
	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 1 di 71	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 0 INTRODUZIONE	Aggiornamento documento
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA
						26-11-2020	00




Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa

**valido come valido come
Modello di Organizzazione,
Gestione e Controllo
ex Dlgs 231/01
ed ex art. 30 Dlgs 81/08 e DM 13/02/14
(parte generale)**


	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 2 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 0 INTRODUZIONE	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
							26-11-2020	00

Indice


Matrici delle revisioni e descrizione modifiche	6
Matrice indicante lo stato di revisione delle sezioni del Manuale.....	7
Premessa	8
0 Introduzione	9
0.1 Generalità e validità.....	9
0.2 Principi di gestione coordinati	10
0.3 Approccio per Processi	10
0.4 Integrazione e coordinamento con altri Sistemi di Gestione.....	11
0.5 Modello di cui all'art. 30 del Dlgs 81/08 - Reati di cui all'art. 25 septies	11
1 Presentazione, Scopo e Campo di applicazione.....	12
1.1 Presentazione della mission dell'Organizzazione.....	12
1.2 Scopo e Campo di Applicazione.....	12
2 Riferimenti normativi	12
2.1 Generalità	12
3 Termini e definizioni	13
4 Contesto dell'Organizzazione	16
4.1 Comprendere l'organizzazione e il suo contesto	16
4.1.1. I principali settori di attività	16
4.1.2. Soci e partecipazione.....	18
4.1.3 Organi di governo.....	19
4.1.4 Deleghe e procure.....	21
4.1.5 Struttura dell'organizzazione	25
4.1.6 Articolazione delle funzioni gestionali.....	25
4.1.7 Articolazione delle responsabilità gestionali.....	27
4.1.8 Articolazione delle responsabilità riguardanti la sicurezza sul lavoro	27

 SISIFO CONSORZIO DI COOPERATIVE SOCIALI-arl	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 3 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 0 INTRODUZIONE	Aggiornamento documento	
	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
					26-11-2020		00	


4.1.9 Società consorziate, controllate e partecipate.....	30
4.2 Comprendere le esigenze e le aspettative delle parti interessate	34
4.3 Determinare il campo di applicazione del Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa (SGRA).....	34
4.4 Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa (SGRA) e relativi processi.....	34
4.4.1 Requisiti relativi alla documentazione	36
4.4.2 Manuale del Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa	37
4.5 Valutazione del rischio-reato	37
5 Leadership	38
5.1 Leadership e impegno.....	38
5.1.1 Organo direttivo	38
5.1.2 Alta direzione	38
5.2 Codice Etico e Politica per la Responsabilità Amministrativa	38
5.3 Ruoli, responsabilità e autorità nell'organizzazione	39
5.3.1 Ruoli e responsabilità	39
5.3.2 Responsabile del sistema di gestione della responsabilità amministrativa	40
5.3.3 Deleghe nel processo decisionale.....	41
5.3.4.....	41
Organismo di Vigilanza (OdV)	41
6 Pianificazione.....	43
6.1 Azioni per affrontare rischi e opportunità	43
6.2 Obiettivi per la prevenzione dei reati e pianificazione per il loro raggiungimento.....	45
6.3 Pianificazione delle modifiche.....	46
7 Supporto	47
7.1 Risorse.....	47
7.1.1 Generalità	47
7.1.2 Persone	47
7.1.3 Infrastruttura.....	47

 SISIFO CONSORZIO DI COOPERATIVE SOCIALI-arl	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 4 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 0 INTRODUZIONE	Aggiornamento documento	
	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
					26-11-2020		00	

7.1.4 Ambiente per il funzionamento dei processi.....	47
7.1.5 Risorse Finanziarie	48
7.1.6 Conoscenza organizzativa	48
7.2 Competenza	48
7.2.1 Generalità	48
7.2.2 Processo di assunzione	48
7.3 Consapevolezza e formazione	49
7.4 Comunicazione	49
7.4.1 Flussi informativi verso l'OdV.....	50
7.4.2 Rapporti tra l'OdV e gli organi societari	51
7.5 Informazioni documentate	51
7.5.1 Generalità	51
7.5.2 Creazione ed aggiornamento	51
7.5.3 Controllo delle informazioni documentate.....	52
8 Attività operative	54
8.1 Pianificazione e controllo operativi	54
8.1.1 Definizione dei requisiti contrattuali con i clienti/committenti.....	54
8.1.2 Gestione dei fornitori e dei subappaltatori	55
8.2 Due diligence	56
8.3 Controlli finanziari	56
8.4 Controlli non finanziari.....	56
8.4.1 Generalità	57
8.4.2 Tipo ed estensione del controllo.....	57
8.4.3 Informazioni ai fornitori esterni	57
8.5 Attuazione dei controlli per la prevenzione dei reati da parte di organizzazioni controllate e soci in affari.....	57
8.6 Impegni per la prevenzione dei reati.....	57
8.7 Regali, ospitalità, donazioni e benefici simili.....	58

 SISIFO <small>CONSORZIO DI COOPERATIVE SOCIALI-arl</small>	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 5 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 0 INTRODUZIONE	Aggiornamento documento	
	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
GS 23101:2017					26-11-2020		00	

8.8 Gestione dell'inadeguatezza dei controlli per la prevenzione	58
8.9 Segnalazione di sospetti (Whistleblowing)	58
8.10 Indagini e gestione delle criticità	59
8.11 Sistema Disciplinare e meccanismo sanzionatorio	60
9 Valutazione delle prestazioni	62
9.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione	62
9.2 Audit interno	62
9.2.1 Competenza e valutazione degli auditors	63
9.2.2 Programmazione degli AI	63
9.2.3 Esecuzione degli AI.....	63
9.2.4 Rapporto di Audit interno.....	63
9.2.5 Valutazione della conformità legislativa	64
9.2.6 Richiesta Azioni di Miglioramento	64
9.2.7 Audit interni non programmati.....	64
9.3 Riesame di direzione	65
9.3.1 Generalità	65
9.3.2 Riesame da parte dell'alta direzione	65
9.3.3 Output del riesame della direzione	65
9.4 Riesame da parte di RSGRA (o eventuale Compliance Function)	66
9.5 Relazione annuale dell'OdV.....	66
10 Miglioramento	67
10.1 Generalità	67
10.2 Non Conformità e Azioni correttive	67
10.2.1 Verifica di Efficacia delle Azioni Correttive.....	68
10.2.2 Riesame delle Azioni Correttive	68
10.3 Miglioramento continuo	68
Tabella di Correlazione con i requisiti di altri standard	69

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 6 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 0 INTRODUZIONE	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	0,0.1, 0.2,0.3, 0.4						26-11-2020	00

Matrici delle revisioni e descrizione modifiche

Rev.	Data	Descrizione delle principali modifiche	Motivo delle modifiche
0	26-11-2020	Prima emissione	Prima emissione

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 8 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 0 INTRODUZIONE	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	0,0.1, 0.2,0.3, 0.4						26-11-2020	00

Premessa

Il Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa presentato nel presente documento è stato realizzato sulla base dello schema **“GS 23101:2017 - Requisiti per la realizzazione di un Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa - SGRA 231”**(realizzato da **Asso231** e dall'Ing. **Ciro Strazzeri**, consulente di direzione ed esperto internazionale di Risk Management, aderente direttamente o tramite società controllate a Confindustria, AIIA, APCO e perfettamente coordinato con i requisiti delle norme ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001 ex OHSAS 18001, SA 8000, ISO 31000, ISO 37001, nelle loro revisioni più attuali (si veda la Tabella di correlazione in fondo al presente documento).

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 Dlgs 81/08 e compatibile con le procedure semplificate di cui al DM 13/02/2014.**

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”, allorché 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 Dlgs 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 Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 9 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 0 INTRODUZIONE	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	0,0.1, 0.2,0.3, 0.4						26-11-2020	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 Responsabilità Amministrativa (SGRA) dell'Organizzazione, che costituisca anche adozione ed efficace attuazione dei Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo di cui agli artt. 6 e 7 del Decreto legislativo 8.6.2001 n. 231.

Cuore di un SGRA, 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)"**, nella sua revisione più attuale, che sviluppa una metodologia di analisi dei rischi conforme ai requisiti del presente documento.

0 Introduzione

0.1 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 (di seguito intesi anche come **Sistemi di Gestione della Responsabilità Amministrativa ex Dlgs 231/01, ovvero "SGRA"**).

