; 7.4; 7.5; 7.5.1; 7.5.2; 7.5.3	7; 7.1; 7.2; 7.2.1; 7.2.2; 7.2.3.; 7.3; 7.4; 7.5; 7.5.1; 7.5.2; 7.5.3		14/10/2022	00

1) il rifiuto di partecipare o respingere qualsiasi attività per la quale si sia ragionevolmente giudicato che vi sia un rischio di compliance che non sia stato mitigato dalla dell'organizzazione; o

2) aver sollevato sospetti o effettuato segnalazioni in buona fede e/o sulla base di una convinzione ragionevole, di atti di non-compliance tentati, effettivi o presunti o della violazione della Politica di compliance/Codice Etico o del CMS/MODELLO 231 (a meno che l'individuo abbia egli stesso partecipato alla violazione).


In relazione a tutte le funzioni che sono esposte ad un rischio di compliance, per come stabilito nella valutazione del rischio di compliance (vedi paragrafo 4.6), e per la Compliance Function, l'organizzazione attua delle procedure che prevedono che:

- a) una due diligence venga condotta sulle persone prima di essere assunte, sul personale prima di essere trasferito o promosso dall'organizzazione, per accertare, per quanto ragionevolmente possibile, che sia opportuna l'assunzione o la riassegnazione (es. assenza di conflitti di interessi e/o divieti di legge) e che sussistano motivi validi per ritenere che essi si conformeranno alla Politica di compliance/Codice Etico ed ai requisiti del CMS/MODELLO 231 (si vedano le Procedure del SGI ed i "Protocolli 231");
- b) i premi di risultato, gli obiettivi di performance e altri elementi incentivanti di remunerazione siano rivisti periodicamente per verificare che vi siano ragionevoli garanzie per impedire che costituiscano incentivi alla non-compliance;
- c) i responsabili di funzione, nonché l'Organo Direttivo /Alta Direzione e la Compliance Function, rilascino una dichiarazione ad intervalli ragionevolmente proporzionati con il rischio di compliance individuato, con la quale sottoscrivano la loro volontà di conformità con la Politica di compliance.

7.2.3 Formazione

L'organizzazione fa opportune campagne di sensibilizzazione e fornisce regolarmente adeguata e appropriata formazione sulla compliance al personale, per come specificato nella **PO 03 formazione e gestione delle risorse umane del SGI**. Tale formazione affronta le seguenti questioni, a seconda dei casi, tenendo conto dei risultati della valutazione dei rischi di compliance (vedi paragrafo 4.6):

- a) Politica di compliance/Codice Etico, protocolli del CMS/MODELLO 231 e l'obbligo di doverle rispettare;
- b) il rischio compliance e il danno all'organizzazione che può derivare dalla non-compliance;
- c) le circostanze in cui la non-compliance può verificarsi in relazione ai loro compiti, e come riconoscere tali circostanze;
- d) come riconoscere e rispondere alle sollecitazioni di non-compliance;
- e) come si può aiutare a prevenire ed evitare la non-compliance e riconoscere i principali indicatori di rischio di non-compliance;
- f) il contributo che ognuno può dare all'efficacia del CMS/MODELLO 231, compresi i benefici circa il miglioramento delle prestazioni di compliance e le segnalazioni di sospetta non-compliance;
- g) le implicazioni e le conseguenze potenziali delle non conformità e/o non-compliance ai requisiti del CMS/MODELLO 231;

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001		Pagina 32 di 45		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME		GS 23101:2017 SEZIONE 7 SUPPORTO	Aggiornamento documento	
	37001	37301		DATA	REVISIONE
	7; 7.1; 7.2; 7.2.1; 7.2.2; 7.3; 7.4; 7.5; 7.5.1; 7.5.2; 7.5.3	7; 7.1; 7.2; 7.2.1; 7.2.2; 7.2.3.; 7.3; 7.4; 7.5; 7.5.1; 7.5.2; 7.5.3		14/10/2022	00

- h) come e a chi comunicare eventuali problemi (vedi paragrafo 8.3);
- i) informazioni su tutte le ulteriori attività formative e su altre risorse disponibili.

Le attività di sensibilizzazione e formazione al personale sono fornite su base regolare e ad intervalli pianificati a seconda dei ruoli, dei rischi di compliance a cui sono esposti e di tutte le circostanze ragionevolmente prevedibili (si veda il Programma Annuale di Formazione). I programmi di sensibilizzazione e formazione sono analizzati periodicamente ed aggiornati (se necessario) in occasione del Riesame della Direzione e/o per riflettere eventuali aggiornamenti pertinenti.

Tenendo conto dei rischi di compliance individuati (vedi paragrafo 4.6), l'organizzazione attua anche delle attività di sensibilizzazione e formazione per i soci in affari che agiscono per suo conto o a suo vantaggio e che potrebbe rappresentare un rischio di non-compliance per l'organizzazione stessa, per come valutato nell' "Evaluation Sheet".

L'organizzazione conserva informazioni documentate delle attività di sensibilizzazione e formazione, sul loro contenuto e su quando e a chi è stata erogata.

La sensibilizzazione e la formazione per i soci in affari sono imposte (per quanto possibile) attraverso requisiti contrattuali o simili.