Essendo ogni organizzazione dotata di caratteristiche proprie, il presente SGRA, pur facendo riferimento alle varie Linee Guida di riferimento, cominciando dalle Linee Guida di Confindustria, è stato realizzato in maniera "tailored", ovvero esattamente calato alla realtà aziendale nell'intento di poter costituire, cionondimeno, uno

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 10 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 0 INTRODUZIONE	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	0,0.1, 0.2,0.3, 0.4						26-11-2020	00

schema flessibile, al pari degli altri schemi relativi ad altri Sistemi di Gestione Aziendale esistenti nell'organizzazione.

Il presente SGRA, quindi, deve ritenersi conforme ai requisiti cogenti¹, alle prescrizioni dello stesso Schema GS 23101:2017 e a quelli propri ed adottati dall'organizzazione.

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.

0.2 Principi di gestione coordinati

Il presente manuale si basa sui seguenti principi di gestione coordinati:

- la leadership;
- la partecipazione attiva delle persone;
- la focalizzazione sull'analisi dei rischi reato;
- l'approccio per processi;
- il miglioramento;
- il processo decisionale basato sulle evidenze;
- la gestione delle relazioni.

0.3 Approccio per Processi

È stata promossa l'adozione di un approccio per processi nello sviluppo, attuazione e miglioramento dell'efficacia del presente SGRA.

Affinché un'organizzazione funzioni efficacemente, è necessario che essa determini e gestisca numerose attività collegate. Un'attività, o un insieme di attività, che utilizza risorse e che è gestita per consentire la trasformazione di elementi in ingresso in elementi in uscita, può essere considerata come un processo. Spesso l'elemento in uscita da un processo costituisce direttamente l'elemento in ingresso al processo successivo.


L'applicazione di un sistema di processi nell'ambito di un'organizzazione, unitamente all'identificazione e alle interazioni di questi processi, e la loro gestione per conseguire il risultato desiderato (in questo caso individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati rilevanti ex Dlgs 231/01), può essere denominata "approccio per processi".

Un vantaggio dell'approccio per processi è che esso consente di tenere sotto continuo controllo² la connessione tra i singoli processi, nell'ambito del sistema di processi, così come la loro combinazione ed interazione (per maggiori informazioni, si veda la norma UNI EN ISO 9001).

¹ Per "requisiti cogenti" si intendono, nel seguito, quelli stabiliti da leggi, regolamenti, direttive (requisiti legali) e prescrizioni obbligatorie in genere.

² il termine "controllo" ha due distinti significati:

- quello connesso ad attività di verifica della conformità di un prodotto o processo;
- quello relativo ad attività mirate a tenere sotto controllo, governare, regolare un processo.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 11 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 0 INTRODUZIONE	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	0,0.1, 0.2,0.3, 0.4						26-11-2020	00

Per “processo” si intende un insieme coordinato di attività che produce un output a partire da un dato input. L’output è costituito di dati, informazioni, eventi, documenti.

I processi possono essere intra-funzionali (completamente compresi nello sviluppo di una sola funzione dell’organizzazione), oppure inter-funzionali (comprendenti attività che, nella struttura gerarchica esistente, sono sottoposte all’autorità e al controllo di determinate responsabilità dell’organizzazione).

Un’organizzazione orientata a prevenire la commissione di reati, deve adottare un insieme di strategie che vengono implementate attraverso i processi aziendali, con un orientamento generale al *risk based thinking*. Queste strategie devono basarsi sui seguenti requisiti dell’**Enterprise Risk Management**, sui quali si basa il presente SGRA:

1. Definizione dell’ambiente di controllo
2. Determinazione degli Obiettivi;
3. Identificazione degli eventi che possono pregiudicare o favorire il raggiungimento degli obiettivi;
4. Analisi dei rischi circa il raggiungimento degli obiettivi (SWOT analysis);
5. Strategie di Risposta al rischio;
6. Definizione ed attuazione dei controlli operativi;
7. Definizione ed attivazione dei flussi di comunicazione ed informazione;
8. Monitoraggio.

0.4 Integrazione e coordinamento con altri Sistemi di Gestione


Il presente SGRA è stato realizzato con l’intento di favorire il coordinamento e l’integrabilità con altri sistemi di gestione già adottati, come il Sistema di Gestione della Qualità (es. ISO 9001), o adottabili in futuro, come ad esempio il Sistema di Gestione Prevenzione della Corruzione (ISO 37001), il Sistema di Gestione Ambientale (es. ISO 14001), il Sistema di Gestione della Sicurezza e Salute sui luoghi di Lavoro (es. OHSAS 18001) e della Responsabilità Sociale (es. SA 8000).

Per questo motivo, la struttura del presente SGRA segue, per quanto possibile, quella degli standard summenzionati (si veda la Tabella di correlazione in fondo al presente documento).

Inoltre, le registrazioni e le attività citate nel seguito del presente documento potranno essere integrate e/o richiamare le analoghe registrazioni e attività dei Sistemi di Gestione esistenti (es. Gestione Non Conformità, Gestione Audit Interni, Riesame, Elenco documenti, ecc.).

0.5 Modello di cui all’art. 30 del Dlgs 81/08 - Reati di cui all’art. 25 septies

In particolare, per quanto riguarda i reati presupposto di cui all’art. 25-septies, è stata realizzata apposita sezione del documento “Risultati Analisi Qualitativa” (cosiddetta “Parte Speciale” del Modello), oltre al Documento di Valutazione dei Rischi ex artt. 17-28-29 del Dlgs 81/08.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 12 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONI 1-2-3 SCOPO E CAMPO DI APPL. RIFERIMENTI NORMATIVI DEFINIZIONI	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	18001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	1, 2, 3						26-11-2020	00

1 Presentazione, Scopo e Campo di applicazione

1.1 Presentazione della mission dell'Organizzazione

Obiettivo fondamentale del Consorzio Sisifo è quello di garantire la crescita e lo sviluppo delle cooperative socie ed affermare il ruolo dell'imprenditorialità sociale per uno sviluppo sostenibile.

Per il raggiungimento di quegli scopi il Consorzio, come un'organizzazione in rete, punta sulla realizzazione di una sinergia sempre più forte e proficua tra le sue consorziate, oltreché sulla sua capacità di radicamento nelle comunità locali di riferimento.

Per il raggiungimento di questi obiettivi, il Consorzio si è dotato di un'organizzazione sistemica snella e capace di trasformare istanze sociali in valore per le imprese associate e per i principali stakeholders: l'idea è quella di rappresentare un costante punto d'incontro tra le istanze delle comunità, le attività dei soci e la qualità dei servizi, promuovendo la continua innovazione di processi, culture e persone impegnate.

Il Consorzio, nel suo operato, si ispira ai principi che sono alla base del movimento cooperativo mondiale ed in rapporto ad essi agisce. Questi principi, come riportato dallo statuto, sono la mutualità, l'associazionismo tra cooperative, il rispetto della persona, la priorità dell'uomo sul denaro, la democraticità interna ed esterna.

1.2 Scopo e Campo di Applicazione

Lo scopo del presente documento è quello di costituire uno strumento di riferimento per l'implementazione efficace del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (SGRA) dell'Organizzazione, che costituisca anche adozione ed efficace attuazione di un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo e di tutti gli adempimenti di cui agli artt. 6 e 7 del Decreto legislativo 8.6.2001 n. 231 e di cui all'art. 30 del Dlgs 81/08.

Il presente Modello/SGRA 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).

2 Riferimenti normativi

2.1 Generalità

I documenti richiamati di seguito sono indispensabili per l'applicazione del presente Modello/SGRA. 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).

- UNI EN ISO 9001 "Sistemi di Gestione per la Qualità"
- ISO 9000:2015 Quality management systems - Fundamentals and vocabulary
- UNI ISO 37001:2016 "Sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione – Requisiti e guida all'utilizzo"
- Legge 29 settembre 2000, n. 300;

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 13 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONI 1-2-3 SCOPO E CAMPO DI APPL. RIFERIMENTI NORMATIVI DEFINIZIONI	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	18001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	1, 2, 3						26-11-2020	00

- 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);
- Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n° 196 – “Codice in materia di protezione dei dati personali” (testo unico della privacy) e successivi aggiornamenti;
- Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali (UE) 2016/679;
- Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101 – “Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)”,
- D. Lgs 39/2013 “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico;
- D. Lgs. 165/2001 “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”, in particolare per quanto concerne gli incarichi extraistituzionali e il divieto di pantouflage di cui all’art. 53;
- D.P.R. 62/2013 “Codice di comportamento dei dipendenti pubblici”
- “GS 23101:2017 - Requisiti per la realizzazione di un Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa - SGRA 231”
- “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;
- GS 23101-3 “Tabella Reati_Illeciti Presupposto Responsabilità ex Dlgs 231_01 con sanzioni e riferimenti alle fonti”, nella sua revisione più attuale;
- Linee Guida Confindustria;
- Regolamenti interni e Statuto dell’Organizzazione;
- Ogni altro riferimento normativo citato nel presente documento.


2.2 Tabella Reati-Illeciti presupposto

I reati/illeciti rilevanti anche in ipotesi tentata (salvo quanto stabilito dal comma 2 dell’articolo 26 del D.Lgs. 231/01) sono quelli riportati nel documento **GS 23101-3“Tabella Reati_Illeciti Presupposto Responsabilità ex Dlgs 231_01 con sanzioni e riferimenti alle fonti”**, nella sua revisione più attuale, complementare al presente SGRA, ma con revisione indipendente.


3 Termini e definizioni

Ai fini del presente documento, si applicano i termini e le definizioni di cui alla ISO 9000:2015, oltre quelli di seguito riportati:


Termine	Definizione
AD	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

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 14 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONI 1-2-3 SCOPO E CAMPO DI APPL. RIFERIMENTI NORMATIVI DEFINIZIONI	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	18001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	1, 2, 3						26-11-2020	00

Termine	Definizione
	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	Organizzazione o persona che riceve prodotti o servizi.
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, famigliari, 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 certifichi 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 per la prevenzione della corruzione (Compliance Function)	La persona avente la responsabilità e l'autorità per il funzionamento del sistema di gestione per la prevenzione della corruzione.
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.
Non conformità	Mancato soddisfacimento di requisiti specificati.
Organizzazione	L'Ente per come definito dal Dlgs 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.
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

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 15 di 71	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONI 1-2-3 SCOPO E CAMPO DI APPL. RIFERIMENTI NORMATIVI DEFINIZIONI	Aggiornamento documento
GS 23101:2017	9001	14001	18001	8000	37001		DATA
	1, 2, 3					26-11-2020	00

Termine	Definizione
	reato/illecito presupposto della responsabilità amministrativa ai sensi del Dlgs 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.
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.
RSGRA	Responsabile del SGRA
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 Dlgs 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 FRAUDOLENEMENTE
SGRA	Acronimo che identifica il Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa.
SGQ	Acronimo che identifica il Sistema di gestione per la qualità
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.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 16 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	5,5.1,5.1. 1,5.1.2.5. 2, 5.3				5,5.1,5.1.1,5.1. 2,5.2,5.3, 5.3.1, 5.3.2,5.3.3		26-11-2020	00

4 Contesto dell'Organizzazione

4.1 Comprendere l'organizzazione e il suo contesto

Il Consorzio "Sisifo Consorzio di Cooperative Sociali" è stato costituito in data 23 luglio 1999 presso il notaio Thea Pagliuso di Palermo. Esso ha sede sociale in Palermo via Alfonso Borrelli, 3 e sede amministrativa in Catania P.zza Roma, 16. Il Consorzio aderisce alla Lega Nazionale delle Cooperative e Mutue; e ad altri importanti consorzi nazionali, tra questi, il consorzio "Drom" con sede a Milano, il consorzio di cooperative sociali Quarantacinque di Reggio Emilia e il consorzio di garanzia fidi del movimento della lega coop, Cooperfidi Italia

E' iscritto alla Camera di Commercio di Palermo al Repertorio Economico Amministrativo n° 218235 del 27/01/2000 nonché al Registro delle Imprese di Palermo al n° 4482/2000; inoltre è iscritto all'albo nazionale delle cooperative a mutualità prevalente al N.A.150791. Risulta, altresì, iscritto all'albo Regionale Enti Locali (Regione Sicilia) alla sezione Inabili, Anziani e Minori tipologia Assistenza Domiciliare e Casa Protetta.

Attualmente comprende al suo interno le cooperative sociali più rappresentative in ambito regionale, non solo in termini di fatturato, ma anche in ragione della loro storia e dei loro campi di attività.

La nascita del Consorzio Sisifo è riconducibile a due eventi, entrambi interni al movimento cooperativistico: l'uno regionale, l'altro nazionale.

Sul fronte regionale, dalla fine degli anni '80 si è perseguito l'obiettivo di un consorzio regionale delle cooperative sociali finalizzato a rafforzare nel settore la presenza del movimento, a conferirgli una maggiore solidità, ad individuare e promuovere politiche comuni di sviluppo della cooperazione sociale.

Nel corso degli anni '90 la cooperazione sociale in Sicilia, dopo uno sviluppo caotico non sempre positivo, ha raggiunto un grado di maturità, di sufficiente consistenza e stabilità da consentire la costituzione di un consorzio regionale.

Contestualmente il maturare degli eventi nazionali e sovranazionali, la costituzione di consorzi di cooperative sociali in quasi tutte le regioni hanno spinto il movimento a darsi uno strumento di coordinamento a carattere nazionale, un consorzio nazionale delle cooperative sociali, denominato "Drom" e costituitosi nel novembre '99 con l'adesione del consorzio "Sisifo", che vi è rappresentato negli organismi sociali.


Questi passaggi sono particolarmente importanti perché attestano la capacità del movimento di organizzarsi con una struttura di servizio e di promozione, in condizione di interloquire con le istituzioni regionali, nazionali ed europee.

Il consorzio regionale si pone infatti come strumento di raccordo e di promozione della cooperazione sociale in Sicilia, ma anche come soggetto economico e interlocutore privilegiato per le altre amministrazioni locali e nazionali in materia di gestione dei servizi socio-assistenziali e sanitari.

4.1.1. I principali settori di attività

In relazione ai propri scopi il Consorzio ha per oggetto le seguenti attività:

- stimolare la collaborazione tra cooperative con finalità di promozione umana e di inserimento sociale dei cittadini che soffrono condizioni di svantaggio e di emarginazione, anche coordinando l'attività tra le cooperative stesse in modo da renderla più produttiva ed incisiva sul tessuto sociale;
- fornire servizi di supporto e di consulenza tecnico-amministrativa e quanto altro necessario alle cooperative consorziate per migliorare la loro efficacia operativa;

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 17 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	5,5.1,5.1. 1,5.1.2.5. 2, 5,3				5,5.1,5.1.1,5.1. 2,5,2,5,3, 5.3.1, 5.3.2,5,3.3		26-11-2020	00

- favorire lo sviluppo e la produttività sociale dell'attività lavorativa delle cooperative, anche commercializzandone i prodotti ed offrendo a terzi, ivi compresi enti pubblici e privati, prodotti e servizi;
- promuovere e favorire attraverso adeguati interventi il sorgere di nuove iniziative di cooperazione sociale.

Prioritario impegno del Consorzio è partecipare a gare d'appalto e/o gestire, sia direttamente sia congiuntamente o tramite cooperative socie, i lavori di cui alla legge 381/91 ed a titolo esemplificativo:

- Comunità alloggio per minori;
- Centri di aggregazioni giovanili;
- Servizi di animazioni territoriali;
- Comunità terapeutiche per soggetti tossicodipendenti;
- Comunità alloggio per portatori di handicap fisici e psichici;
- Centri diurni e di accoglienza per portatori di handicap fisici e psichici;
- Servizi di assistenza domiciliare;
- Centri diurni per anziani e minori;
- Gestione di strutture protette per anziani, minori e disabili;
- Gestione di residenze sanitarie assistenziali (RSA);
- Attività di inserimento lavorativo e di lavoro con presenza di soggetti svantaggiati realizzato attraverso la gestione di unità produttive di tipo artigianale, industriale, agricolo e commerciale;
- Attività di recupero di soggetti socialmente svantaggiati anche organizzate attraverso strutture comunitarie semi-residenziali e residenziali;
- Attività di telesoccorso;
- Attività di asili nido;

Le attività sino ad oggi espletate dal consorzio hanno permesso di acquisire competenze ed esperienze notevoli nel campo socio-sanitario, nonché di creare uno staff di figure professionali qualificate e di consolidata esperienza. Allo stato attuale nel consorzio per l'espletamento delle proprie attività sono impiegate varie figure professionali quali: medici, infermieri, terapisti della riabilitazione, logopedisti, psicologi, assistenti sociali, oss / osa coordinatori dei servizi amministrativi etc., tutti di elevata competenza e professionalità.