7.3 Consapevolezza

Le persone che svolgono un'attività lavorativa sotto il controllo dell'organizzazione sono consapevoli:


- della politica per la compliance/Codice Etico;
- del proprio contributo all'efficacia del *CMS/MODELLO 231*, compresi i benefici derivanti dal miglioramento delle prestazioni relative alla compliance;
- delle implicazioni derivanti dal non essere conformi ai requisiti del *CMS/MODELLO 231*, inclusa l'attuazione del Sistema Disciplinare;
- delle procedure per far emergere preoccupazioni relative alla compliance (vedere punto 8.3);
- della relazione tra la politica per la compliance (Codice Etico) e gli obblighi di compliance pertinenti al proprio ruolo;
- dell'importanza di sostenere una cultura della compliance.

Gli strumenti utilizzati per garantire la consapevolezza del personale, nei termini sopra esposti sono il SGI e le eventuali deleghe e/o procure, oltre che il Programma Annuale di Formazione.

7.4 Comunicazione

L'organizzazione ha determinato le comunicazioni interne ed esterne relative al *CMS/MODELLO 231* (si veda il "**Piano di comunicazione della compliance**" e le relative registrazioni), stabilendo tra l'altro:

- a) ciò che comunicare;
- b) quando comunicare;
- c) con chi comunicare;

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001		Pagina 33 di 45		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME		GS 23101:2017 SEZIONE 7 SUPPORTO	Aggiornamento documento	
	37001	37301		DATA	REVISIONE
	7; 7.1; 7.2; 7.2.1; 7.2.2; 7.3; 7.4; 7.5; 7.5.1; 7.5.2; 7.5.3	7; 7.1; 7.2; 7.2.1; 7.2.2; 7.2.3.; 7.3; 7.4; 7.5; 7.5.1; 7.5.2; 7.5.3		14/10/2022	00

- d) come comunicare;
- e) chi comunica;
- f) le lingue in cui comunicare.

Nel definire il proprio “Piano di Comunicazione della Compliance”, l'organizzazione ha:


- considerato aspetti di diversità e potenziali barriere in termini di esigenze di comunicazione;
- assicurato che, nella definizione dei propri processi di comunicazione, siano stati considerati i punti di vista delle parti interessate;
- nella definizione dei propri processi di comunicazione:
 - incluso una comunicazione relativa alla propria cultura, obiettivi e obblighi di compliance;
 - assicurato che le informazioni relative alla compliance da comunicare siano coerenti con le informazioni generate nell'ambito del CMS/MODELLO 231 e che esse siano affidabili;
- risposto a comunicazioni rilevanti circa il *CMS/MODELLO 231*;
- conservato informazioni documentate come evidenza delle proprie comunicazioni, per quanto appropriato;
- comunicato al proprio interno informazioni rilevanti per il CMS/MODELLO 231 tra i vari livelli e funzioni dell'organizzazione, comprese le modifiche al CMS/MODELLO 231, per quanto appropriato;
- assicurato che i propri processi di comunicazione consentano al personale di contribuire al miglioramento continuo del *CMS/MODELLO 231*;
- assicurato che i propri processi di comunicazione consentano al personale di far emergere preoccupazioni (rif. Par. 8.3);
- comunicato verso l'esterno informazioni rilevanti per CMS/MODELLO 231, come stabilito dai processi di comunicazione dell'organizzazione, includendo comunicazioni circa la propria cultura, i propri obiettivi e obblighi di compliance;
- stabilito i flussi informativi verso la Compliance Function e l'Organismo di Vigilanza.

La Politica di Compliance/Codice Etico è consegnata direttamente a tutto il personale dell'organizzazione, oltre che inviata direttamente ai soci in affari che rappresentano un rischio di compliance ed è pubblicata attraverso tutti i canali di comunicazione interni ed esterni dell'organizzazione, incluso il sito web, a seconda dei casi (si veda il “Piano di comunicazione della compliance” e le relative registrazioni).

7.4.1 Flussi informativi verso l'OdV

L'obbligo di informazione all'Organismo di Vigilanza è un ulteriore strumento per agevolare l'attività di vigilanza sull'efficacia del CMS/MODELLO 231 e di accertamento a posteriori delle cause che hanno reso possibile l'eventuale verificarsi di un reato.

Le informazioni suddette sono stabilite nell'ambito dei vari processi e mansioni, oltre le ulteriori indicate nell'“Evaluation Sheet”, ai sensi dello Statuto dell'OdV e riguardano:

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001		Pagina 34 di 45		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME		GS 23101:2017 SEZIONE 7 SUPPORTO	Aggiornamento documento	
	37001	37301		DATA	REVISIONE
	7; 7.1; 7.2; 7.2.1; 7.2.2; 7.3; 7.4; 7.5; 7.5.1; 7.5.2; 7.5.3	7; 7.1; 7.2; 7.2.1; 7.2.2; 7.2.3; 7.3; 7.4; 7.5; 7.5.1; 7.5.2; 7.5.3		14/10/2022	00

- a) le risultanze periodiche delle attività (soprattutto quelle ad alto rischio), inclusa quelle di controllo, poste in essere per dare attuazione al CMS/MODELLO 231 (report riepilogativi dell'attività svolta, attività di monitoraggio, indici consuntivi, ecc.);
- b) le anomalie o atipicità riscontrate nell'ambito delle informazioni disponibili (un fatto non rilevante se singolarmente considerato, potrebbe assumere diversa valutazione in presenza di ripetitività o estensione dell'area di accadimento);
- c) qualsiasi altra informazione rilevante ai fini dell'esercizio dei poteri spettanti all'Organismo di Vigilanza.

Si rimanda al **“Piano dei flussi informativi verso l'OdV”** per il dettaglio degli stessi flussi, inclusi i processi di riferimento, i mittenti dei flussi e la periodicità di invio.

Ogni flusso verso l'OdV deve essere registrato dall'OdV stesso nel **“Registro – Controllo Flussi OdV”**, gestito in autonomia dall'OdV.

7.4.2 Rapporti tra l'OdV e gli organi societari

L'OdV deve effettuare una riunione con l'Organo di Governo/Alta Direzione e/o eventuali Soggetti Revisori con cadenza almeno annuale e, comunque, ogni qual volta se ne presenti la necessità e/o l'opportunità.

Delle riunioni sopraccitate devono redigersi appositi verbali, conservati a cura dell'OdV.

Dai suddetti verbali devono risultare:

- i nomi dei presenti;
- l'ordine del giorno e le sue eventuali integrazioni;
- per ogni argomento trattato, le dichiarazioni a verbale ove richieste;
- la delibera adottata.

I verbali devono essere sottoscritti dagli intervenuti.

L'OdV, inoltre, consegna all'Organo di Governo una propria Relazione Periodica (rif. Par. 9.1.4).


7.5 Informazioni documentate

7.5.1 Generalità

Il CMS/MODELLO 231 dell'organizzazione comprende:

- a) tutte le informazioni documentate correlate agli obblighi di compliance;
- b) tutti i dati documentati e le registrazioni citati nel presente Manuale e nei documenti richiamati ed altri ritenuti dall'organizzazione necessari per l'efficacia del CMS/MODELLO 231.

Si rimanda all' **Elenco Procedure e Moduli del SGI** ed all'**Elenco Documenti del CMS/MODELLO 231** per i dettagli.

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001		Pagina 35 di 45		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME		GS 23101:2017 SEZIONE 7 SUPPORTO	Aggiornamento documento	
	37001	37301		DATA	REVISIONE
	7; 7.1; 7.2; 7.2.1; 7.2.2; 7.3; 7.4; 7.5; 7.5.1; 7.5.2; 7.5.3	7; 7.1; 7.2; 7.2.1; 7.2.2; 7.2.3.; 7.3; 7.4; 7.5; 7.5.1; 7.5.2; 7.5.3		14/10/2022	00

7.5.2 Creazione e aggiornamento

Durante la creazione e l'aggiornamento delle informazioni documentate l'organizzazione garantisce adeguati:

- identificazione e descrizione;
- formato e supporto;
- processi di revisione e approvazione per l'idoneità e l'adeguatezza.

Si rimanda all' **Elenco Procedure e Moduli del SGI** ed all'**Elenco Documenti del CMS/MODELLO 231** per i dettagli.

7.5.3 Controllo delle informazioni documentate

Le informazioni documentate richieste dal CMS/MODELLO 231 sono controllate per garantire:


- a) che siano disponibili e adatte per l'uso, dove e quando è necessario;
- b) siano adeguatamente protette (ad esempio, da perdita di riservatezza, uso improprio, o perdita di integrità).

Per il controllo delle informazioni documentate, l'organizzazione tiene conto delle seguenti attività, a seconda dei casi:

- Distribuzione, l'accesso, il recupero e l'uso;
- Stoccaggio e conservazione, tra cui la conservazione della leggibilità;
- Controllo delle modifiche (ad esempio controllo delle versioni);
- Memorizzazione ed eliminazione.

Le informazioni documentate di origine esterna, che l'organizzazione ritiene necessarie per la pianificazione e il funzionamento del CMS/MODELLO 231 sono identificate come appropriate allo scopo e gestite in maniera controllata.

Si rimanda all' **Elenco Procedure e Moduli del SGI** ed all'**Elenco Documenti del CMS/MODELLO 231** per i dettagli.

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001		Pagina 36 di 45	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME		Aggiornamento documento	
	37001	37301	GS 23101:2017 SEZIONE 8 ATTIVITA' OPERATIVE	
	8; 8.1; 8.2; 8.3; 8.4; 8.5; 8.6; 8.7; 8.8; 8.9; 8.10	8; 8.1;8.2;8.3;8.4	DATA	REVISIONE
		14/10/2022	00	

8. Attività operative

8.1 Pianificazione e controllo operativo

L'organizzazione, tramite quanto descritto nel presente documento, nella **Sezione 8 del Manuale del SGI**, nelle **Procedure del SGI "PO 02 Pianificazione e riesame dei requisiti relativi al prodotto - gestione gare"**, **"PO 04 Gestione approvvigionamenti"**, **"PO 05 Controllo dei mezzi e delle infrastrutture"**, **"PO 08 Pianificazione e gestione del controllo operativo"**, **PO 09 Gestione dei cantieri nel sistema di traffico stradale**, **"PO 12 Identificazione e rintracciabilità"**, **"PO 15 Preparazione e risposta alle emergenze"**, **"PO 16 Consegna DPI"**, **"PO 17 Sorveglianza Sanitaria"**, **"PO 18 Gestione Infortuni"**, oltre che nel **DVR ex D.Lgs. 81/08** (e relativa documentazione correlata), nel **Manuale per la Protezione dei Dati Personali ex Reg. UE 679/2016**, nell'Allegato **"Protocolli 231"** del presente Manuale e nei campi **"Risposta al Rischio"** dell'**Evaluation Sheet**, pianifica, implementa, riesamina e controlla i propri processi, in special modo quelli necessari per soddisfare i requisiti del CMS/MODELLO 231 (indicati al paragrafo 4.3) e attua le azioni determinate al paragrafo 6.1:

- a) stabilendo e documentando i criteri per ognuno dei processi;
- b) attuando il controllo dei processi in conformità con i criteri;
- c) mantenendo informazioni documentate nella misura necessaria ad avere la fiducia che i processi siano stati effettuati come previsto.

L'organizzazione controlla i cambiamenti pianificati e riesamina le conseguenze dei cambiamenti inaspettati, intervenendo per attenuare gli effetti negativi, se necessario.

L'organizzazione assicura che anche i processi affidati in outsourcing sono tenuti sotto controllo analogamente a quelli gestiti internamente.


In particolare, l'organizzazione valuta e seleziona i fornitori e i subappaltatori in base alla loro capacità di fornire un prodotto/servizio conforme ai requisiti del CMS/MODELLO 231.

In seno alla **"PO 04 Gestione approvvigionamenti"** del SGI ed ai **"Protocolli 231"** e sulla base dei requisiti di Legge, sono stati definiti i criteri per la selezione, la valutazione e la ri-valutazione dei fornitori e dei subappaltatori, inclusi, ove appropriati, i controlli circa l'affidabilità tecnico-finanziaria, la moralità professionale e l'eventuale inclusione nelle liste internazionali dei soggetti legati, direttamente ed indirettamente, al terrorismo e/o alla malavita organizzata. Sono mantenute informazioni documentate dei risultati delle valutazioni e delle eventuali azioni necessarie risultanti dalla valutazione.

Inoltre, viene svolta, in particolar modo quando emerge uno Scenario di Rischio non basso, la *due diligence* per ottenere informazioni sufficienti per valutare l'affidabilità del fornitore o del subappaltatore.

L'organizzazione assicura che i processi e servizi forniti dall'esterno siano conformi ai requisiti e determina i controlli da attuare sui processi, servizi forniti dall'esterno, quando:

- servizi di fornitori esterni sono destinati ad essere incorporati nei servizi dell'organizzazione;
- servizi sono forniti direttamente al cliente da fornitori/subappaltatori esterni, per conto dell'organizzazione;
- un processo, o una sua parte, viene fornito da un fornitore o un subappaltatore esterno, quale esito di una decisione dell'organizzazione.

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001		Pagina 37 di 45	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME		Aggiornamento documento	
	37001	37301	GS 23101:2017 SEZIONE 8 ATTIVITA' OPERATIVE	
	8; 8.1; 8.2; 8.3; 8.4; 8.5; 8.6; 8.7; 8.8; 8.9; 8.10	8; 8.1;8.2;8.3;8.4		
		14/10/2022	00	

Analogo discorso in ipotesi di servizi affidati in altro modo a terzi (ad esempio in ipotesi di affidamento di servizi nell'ambito dell'esecuzione di commesse pubbliche).

In tutte le ipotesi, l'Organizzazione si riserva di svolgere periodici controlli sulla qualità dei servizi erogati.

L'organizzazione conserva informazioni documentate circa i servizi che le vengono erogati

8.2 Controlli e procedure

L'organizzazione attua controlli per gestire i propri obblighi di compliance e rischi di compliance associati. Tali controlli sono mantenuti, riesaminati su base periodica e sottoposti a prova per assicurare la loro continua efficacia.


L'organizzazione ha, quindi, individuato e riportato nell'Evaluation Sheet, le attività che sono associate con l'identificazione dei pericoli per i quali è necessario applicare le misure di controllo per governare i rischi, ai sensi di quanto emerso dalla valutazione dei rischi di cui al paragrafo 4.6. Ciò include, dove applicabile, la gestione dei cambiamenti.

Per queste operazioni ed attività, l'organizzazione implementa e mantiene attive:

- a) controlli operativi, nella misura applicabile all'organizzazione ed alle sue attività; a tal scopo ha predisposto, ove ritenuto necessario, delle Procedure del SGI;
- b) criteri operativi, nelle Procedure del SGI, nell'Evaluation Sheet e nei "Protocolli 231", per governare le situazioni in cui l'assenza di queste potrebbe portare difformità rispetto alla Politica e agli Obiettivi del CMS/MODELLO 231;

Per far questo, nella rappresentazione dei processi con gli strumenti sopra indicati, sono individuati i seguenti elementi:

- a) Responsabilità: chi è il Responsabile del Processo e quali sono le figure coinvolte, ai vari livelli di responsabilità, nelle singole attività di processo;
- b) Elementi di Input: su quali obblighi di compliance, dati, informazioni, eventi o documenti si basano le singole attività di Processo; da dove provengono (intra o extra processo) e chi deve riceverli;
- c) Risorse impegnate: quali risorse, umane, tecniche, organizzative, logistiche, sono utilizzate per lo svolgimento delle singole attività;
- d) Elementi di Output: quali dati, informazioni, eventi o documenti producono in Output le singole attività Processo, con l'indicazione della destinazione (intra o extra processo);
- e) Eventuali "best-practice" o "warnings" relativi a comportamenti particolari da evitare;
- f) Tipologia e modalità di informazioni da trasmettere all'Organismo di Vigilanza di cui all'art.6, comma 1. Lett. b) del Decreto (vedi 5.3.4)
- g) Controlli da effettuare in corrispondenza di alcune delle attività di processo;
- h) Specifica dei dati da rilevare in corrispondenza di determinate attività, incluse le modalità di rilevazione ed eventuali valori di soglia (risultati attesi) per l'attivazione delle fasi successive e/o derivanti;
- i) Indicatori di performance del processo e relativi obiettivi.