L'Assistenza Domiciliare Integrata: le cure domiciliari

Il Consorzio ha maturato significativa esperienza nel settore delle Cure Domiciliari rivolte ad anziani e soggetti fragili (la cosiddetta Assistenza Domiciliare Integrata) oltretutto a malati terminali che necessitano di cure palliative (A.D.I Palliativa). Tali servizi sono legati alle istanze di cura/accudimento della persona e si propongono di favorire e sviluppare un approccio multidimensionale sul paziente integrando le figure dell'area socio-assistenziale e i professionisti dell'area sanitaria. Il Consorzio Sisifo gestisce in via diretta tali servizi in alcune province della Sicilia, erogando prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative, logopediche e socio-assistenziali.

Le Residenze Sanitarie Assistite

Rilevante è anche l'esperienza acquisita negli anni nella gestione di strutture residenziali che forniscono risposte sanitarie e socio-assistenziale nei confronti dei pazienti anziani ultra - sessantacinquenni non autosufficienti e di soggetti disabili non autosufficienti, non assistibili a domicilio e fragili. Tali esperienze che assumono il carattere di integrazione e multidisciplinarietà occupano un posto significativo nella fase della deospedalizzazione e della riabilitazione del paziente.

La Residenza Sanitaria Assistenziale deve offrire una serie di servizi per garantire la migliore qualità di vita all'interno della struttura; si tratta di servizi sociali e sanitari:

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 18 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	5,5.1,5.1. 1,5.1.2.5. 2, 5,3				5,5.1,5.1.1,5.1. 2,5,2,5,3, 5.3.1, 5.3.2,5,3.3		26-11-2020	00

- Il servizio alberghiero
- L'assistenza socio-sanitaria
- Le attività di riabilitazione
- Le attività ricreative, culturali e occupazionali
- L'assistenza infermieristica diurna e notturna
- L'assistenza sanitaria di base e specialistica
- L'assistenza psicologica
- L'assistenza religiosa
- La cura della persona

Educativa Domiciliare e Asili Nido

Attivo dall'anno 2008 nella gestione dei servizi socio educativi presso Asili Nido posti sul territorio regionale, il Consorzio Sisifo si occupa della gestione di Servizi di Sostegno Educativo Domiciliare consistente nel sostegno alle funzioni educative familiari, offerto alle famiglie in modo individuale e limitato nel tempo, per particolari momenti di problematicità familiare e all'interno di un progetto socio educativo atto a sostenere i diritti del minore e le responsabilità genitoriali. La finalità principale, è quella di sostenere il ruolo educativo primario della famiglia, garantendo un supporto socio educativo ai minori che presentano problematiche di socializzazione, crescita individuale, disagio socio familiare, per favorirne un armonico sviluppo, senza allontanarli dal proprio ambiente di vita

Relativamente ai servizi di ADI i principali concorrenti sono Medicasa S.p.A. e O.S.A. Sistematicamente il Consorzio si ritrova a competere con le suddette società nei bandi di gara relativi alle cure domiciliari. Per tutti gli altri servizi la concorrenzialità è vastissima e di provenienza geografica diversissima.

4.1.2. Soci e partecipazione

I soci Cooperatori del Consorzio Sisifo sono le persone giuridiche, tra quelle di seguito indicate, che, non avendo interessi contrastanti con quelli del consorzio, intendono perseguire gli scopi sociali:

- 1) le cooperative sociali aderenti alla Lega Nazionale Cooperative e Mutue;
- 2) altre cooperative che intendano condividere operativamente le finalità e le attività promosse dal consorzio nonché enti o associazioni che, in relazione a programmi o progetti definiti, intendono realizzare con il consorzio stabili convergenze operative;

Ai sensi della legge 381/91 la base sociale dovrà essere formata, in misura non inferiore al 70%, da cooperative sociali e loro consorzi. Non possono essere soci cooperative o enti in stato di liquidazione o sottoposti procedure concorsuali. Possono essere ammessi i soci volontari ai sensi dell'art. 2 della legge 381/91. La responsabilità dei soci per le obbligazioni sociali è limitata all'ammontare delle quote sottoscritte. In aggiunta ai soci cooperatori possono altresì aderire alla Cooperativa soci sovventori che partecipano ai programmi per lo sviluppo tecnologico o per la ristrutturazione o per il potenziamento aziendale oppure a programmi pluriennali per lo sviluppo o l'ammodernamento aziendale ai sensi dell'art.4 della Legge 31 Gennaio 1992 n.59, ed i titolari di azioni di partecipazione cooperativa, questi ultimi senza diritto di voto ai sensi dell'art.5 della Legge 31 Gennaio 1992 n.59.

Il Consiglio di Amministrazione può deliberare, nei limiti previsti dalla legge, l'ammissione di nuovi soci cooperatori in una categoria speciale in ragione dell'interesse al loro inserimento nell'impresa.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 19 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	5,5.1,5.1. 1,5.1.2.5. 2, 5,3				5,5.1,5.1.1,5.1. 2,5.2,5.3, 5.3.1, 5.3.2,5.3.3		26-11-2020	00

Il consiglio di amministrazione può ammettere alla categoria dei soci speciali coloro che sono in grado di concorrere, ancorché parzialmente, al raggiungimento degli scopi sociali ed economici, in coerenza con le strategie di medio e lungo periodo del consorzio.

La delibera di ammissione del Consiglio di Amministrazione, in conformità con quanto previsto da eventuale apposito regolamento, stabilisce:

1. la durata del periodo di inserimento del socio speciale;
2. i criteri e le modalità attraverso i quali si articolano le fasi di inserimento nell'assetto produttivo del Consorzio;
3. le azioni che il socio speciale deve sottoscrivere al momento dell'ammissione;
4. i diritti patrimoniali e amministrativi spettanti.

I soci speciali possono recedere nei casi previsti dalla legge e dall'articolo 12 dello statuto.

I soci speciali possono essere esclusi, anche prima della data di scadenza del periodo di inserimento, nei casi previsti dalla legge e dall'articolo 14 dello statuto.

Alla data di scadenza del periodo di inserimento, il socio speciale è ammesso a godere i diritti che spettano agli altri soci cooperatori a condizione che, come previsto dal regolamento e dalla delibera di ammissione, egli abbia rispettato gli impegni di partecipazione all'attività economica del consorzio, finalizzati al proprio inserimento nell'organizzazione aziendale.

In tal caso, il consiglio di amministrazione deve comunicare la delibera di ammissione in qualità di socio ordinario all'interessato.

In caso di mancato rispetto dei suddetti livelli, il consiglio di amministrazione può deliberare il provvedimento di esclusione nei confronti del socio speciale secondo i termini e le modalità previste dall'articolo 14.

4.1.3 Organi di governo

Sono Organi di Governo del Consorzio Sisifo:

- l'Assemblea dei Soci;
- il Consiglio di Amministrazione;
- il Presidente del Consiglio di Amministrazione;
- il Collegio Sindacale.

ASSEMBLEA DEI SOCI

L'assemblea ordinaria ha luogo almeno una volta all'anno entro 120 (centoventi) giorni successivi alla chiusura dell'esercizio sociale, ovvero entro 180 (centottanta) giorni qualora ricorrano le condizioni di cui all'ultimo comma dell'articolo 2364 c.c. Nell'avviso di convocazione, oltre al giorno, l'ora ed il luogo dell'adunanza, è definito anche l'elenco delle materie da trattare.