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001		Pagina 38 di 45		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME		Aggiornamento documento		
	37001	37301	GS 23101:2017 SEZIONE 8 ATTIVITA' OPERATIVE	DATA	REVISIONE
	8; 8.1; 8.2; 8.3; 8.4; 8.5; 8.6; 8.7; 8.8; 8.9; 8.10	8; 8.1;8.2;8.3;8.4		14/10/2022	00

Gli elementi in uscita da questa pianificazione, incluse le informazioni documentate necessarie a fornire evidenza che i processi di realizzazione soddisfino i requisiti, sono in una forma adeguata al modo di operare dell'organizzazione.

8.3 Segnalazioni (far emergere le preoccupazioni - Whistleblowing)

L'organizzazione, tramite il presente Manuale e la “**Procedura Whistleblowing**”, redatta in conformità alla legislazione vigente ed alla Norma ISO 37002:2021 “Whistleblowing Management Systems”, ove non espressamente vietate dalle leggi locali in particolari giurisdizioni:

- incoraggia e consente alle persone di segnalare in buona fede o in base ad una ragionevole convinzione la tentata, sospetta o effettiva azione illecita, o qualsiasi violazione di Legge o carenza del CMS/MODELLO 231, rivolgendosi all’OdV, alla Compliance Function e/o alle persone specificate nella summenzionata Procedura, se non coinvolti (direttamente o tramite un soggetto terzo);
- ad eccezione di specifiche richieste dell’Autorità Giudiziaria o di Polizia nell’ambito di un procedimento richiesto per procedere ad un’indagine, gestisce i rapporti in modo confidenziale, in modo da proteggere l’identità del segnalatore e di altre persone coinvolte o a cui si fa riferimento nel report di segnalazione;
- consente la segnalazione anonima;
- vieta ritorsioni e protegge coloro che fanno segnalazioni in buona fede, o sulla base di una convinzione ragionevole, di una tentata, sospetta o effettiva azione corruttiva o una violazione di Legge o della Politica di compliance/Codice Etico o del CMS/MODELLO 231;
- consente al personale di ricevere consigli da una persona appropriata su cosa fare di fronte a un problema o una situazione che potrebbe rappresentare un atto corruttivo.


L'organizzazione garantisce che tutto il personale sia a conoscenza delle procedure di segnalazione e sia in grado di usarle essendo sono consapevoli dei propri diritti e delle tutele nel quadro delle procedure adottate.

La violazione dei principi sopra illustrati e di quelli riportati nella “**Procedura Whistleblowing**” comporterà l'applicazione delle procedure e delle eventuali sanzioni previste dal Sistema Disciplinare.


8.4 Processi di indagine

L'organizzazione attua quanto riportato nella Procedura “Whistleblowing” che, ove non espressamente vietato dalle leggi locali in certe giurisdizioni:

- prevede una valutazione e, quando è il caso, un'indagine di qualsiasi atto illecito o violazione della Politica/Codice Etico o del CMS/MODELLO 231, che venga segnalato, rilevato o che sia anche solo ragionevolmente sospetto;
- prevede azioni appropriate nel caso in cui l'indagine riveli qualsivoglia atto illecito o violazione della Politica/Codice Etico o del CMS/MODELLO 231;
- danno potere e capacità d'azione agli investigatori;
- richiedono una cooperazione nelle indagini da parte del personale pertinente;

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001		Pagina 39 di 45		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME		Aggiornamento documento		
	37001	37301	GS 23101:2017 SEZIONE 8 ATTIVITA' OPERATIVE	DATA	REVISIONE
	8; 8.1; 8.2; 8.3; 8.4; 8.5; 8.6; 8.7; 8.8; 8.9; 8.10	8; 8.1;8.2;8.3;8.4		14/10/2022	00

- e) richiedono che lo stato dei risultati delle indagini siano riferiti all'OdV, alla Compliance Function, all'Alta Direzione ed all'Organo di Governo e ad altre funzioni, a seconda dei casi;
- f) richiedono che l'indagine venga condotta in modo confidenziale e che i risultati delle indagini siano confidenziali.