L'Assemblea Ordinaria dei soci ha le seguenti attribuzioni:

- 1) approva il bilancio consuntivo compresa la relazione del consiglio di amministrazione, approva l'eventuale bilancio preventivo e l'eventuale programma di sviluppo aziendale e ne verifica periodicamente l'attuazione;
- 2) determina il numero dei componenti il consiglio di amministrazione, nel rispetto di quanto disposto dal successivo articolo 28 del presente statuto, e provvede alle relative nomine e revoche;
- 3) determina la misura dei compensi da corrisondersi agli amministratori per la loro attività collegiale;
- 4) nomina, se obbligatorio per legge o se ritenuto comunque opportuno, i componenti del collegio sindacale, elegge tra questi il Presidente e fissa i compensi loro spettanti; delibera l'eventuale revoca ai sensi dell'art. 2400 c.c.;
- 5) conferisce e revoca, sentito il collegio sindacale se nominato, l'incarico di controllo contabile ex articolo 2409 quater del c.c e determina il corrispettivo spettante agli incaricati;

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 20 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	5,5.1,5.1. 1,5.1.2.5. 2, 5.3				5,5.1,5.1.1,5.1. 2,5.2,5.3, 5.3.1, 5.3.2,5.3.3		26-11-2020	00

- 6) delibera sulla responsabilità degli amministratori, dei sindaci e del soggetto incaricato del controllo contabile ex art.2409 bis, se nominato;
- 7) approva i regolamenti previsti dal presente statuto con le maggioranze previste per l'assemblea straordinaria;
- 8) delibera sulle domande di ammissione del socio non accolte dal consiglio di amministrazione, in occasione della prima convocazione successiva alla richiesta da parte dell'interessato di pronuncia assembleare;
- 9) delibera sull'eventuale erogazione del ristorno e sulle forme dell'erogazione stessa, compreso l'emissione di strumenti finanziari;
- 10) delibera su tutti gli altri oggetti attinenti alla gestione sociale riservati alla sua competenza dalla legge o dal presente Statuto o sottoposti al suo esame dal consiglio d'amministrazione;
- 11) delibera sull'adesione ad un gruppo cooperativo paritetico.

L'assemblea, a norma di legge, è considerata straordinaria quando si riunisce per deliberare sulle modificazioni dello statuto, sulla nomina, sulla sostituzione e sui poteri dei liquidatori, sulla emissione degli strumenti finanziari e su ogni altra materia espressamente attribuita dalla legge alla sua competenza, ad eccezione delle materie espressamente riservate dallo statuto del Consorzio alla competenza del consiglio di amministrazione, ossia l'istituzione o la soppressione di sedi secondarie; gli adeguamenti dello statuto alle disposizioni normative. Hanno diritto al voto nelle assemblee i soci che risultino iscritti nel libro soci da almeno novanta giorni. Ogni socio ha un solo voto, qualunque sia il numero di quote possedute. Il socio può farsi rappresentare nell'assemblea da un altro socio, non Amministratore né sindaco, ma che abbia diritto al voto, mediante delega scritta; ogni socio delegato non può rappresentare più di cinque soci.

Le deleghe debbono essere menzionate nel verbale dell'assemblea e conservate fra gli atti sociali.

Le votazioni sono sempre palesi.

Nel caso in cui i soci realizzino lo scopo mutualistico attraverso l'integrazione delle rispettive imprese o di talune parti di esse, l'atto costitutivo può prevedere che il diritto di voto sia attribuito in ragione della partecipazione allo scambio mutualistico. In ogni caso ad essi non può essere attribuito più di un terzo dei voti spettanti all'insieme dei soci presenti o rappresentati in ciascuna assemblea generale. In nessun altro caso potranno essere attribuiti voti plurimi.

Qualora vi siano possessori di strumenti finanziari con diritto di voto, ad essi congiuntamente, non può essere attribuito più di un terzo dei voti spettanti all'insieme dei soci presenti o rappresentati in ciascuna assemblea generale.

Ai fini del computo del voto plurimo non possono cumularsi la qualità di socio cooperatore con voto plurimo e di socio possessore di strumenti finanziari.

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

Il Consorzio è amministrato da un Consiglio di Amministrazione composto da un numero di membri non inferiore a tre e non superiore a nove. All'atto della nomina l'assemblea ne determina la composizione entro i limiti suddetti.

L'amministrazione della società può essere affidata anche a soggetti non soci; in ogni caso però la maggioranza degli amministratori deve essere scelta tra i soci cooperatori ovvero tra le persone indicate dai soci cooperatori persone giuridiche. Gli amministratori sono nominati per un periodo non superiore a tre esercizi e scadono alla data dell'assemblea convocata per l'approvazione del bilancio relativo all'ultimo esercizio della loro carica. Il consiglio, qualora non vi abbia provveduto l'assemblea, elegge fra i suoi membri il Presidente ed un Vice Presidente che sostituisce il Presidente nei casi di assenza o impedimento. Il consiglio di amministrazione è investito dei più ampi poteri per la gestione ordinaria e straordinaria del consorzio. Per la validità delle deliberazioni del consiglio di amministrazione è necessaria la presenza della maggioranza degli amministratori in carica. Le deliberazioni del consiglio sono prese con la maggioranza assoluta dei voti dei presenti. In caso di parità di voti, la proposta si intende respinta. Delle deliberazioni della seduta si redigerà un verbale firmato dal presidente e dal segretario se nominato che dovrà essere trascritto nel libro delle decisioni degli amministratori. Il voto non può essere dato per rappresentanza.

PRESIDENTE DEL CONSIGLIO D'AMMINISTRAZIONE

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 21 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	5,5.1,5.1. 1,5.1.2.5. 2, 5,3				5,5.1,5.1.1,5.1. 2,5,2,5,3, 5,3.1, 5,3.2,5,3,3		26-11-2020	00

Il Presidente del consiglio di amministrazione del Consorzio ha la rappresentanza e la firma sociale. Il Presidente perciò è autorizzato a riscuotere, da pubbliche amministrazioni o da privati, pagamenti di ogni natura ed a qualsiasi titolo, rilasciandone liberatorie quietanze. Egli ha anche la facoltà di nominare avvocati e procuratori nelle liti attive e passive riguardanti la società davanti a qualsiasi autorità giudiziaria e amministrativa, ed in qualunque grado di giurisdizione. Il Presidente convoca il consiglio di amministrazione, ne fissa l'ordine del giorno, ne coordina i lavori e provvede affinché adeguate informazioni sulle materie iscritte all'ordine del giorno vengano fornite a tutti i consiglieri. In caso di assenza o di impedimento del Presidente tutte le sue attribuzioni spettano al Vice Presidente.

COLLEGIO SINDACALE

Il Collegio sindacale del Consorzio Sisifo è composto da tre membri effettivi eletti dall'assemblea tra i revisori contabili. Sono inoltre nominati dall'assemblea due sindaci supplenti. Il Presidente del Collegio Sindacale è nominato dall'assemblea. I sindaci durano in carica tre esercizi e sono rieleggibili. Il Collegio Sindacale controlla l'amministrazione della società, vigila sull'osservanza delle leggi e dello Statuto, sul rispetto dei principi di corretta amministrazione ed in particolare sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo della società e sul suo corretto funzionamento, ed esercita il controllo contabile, solo ove sia costituito interamente da revisori contabili iscritti nel registro istituito presso il Ministero della giustizia. I Sindaci, che possono in ogni momento provvedere anche individualmente ad atti di ispezione e controllo, devono effettuare gli accertamenti periodici e quanto altro stabilito per legge. Di ogni ispezione, anche individuale, dovrà compilarsi verbale da inserirsi nell'apposito libro. In sede di assemblea di approvazione del bilancio l'organo amministrativo e il Collegio Sindacale devono specificatamente riferire i criteri seguiti nella gestione sociale per il conseguimento degli scopi statutari e mutualistici.

4.1.4 Deleghe e procure

Il Consiglio di Amministrazione può delegare tutti o parte dei suoi poteri – ad eccezione delle materie previste dall'art. 2381 comma 4 del Codice Civile, in materia di ammissione, recesso ed esclusione dei soci e di decisioni che incidono sui rapporti mutualistici con i soci – al Presidente del Consiglio di Amministrazione, al vice Presidente del Consiglio di Amministrazione, ad uno o più dei propri componenti, anche disgiuntamente, ovvero ad un Comitato Esecutivo, composto da alcuni dei suoi membri, determinando i limiti della delega e dei poteri attribuiti.

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione, il Vice Presidente del Consiglio di Amministrazione e gli Amministratori delegati, potranno agire per tutti gli atti di ordinaria e straordinaria amministrazione, che risulteranno dalla delega conferita dal Consiglio.


Lo Statuto del Consorzio Sisifo prevede inoltre che la firma sociale possa essere attribuita dal Consiglio di Amministrazione al Direttore Generale, a Dirigenti, a Funzionari e Dipendenti della Società, con determinazione dei limiti e delle modalità di esercizio.

Il Consiglio di Amministrazione può inoltre conferire mandati e procure al Direttore Generale, a Dirigenti, a Funzionari, a Dipendenti della Società, e anche ad esterni alla Società per il compimento di determinati atti.

Nel Consorzio Sisifo sono state effettivamente conferite le seguenti deleghe e procure:

Con **delibera del 27 giugno 2011**, il Consiglio di Amministrazione ha conferito al Presidente del Consiglio di Amministrazione la rappresentanza legale della Società e la firma sociale. In base alla stessa delibera, il Presidente presiede l'Assemblea dei soci, convoca e presiede il Consiglio di Amministrazione, verifica l'attuazione delle deliberazioni del Consiglio di Amministrazione coordinando le attività del Consiglio e guidandone lo svolgimento delle riunioni, inoltre si assicura che ai Consiglieri siano tempestivamente fornite la documentazione e le informazioni necessarie affinché il Consiglio stesso possa esprimersi consapevolmente sulle materie sottoposte al suo esame.

In aggiunta a quelli esercitati per legge e per Statuto il Presidente ha tutti i poteri in ordine alla vigilanza sull'andamento della Società ed in particolare alla gestione degli aspetti legali, nonché alla gestione dei rapporti istituzionali e della comunicazione con Autorità, Enti e Organismi; esercita inoltre l'ordinaria amministrazione

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 22 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	5,5.1,5.1. 1,5.1.2.5. 2, 5.3				5,5.1,5.1.1,5.1. 2,5.2,5.3, 5.3.1, 5.3.2,5.3.3		26-11-2020	00


nell'ambito dell'oggetto sociale, eccettuati i poteri per legge riservati in via esclusiva all'Assemblea o al Consiglio di Amministrazione.

In particolare al Presidente sono conferiti i seguenti poteri:

- assicurare che i compiti e le responsabilità siano ripartite in modo chiaro all'interno della struttura;
- attuare le direttive del Consiglio di Amministrazione per il raggiungimento di un adeguato sistema informativo interno verificandone la funzionalità;
- accertare l'esecuzione di verifiche periodiche sulla funzionalità e adeguatezza del sistema dei controlli interni, anche in ragione della complessità dimensionale e operativa;
- accertare l'adeguatezza delle misure relative alla sicurezza nei luoghi di lavoro e alla sicurezza alimentare;
- adottare tempestivamente le misure necessarie nel caso in cui emergano carenze o anomalie dall'insieme delle verifiche periodiche svolte sul sistema dei controlli interni;
- attivare ed incoraggiare scambi di informazioni tra i diversi Organi Sociali;
- intervenire, rappresentando la Società, nelle Assemblee, riunioni, ed altre simili attività anche per enti e soggetti a qualunque titolo partecipati dal Consorzio;
- nominare con la più ampia facoltà avvocati e procuratori alle liti, conferendo loro i necessari poteri;
- stabilire le modalità di attuazione delle strategie e delle politiche generali di gestione e di sviluppo della Società definite dal Consiglio di Amministrazione;
- stabilire le modalità di attuazione delle politiche commerciali, di marketing e di comunicazione della Società definite dal Consiglio di Amministrazione;
- stabilire le modalità di attuazione delle strategie e delle politiche del personale della società e del Gruppo definite dal Consiglio di Amministrazione;
- definire tutti gli accordi attivi e passivi, gli impegni e tutti i contratti attivi e passivi relativi a tutti gli affari compresi o comunque connessi allo scopo sociale, sempre con i limiti qui previsti;
- mantenere i contatti ufficiali con la stampa e con le istituzioni esterne e coordinare i relativi interventi;
- coordinare le attività del Consiglio di Amministrazione presiedendone le sedute, guidando lo svolgimento delle relative riunioni, assicurandosi che ai Consiglieri sia tempestivamente fornita la documentazione e le informazioni necessarie per potersi esprimere consapevolmente sulle materie sottoposte al suo esame e verificando l'attuazione delle deliberazioni;
- vigilare sull'andamento della società ed in particolare sulla gestione degli aspetti legali, nonché dei rapporti istituzionali e della comunicazione con Autorità, Enti ed Organismi.

In relazione a quanto sopra il Presidente del Consiglio di Amministrazione ha dunque, a titolo esemplificativo, i più ampi poteri per :

- tenere e firmare la corrispondenza di ordinaria amministrazione della Società;
- stipulare, in generale, tutti gli atti di ordinaria amministrazione che prevedano assunzioni di impegni senza limiti di spesa, inteso che le assunzioni di impegni potranno essere realizzate nel limite del Piano Economico Finanziario e del Piano Triennale d'Impresa;
- stipulare, concludere, firmare ed eseguire contratti di acquisto, di vendita, di permuta di beni mobili e merci inerenti, sia direttamente che indirettamente, all'attività sociale, inclusi beni futuri, gli autoveicoli e gli altri beni soggetti ad immatricolazione;
- stipulare, concludere, firmare ed eseguire contratti di locazione anche finanziaria, di sublocazione e di affitto;
- stipulare, concludere, firmare ed eseguire contratti di appalto, di sub-appalto di fornitura e amministrazione, contratti di spedizione e di trasporto di persone e cose per terra, mare e cielo;
- stipulare, concludere, firmare ed eseguire contratti di assicurazione e riassicurazione per qualunque rischio e qualsiasi ammontare;
- stipulare, concludere, firmare ed eseguire contratti di mandato, di commissione, di agenzia con o senza rappresentanza, di deposito o comodato, contratti bancari o di conto corrente, di deposito, di apertura di credito, di anticipazione e di sconto; accettare, imporre e convenire, in qualunque di detti contratti, patti, condizioni, clausole, prezzi, canoni, corrispettivi, commissioni, pagarli ed esigerli, anche in via di conguaglio e compensazione, rilasciando ed ottenendo quietanze nelle debite forme; recedere, annullare, risolvere e rescindere qualunque dei detti contratti, anche contro corresponsione ed esazione di indennizzi;
- stipulare e risolvere contratti di lavoro con impiegati ed operai, attendere all'amministrazione del personale dipendente;
- stipulare atti di sequestro convenzionale e transazioni;

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 23 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	5,5.1,5.1. 1,5.1.2.5. 2, 5,3				5,5.1,5.1.1,5.1. 2,5.2,5.3, 5.3.1, 5.3.2,5.3.3		26-11-2020	00

-aprire e chiudere conti correnti attivi e passivi presso banche e istituti di credito, conti di deposito e/o di corrispondenza; disporre e prelevare da detti conti anche mediante assegni a favore della Società o di terzi a valere sia sulle disponibilità liquide sia sulle linee di credito ed anche sullo scoperto; richiedere crediti in genere, anche sotto forma di prestiti di titoli;

-emettere mandati ed assegni a valere sia su effettive disponibilità sia su aperture di credito bancario; dare disposizioni ed effettuare prelievi da conti correnti anche mediante assegni bancari all'ordine di terzi, a valere sulle disponibilità liquide e su concessioni di credito, nei limiti degli affidamenti concordati; dare disposizioni per l'esecuzione di pagamenti, emettere mandati ed assegni sui conti correnti della Società presso qualunque Istituto di Credito, presso Enti Pubblici, Persone Giuridiche ed Enti Collettivi;

-girare cambiali, assegni bancari e circolari, vaglia cambiari e documenti all'incasso; girare per l'incasso o per lo sconto pagherò, cambiali, tratte ed assegni di qualunque specie ed in genere ordinativi e mandati di pagamento rilasciati da terzi alla Società; girare, incassare e quietanzare effetti cambiari, effetti passivi di finanziamento e fedi di deposito;

-utilizzare aperture di credito libere o documentarie;

-costituire depositi cauzionali;

-sottoscrivere fidejussioni bancarie e contratti di leasing;

-emettere, firmare e quietanzare fatture, note di addebito e di accredito, riceverle;

-addivenire a ricognizione e liquidazione di conti presso e con chiunque, concedendo abbuoni, dilazioni e sconti;

-esigere e cedere somme comunque dovute alla Società rilasciandone quietanza, pagarle;

-spiccare tratte sulla clientela; accettare tratte spiccate dai fornitori delle Società;

-esigere, dandone quietanza, capitali e interessi, somme, valori, importi di vaglia, buoni, mandati, assegni, qualsiasi altra fede o certificato di credito da Privati, da Banche, da Enti Statali o da Pubbliche Amministrazioni, da Uffici Postali, Telegrafici o Ferroviari;

-compiere qualsiasi operazione presso il Pubblico Registro Automobilistico, richiedendo trapassi, aggiornamenti e individuazioni di situazioni, validamente sottoscrivendo i relativi atti o documenti a nome della Società;