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001		Pagina 40 di 45		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME		GS 23101:2017 SEZIONE 9 VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI	Aggiornamento documento	
	37001	37301		DATA	REVISIONE
	9;9.1; 9.2; 9.3; 9.3.1; 9.3.2; 9.4	9;9.1;9.1.1;9.1.2;9.1.3;9.1.4; 9.1.5;9.2;9.2.1;9.2.2;9.3;9.3. 1;9.3.2;9.3.3		14/10/2022	00

9. Valutazione delle prestazioni

9.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione

9.1.1 Generalità

- a) L'organizzazione, in attuazione della propria Politica/Codice Etico, valuta le prestazioni di compliance e l'efficacia e l'efficienza del CMS/MODELLO 231 e a tal fine, nell'ambito del **SGI** (in special modo nella **Sezione 9 del Manuale del SGI** e della "**PO 13 Misurazioni, analisi e miglioramento**"), della Valutazione del Rischio di cui al punto 4.5 (si veda allegato "**Evaluation Sheet**") e nei "**Protocolli 231**", ha stabilito: ciò che deve essere monitorato e misurato;
- b) chi è il responsabile per il monitoraggio;
- c) i metodi per il monitoraggio, la misurazione, l'analisi e la valutazione, a seconda del caso, al fine di garantire risultati validi;
- d) quando devono essere eseguiti il monitoraggio e la misurazione;
- e) quando i risultati del monitoraggio e la misurazione devono essere analizzati e valutati;
- f) a chi e come devono essere riportate tali informazioni.

L'organizzazione conserva le informazioni documentate delle attività sopraccitate.

9.1.2 Fonti di informazioni di ritorno (feedback) sulle prestazioni relative alla compliance

L'organizzazione ha stabilito, attua, valuta e mantiene processi per ricercare e ricevere informazioni di ritorno (feedback) sulle proprie prestazioni relative alla compliance da diverse fonti.


In particolare, nell'ambito dei "**Protocolli 231**" e della Valutazione dei Rischi (vedi "**Evaluation Sheet**") di cui al paragrafo 4.6, ha stabilito i flussi informativi verso la Compliance Function e l'Organismo di Vigilanza (per quest'ultimo organo si rimanda al paragrafo 7.4.1 ed al "**Piano dei Flussi Informativi verso l'OdV**").

L'organizzazione, inoltre, monitora le informazioni relative alla percezione ed al grado di coinvolgimento delle parti interessate interne sull'importanza e corretta implementazione dell'ambiente di controllo interno, che definiscono, essendo questa una delle misurazioni delle prestazioni del CMS/MODELLO 231 stesso.

Per il monitoraggio, l'organizzazione utilizza i seguenti metodi:

- Audit interni.

Le informazioni sono sempre analizzate e valutate criticamente al fine di identificare le cause radice delle eventuali non-compliance, assicurare che siano intraprese azioni appropriate e riflettere tali informazioni nel processo periodico di valutazione dei rischi richiesto al punto 4.6. e di quello di Riesame di cui al punto 9.3

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001		Pagina 41 di 45		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME		GS 23101:2017 SEZIONE 9 VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI	Aggiornamento documento	
	37001	37301		DATA	REVISIONE
	9;9.1; 9.2; 9.3; 9.3.1; 9.3.2; 9.4	9;9.1;9.1.1;9.1.2;9.1.3;9.1.4; 9.1.5;9.2;9.2.1;9.2.2;9.3;9.3. 1;9.3.2;9.3.3		14/10/2022	00

9.1.3 Sviluppo di indicatori

L'organizzazione ha sviluppato, attua e mantiene un insieme di indicatori appropriati che supportano l'organizzazione nella valutazione dell'efficace attuazione del Modello in seno al "Registro – Controllo Flussi OdV" per gli indicatori di performance del processo di vigilanza di cui all'art. 6 del D.Lgs. 231/01.

Inoltre, ha sviluppato un set di indicatori delle performance dei processi aziendali, per come descritto *negli allegati "Pianificazione monitoraggio e verifica degli obiettivi aziendali" e "Tabella degli Indicatori" della Procedura PO 13 Misurazioni, analisi e miglioramento" del SGI.*

9.1.4 Reporting relativo alla Compliance

L'organizzazione ha stabilito, attua e mantiene processi per il reporting della compliance al fine di assicurare che:

- a) siano definiti appropriati criteri per il reporting;
- b) siano stabilite delle scadenze per un reporting su base regolare;
- c) sia attuato un sistema di reporting delle eccezioni che faciliti un reporting ad hoc;
- d) siano attuati sistemi e processi per assicurare l'accuratezza e la completezza delle informazioni;
- e) siano fornite informazioni accurate e complete alle funzioni o aree appropriate dell'organizzazione per consentire che siano prese azioni preventive, correttive e di rimedio in modo tempestivo.

In particolare, nelle Procedure del SGI e nei "Protocolli 231" sono definiti gli eventuali obblighi, contenuti, modalità, mittenti e destinatari del reporting.

Inoltre, nella Valutazione dei Rischi ("Evaluation Sheet") di cui al punto 4.6 sono definiti ulteriori flussi informativi verso la Compliance Function e l'OdV.

Al paragrafo 7.4.2 e nello Statuto dell'OdV sono definiti gli obblighi di reporting di questo organismo verso gli altri organi.

Ogni rapporto sopraccitato, inclusi quelli emessi dalla Compliance Function e dall'OdV verso gli organi competenti sono adeguatamente protetti da alterazioni.

9.1.5 Conservazione delle registrazioni


Al fine di supportare il processo di monitoraggio e riesame e dimostrare la conformità al CMS/MODELLO 231, sono conservate registrazioni accurate e aggiornate delle attività di compliance dell'organizzazione.