-rappresentare la Società avanti le rappresentanze della Banca d'Italia e dell'Ufficio Italiano dei Cambi per tutte le operazioni finanziarie e commerciali in valuta, nonché avanti qualsiasi Istituto di credito o privato banchiere, stipulando con gli stessi contratti bancari per finanziamenti a breve o medio termine;

-rappresentare la Società presso qualsiasi Ufficio pubblico o privato ed in particolare presso gli Uffici del Debito Pubblico o della Cassa Depositi e Prestiti e della Amministrazione Finanziaria, compiendo tutte le operazioni, nessuna esclusa ed eccettuata, previste dalle rispettive leggi speciali, compresa la costituzione e lo svincolo di cauzioni in titoli o denaro, ottenendo e rilasciando quietanze e scarichi nelle debite forme, con esonero degli Uffici stessi e dei loro funzionari da ogni obbligo e responsabilità in ordine alle operazioni stesse;

-rappresentare la Società presso gli Uffici delle Dogane, dei Magazzini generali, punti e depositi franchi delle compagnie di trasporto in terra, mare e cielo, tanto private che in concessione, sia italiane che straniere, nonché delle compagnie di assicurazione;

-rappresentare la Società presso gli Uffici dell'ENEL, dei Telefoni, delle Poste e dei Telegrafi, in particolare aprendo e chiudendo, presso questi ultimi, conti correnti postali, versando e prelevando dagli stessi nell'ambito delle vigenti disposizioni;


-rappresentare la Società presso l'Ispettorato del Lavoro, gli Uffici Regionali del Lavoro, gli Istituti per le assicurazioni obbligatorie;

-rappresentare la Società avanti qualsiasi autorità amministrativa, sia centrale che periferica, Enti locali ed autonomi per concessioni, licenze ed autorizzazioni;

-far elevare protesti ed intimare precetti, procedere ad atti conservativi ed esecutivi, rappresentare la Società in qualsiasi procedura fallimentare, assistere alle adunanze dei creditori, concorrere alla nomina della delegazione di sorveglianza, accettare ed esercitare l'Ufficio qualora la nomina cada sulla mandante, dichiararne i crediti affermandone la realtà e la sussistenza; accettare e respingere proposte di concordato e di amministrazione controllata, rilasciare mandati speciali nell'ambito delle suddette facoltà per determinati atti;

-intervenire e concorrere negli incanti giudiziari; concorrere alle gare ed aste per licitazione pubblica e privata indetta dalle Amministrazioni statali, parastatali, Enti pubblici in genere ed Enti privati; presentare offerte anche in aumento, accettare e firmare le aggiudicazioni provvisorie e definitive, nonché i relativi contratti;

-rappresentare la Società presso le Intendenze di Finanza, gli Uffici del Registro, gli Uffici tecnici erariali, gli Uffici distrettuali delle imposte, gli Uffici dell'imposta sul valore aggiunto, i Centri di servizio, l'Anagrafe tributaria,

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 24 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	5,5.1,5.1. 1,5.1.2.5. 2, 5,3				5,5.1,5.1.1,5.1. 2,5.2,5.3, 5.3.1, 5.3.2,5.3.3		26-11-2020	00

gli uffici comunali, inclusi quelli per i tributi locali, presso lo schedario generale dei titoli azionari redigendo, sottoscrivendo e presentando istanze, ricorsi, reclami, dichiarazioni, le denunce e i moduli per i redditi di terzi soggetti a ritenuta d'acconto, le denunce mensili ed annuali relative all'IVA, procedendo ai pagamenti o incassando i rimborsi a conguaglio; impugnare accertamenti di imposte e tasse avanti le Commissioni tributarie ed Uffici amministrativi di ogni genere e grado; proporre ed accettare concordati sottoscrivendoli; nominare mandatari speciali;

-con tutti i più ampi poteri, instaurare e abbandonare giudizi, resistere negli stessi, stare in giudizio in ogni causa attiva o passiva in qualunque sede giudiziaria, civile, penale, amministrativa e di fronte alle Commissioni tributarie nonché in qualunque grado di giurisdizione, ivi compresi giudizi di Cassazione; curare l'esecuzione dei giudicati, promuovere atti esecutivi e conservativi ottenendo ingiunzioni, precetti, sequestri e pignoramenti, nonché revocarli; nominare e revocare avvocati e procuratori alle liti;

-compiere qualsiasi atto ed operazione presso Uffici Ferroviari, Doganali, Poste telegrafonici, di trasporto ed in genere presso ogni Ufficio Pubblico e Privato, con la facoltà di rilasciare debite quietanze liberatorie e dichiarazioni di scarico, e consentire vincoli e svincoli;

-compiere qualsiasi operazione presso il Debito Pubblico, Cassa Depositi e Prestiti e Banca d'Italia, emettendo consensi di qualsiasi genere;

-ritirare dagli uffici Postali, Ferroviari o di Trasporti marittimi o aerei o da qualsivoglia altro Ufficio, compresi gli Uffici Fermo Posta o Posta Restante, pacchi lettere, valori assicurati, merci e qualunque altro oggetto; ritirare quindi valori, plichi, pacchi, lettere anche raccomandate o assicurate nonché vaglia postali ordinari e telegrafici;

-ritirare titoli al Portatore e nominativi da privati, da Istituti di Credito, da Enti Morali e da Pubbliche Amministrazioni;

-compiere qualsiasi operazione presso gli Uffici del Debito Pubblico, della Casse Depositi e Prestiti, delle Tesorerie Provinciali, delle Dogane, delle Intendenze di Finanza;

- firmare qualsiasi dichiarazione fiscale e documento fiscale;

- firmare la corrispondenza su qualsiasi argomento, fatture e documenti analoghi;

- prestare tutti i controlli e le verifiche sulla esecuzione degli impegni e dei contratti, accordi e convenzioni che la Società ha stipulato, nonché sull'impostazione degli impegni, contratti e convenzioni che andrà a stipulare;

-costituire e liquidare società, associazioni in partecipazione, consorzi, cooperative, in qualsiasi forma, sia in Italia che all'estero, determinando il capitale sociale ed il relativo statuto sociale;

- nominare delegati e rappresentanti di qualsiasi grado e livello a cui conferire in tutto o in parte i poteri qui previsti.

Con delibera dell'1 luglio 2019, il Consiglio di Amministrazione ha conferito al Vicepresidente del Consiglio di Amministrazione i più ampi poteri di rappresentanza ai sensi dell'art. 30 dello statuto:


1) per la partecipazione a tutte le gare di appalto o aste pubbliche in tutto il territorio nazionale ed internazionale, ed a costituire tutte le relative ATI e RTI di qualsiasi natura e ad adempiere a tutti gli incumbenti atti consequenziali,

2) nonché il potere di firmare a nome e per conto del Consorzio tutte le offerte e le dichiarazioni di qualsiasi natura, e ad adempiere a tutti gli incumbenti atti relativi alle fasi successive di gara;

3) nonché il potere di firmare a nome e per conto del Consorzio tutti gli accordi e contratti di qualsiasi natura riferiti alle attività del Consorzio, ivi compresi i contratti di lavoro e ad adempiere a tutti gli incumbenti atti consequenziali,