9.2 Audit interni

9.2.1 Generalità

L'organizzazione conduce audit interni (ai sensi della Norma ISO 19001 e della **Procedura "PO 11 Riesame della Direzione e Audit Interni" del SGI**) ad intervalli pianificati per fornire informazioni circa il fatto che il CMS/MODELLO 231:

- a) è conforme:

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001		Pagina 42 di 45		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME		GS 23101:2017 SEZIONE 9 VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI	Aggiornamento documento	
	37001	37301		DATA	REVISIONE
	9;9.1; 9.2; 9.3; 9.3.1; 9.3.2; 9.4	9;9.1;9.1.1;9.1.2;9.1.3;9.1.4; 9.1.5;9.2;9.2.1;9.2.2;9.3;9.3. 1;9.3.2;9.3.3		14/10/2022	00

- 1) alle esigenze dell'organizzazione per il proprio CMS/MODELLO 231;
 - 2) ai requisiti delle Norme ISO 37301/37001 e del D.Lgs. 231/01 (si veda, a tal proposito, anche la **Procedura del SGI "PO 01 Gestione documenti e requisiti di legge"**;
- b) è efficacemente attuato e mantenuto.

9.2.2 Programma degli audit interni

L'organizzazione:

- a) ha stabilito, attua e mantiene un Programma di Audit annuale, stabilendo la frequenza, i metodi, le responsabilità, i requisiti di pianificazione e reporting, avendo preso in considerazione l'importanza dei processi interessati ed i risultati degli audit precedenti;
- b) definisce i criteri di audit ed il campo di applicazione di ogni audit;
- c) seleziona auditors competenti e conduce gli audit al fin di garantire l'obiettività e l'imparzialità del processo di audit;
- d) assicura che i risultati degli audit siano riportati ai manager di competenza, alla Compliance Function, all'OdV, all'Alta Direzione/Organo Direttivo;
- e) conserva le informazioni documentate come prova dell'attuazione del Programma di Audit e dei risultati dei singoli audit.

9.2.3 Scopo degli audit


Gli audit devono essere ragionevoli, proporzionati e basati sul rischio effettivo. Tali audit sono costituiti da processi che riesaminano le procedure ed i controlli inerenti:

- a) la non-compliance o sospetta non-compliance;
- b) la violazione della Politica di Compliance/Codice Etico o dei requisiti del SGI e del CMS/MODELLO 231;
- c) l'omessa osservanza da parte dei soci in affari dei requisiti dell'organizzazione applicabili per la compliance;
- d) i punti deboli e le opportunità di miglioramento del SGI e del CMS/MODELLO 231.

9.2.4 Obiettività ed imparzialità degli audit

Per garantire l'obiettività e l'imparzialità degli audit, l'organizzazione assicura che tali audit siano effettuati da:

- a) una funzione indipendente o personale appositamente assegnato a tale processo; o
- b) la Compliance Function (a meno che il campo di applicazione dell'audit comprenda una valutazione del CMS/MODELLO 231 stesso o un'attività per la quale la Compliance Function è coinvolta/responsabile); o
- c) una persona appropriata da un dipartimento o una funzione diversa da quella sottoposta ad audit; o
- d) l'OdV; o

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001		Pagina 43 di 45		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME		GS 23101:2017 SEZIONE 9 VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI	Aggiornamento documento	
	37001	37301		DATA	REVISIONE
	9;9.1; 9.2; 9.3; 9.3.1; 9.3.2; 9.4	9;9.1;9.1.1;9.1.2;9.1.3;9.1.4; 9.1.5;9.2;9.2.1;9.2.2;9.3;9.3. 1;9.3.2;9.3.3		14/10/2022	00

- e) un ulteriore soggetto terzo; o
- f) un gruppo comprendente persone di cui ai punti precedenti.

9.2.5 Audit dell'OdV

L'OdV può condurre in piena autonomia, direttamente o per il tramite di professionisti specializzati o di funzioni interne dell'organizzazione, le proprie attività di audit, anche non programmate e senza preavviso.

Fatto salvo quanto appena citato, per il resto, le attività di conduzione e reporting saranno analoghe a quanto descritto nei precedenti paragrafi.

9.3 Riesame di direzione

9.3.1 Generalità

L'Alta Direzione riesamina *periodicamente* il CMS/MODELLO 231 dell'organizzazione, al fine di garantire la continua idoneità, adeguatezza ed efficacia, ai sensi della **Procedura "PO 11 Riesame della Direzione e Audit Interni" del SGI.**


9.3.2 Input al riesame di direzione

Il riesame tiene conto:

- a) dello stato delle azioni derivanti da precedenti riesami;
- b) dei cambiamenti degli aspetti interni ed esterni, delle esigenze degli stakeholder e degli obiettivi di compliance che sono rilevanti per il CMS/MODELLO 231 ed il SGI;
- c) delle informazioni contenute nella Relazione periodica della Compliance Function sulle prestazioni del CMS/MODELLO 231, incluso l'andamento:
 - 1) delle non conformità e/o non-compliance e delle azioni correttive;
 - 2) dei risultati di monitoraggio e valutazione;
 - 3) dei risultati degli audit;
 - 4) delle segnalazioni di non-compliance;
 - 5) dei risultati delle indagini;
 - 6) della natura ed entità dei rischi di compliance che deve affrontare l'organizzazione;
- c) dell'efficacia delle azioni intraprese per affrontare i rischi di compliance;
- d) delle opportunità per il miglioramento continuo del CMS/MODELLO 231 e del SGI,
- e) delle Relazioni Periodiche dell'OdV e/o di ogni altra comunicazione/report dallo stesso pervenuta.

Il riesame di direzione tiene in considerazione:

- l'adeguatezza della Politica per la Compliance/Codice Etico;

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001		Pagina 44 di 45		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME		GS 23101:2017 SEZIONE 9 VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI	Aggiornamento documento	
	37001	37301		DATA	REVISIONE
	9;9.1; 9.2; 9.3; 9.3.1; 9.3.2; 9.4	9;9.1;9.1.1;9.1.2;9.1.3;9.1.4; 9.1.5;9.2;9.2.1;9.2.2;9.3;9.3. 1;9.3.2;9.3.3		14/10/2022	00

- l'indipendenza della Compliance Function e dell'OdV;
- la misura in cui gli obiettivi per la compliance sono stati raggiunti;
- l'adeguatezza delle risorse;
- l'adeguatezza del processo di valutazione dei rischi di compliance;
- l'efficacia dei controlli e degli indicatori di prestazione esistenti;
- la comunicazione proveniente da persone che fanno emergere preoccupazioni, da parti interessate, comprese informazioni di ritorno (feedback; vedere punto 9.1.2) e reclami;
- le indagini (vedere punto 8.4);
- l'efficacia del sistema di reporting.

9.3.3 Risultati del riesame di direzione

L'output del riesame include le decisioni relative alle opportunità di miglioramento continuo e l'eventuale necessità di modifiche al CMS/MODELLO 231.

Una sintesi dei risultati del Riesame viene presentata all'OdV.

L'organizzazione conserva le informazioni documentate come evidenza dei risultati del riesame.

9.3.4 Relazione della Compliance Function


La Compliance Function valuta in modo continuo se il CMS/MODELLO 231 è:

- adeguato per gestire efficacemente i rischi di compliance che deve affrontare l'organizzazione;
- efficacemente attuato.

La Compliance Function relaziona ad intervalli pianificati, o quando lo ritenga necessario, all'Organo Direttivo/Alta Direzione e all'OdV (o a Commissioni specificatamente delegate), sull'adeguatezza e l'attuazione del CMS/MODELLO 231, inclusi i risultati delle indagini e degli audit.

9.3.5 Relazione Periodica dell'OdV

L'organismo di vigilanza redige annualmente una relazione nella quale illustra le attività svolte, l'andamento dei flussi informativi e le risultanze degli eventuali audit condotti direttamente o commissionati a terzi. Tale relazione viene presentata all'Alta Direzione/Organo di Governo.

	Manuale del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. n. 231/01, ISO 37301, ISO 37001		Pagina 45 di 45		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME		GS 23101:2017 SEZIONE 10 MIGLIORAMENTO	Aggiornamento documento	
	37001	37301		DATA	REVISIONE
	10; 10.1; 10.2	10;10.1;10.2		14/10/2022	00

10. Miglioramento

10.1 Miglioramento continuo

L'organizzazione migliora continuamente l'idoneità, adeguatezza e l'efficacia del CMS/MODELLO 231 e del SGI, definendo idonei Obiettivi misurabili e relativi Programmi di attuazione. Si rimanda ai campi "Risposta al Rischio" dell'Evaluation Sheet, agli *allegati "Pianificazione monitoraggio e verifica degli obiettivi aziendali" e "Tabella degli Indicatori" della Procedura PO 13 Misurazioni, analisi e miglioramento" del SGI* ed al Riesame della Direzione del SGI.

10.2 Non conformità e azioni correttive

Quando si verifica una non conformità¹ o una non-compliance², l'organizzazione:

- a) reagisce prontamente alla non conformità o non-compliance, ed a seconda dei casi:
 - 1) adotta misure per controllarla e trattarla;
 - 2) affronta le conseguenze;
- b) valuta la necessità di agire per eliminare la causa della non conformità o della non-compliance, in modo che essa non si ripeterà o si verificherà altrove:
 - 1) riesaminandole;
 - 2) determinandone le cause;
 - 3) determinando se si siano verificate o possano verificarsi di simili, potenzialmente;
- c) realizza ogni azione necessaria;
- d) esamina l'efficacia di eventuali azioni correttive adottate;
- e) apporta modifiche al CMS/MODELLO 231 ed al SGI, se necessario.

Le azioni correttive devono essere appropriate agli effetti delle non conformità e/o non-compliance riscontrate. L'organizzazione conserva le informazioni documentate come prova:

- della natura delle non conformità e/o non-compliance e delle azioni susseguenti intraprese;
- dei risultati di eventuali azioni correttive.

Si rimanda alla Procedura "PO 14 Gestione delle non conformità, Azioni correttive" del SGI per i dettagli ed al Registro delle NC 231 per la gestione separata delle "non conformità" e "non compliance" rilevanti ai fini 231.

¹ Non conformità (non conformity): Mancato soddisfacimento di un requisito (Una non conformità non è necessariamente una non compliance)

² Non compliance (non compliance): non soddisfacimento di obblighi di compliance .