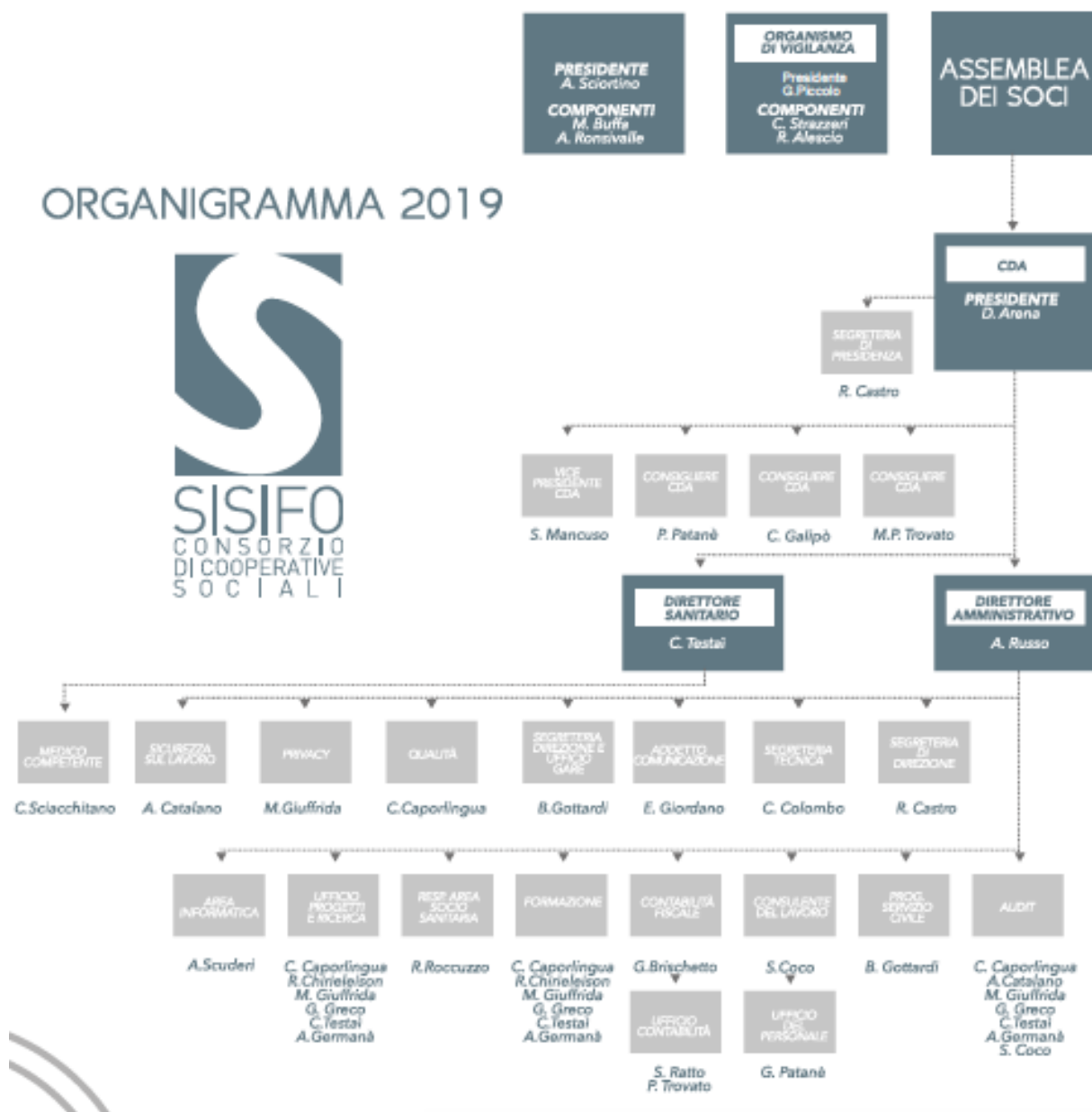
4) nonché il potere di firmare a nome e per conto del Consorzio qualsiasi operazione con compagnie di assicurazione e con istituti di credito con cui Sisifo intrattiene ed intratterrà rapporti, ivi compresa la stipula di contratti di factoring e di conto corrente, aperture di credito, la cessione, anche continuativa, di crediti, il rilascio di garanzie in nome e per conto della società, il conferimento di mandati per l'incasso, la richiesta di finanziamenti, richiesta mutui compresa, e in generale quanto concerne il rapporto di factoring e di conto corrente, il tutto con promessa di rato e valido.

In data 13 luglio 2016, è stata conferita procura al Direttore Amministrativo per la sottoscrizione di contratti per utenze in genere, quali quelle idriche, gas, elettriche, telefoniche, smaltimento rifiuti, pedaggi autostradali nonché stipuli contratti per l'acquisto di arredi e complementi d'ufficio inerenti l'attività del Consorzio.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 25 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	5,5.1,5.1. 1,5.1.2,5. 2, 5,3				5,5.1,5.1.1,5.1. 2,5,2,5,3, 5,3.1, 5,3.2,5,3.3		26-11-2020	00


4.1.5 Struttura dell'organizzazione

L'organigramma che segue rappresenta in maniera schematica la struttura organizzativa del Consorzio Sisifo



4.1.6 Articolazione delle funzioni gestionali

In base al mansionario generale del Consorzio Sisifo, definito all'interno del sistema qualità, l'articolazione delle funzioni organizzative finalizzate alla gestione della struttura è la seguente:

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 26 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	5,5.1,5.1. 1,5.1.2.5. 2, 5,3				5,5.1,5.1.1,5.1. 2,5.2,5.3, 5.3.1, 5.3.2,5.3.3		26-11-2020	00

DIRETTORE AMMINISTRATIVO

Coordina e gestisce la struttura aziendale, esercitando le funzioni che gli vengono delegate dal Consiglio di Amministrazione, attuando le politiche di sviluppo deliberate.

Definisce gli obiettivi per la qualità per ogni anno di gestione, elabora e sottopone all'approvazione del CdA la previsione di Budget per ogni anno di gestione ed attiva tutte le azioni relative al raggiungimento degli obiettivi di medio e lungo termine e quelli di budget annuale.

Redige e sottoscrive congiuntamente al CdA la Politica per la Qualità e la Responsabilità sociale ed è corresponsabile del sistema di gestione per la qualità e del sistema di gestione per la responsabilità sociale.

UFFICIO DI DIREZIONE AMMINISTRATIVA

E' organo di supporto della Direzione. Ha funzioni consultive rispetto al coordinamento, alla gestione della struttura aziendale all'attuazione delle politiche di sviluppo deliberate dal Consiglio di Amministrazione.

AREE DI STAFF

Le funzioni di Staff hanno tutte l'obiettivo di supportare la Direzione nell'attuazione delle politiche di sviluppo aziendali per i diversi ambiti:

- Area Amministrazione: in questa area sono raggruppate tutte le funzioni di supporto alla gestione dei servizi e indispensabili per una corretta gestione dell'amministrazione economica e fiscale, inclusi gli approvvigionamenti e le funzioni di controllo di gestione e finanza.
- Area Progetti, Preventivi e Contratti: ha il compito di gestire il processo di acquisizione di nuovi servizi attraverso procedure pubbliche o private di affidamento, di mantenere e sviluppare la clientela secondo gli obiettivi definiti dalla Direzione di elaborare e fornire le informazioni sugli aspetti economici delle commesse attraverso lo strumento del budget, alla Direzione, agli Uffici amministrativi, ai Responsabili Gestionali e Tecnici ed ai Coordinatori di Servizi.
- Area Risorse Umane: si occupa di impostare la strategia complessiva della gestione delle risorse umane (ricerca, selezione e formazione), assicurando continua assistenza e consulenza normativa ai responsabili di area Gestionale e Tecnica. Gestisce inoltre i rapporti sindacali ed il contenzioso relativo al rapporto di lavoro.
- Area Sistemi Informativi: si occupa di assistere tutte le funzioni aziendali, le sedi ed i servizi per quanto concerne l'utilizzo e lo sviluppo dei software e l'archiviazione delle informazioni.
- Area Qualità e Responsabilità Sociale: gestisce le funzioni di monitoraggio e sviluppo del sistema di gestione per la qualità e per la responsabilità sociale certificate secondo la norma ISO 9001/08
- Area Prevenzione e Protezione: gestisce, in termini operativi e di responsabilità, tutte le funzioni in capo al servizio di prevenzione e protezione così come previsto nell'ambito del T.U. 81/2008; cura il sistema per la sicurezza dei dati, secondo quanto previsto dalla D.Lgs. 196/03 (Privacy) .
- Area Segreteria di Direzione: gestisce l'attività delle segreterie Generale e di Direzione e supporta la Direzione Generale in alcune attività proprie.
- Area Comunicazione e Social Media :coordina i flussi comunicativi interni ed esterni, le attività pubblicitarie e promozionali, le pubblicazioni e le brochure di vario genere, il sito web e social network e cura i rapporti con la stampa. Si occupa anche della redazione del Bilancio Sociale.

AREE GESTIONALI

Il responsabile della gestione è il Direttore che si avvale delle aree gestionali per l'organizzazione complessiva dei servizi. Le Aree Aziendali e le Aree di servizi sono aree gestionali che operano specificatamente come di seguito descritto.

Area Tecnica: il Responsabile di Area Tecnica supporta il Direttore fornendo il proprio know-how tecnico al fine di accrescere il patrimonio di competenze aziendali e di individuare le soluzioni strategiche più efficaci al miglioramento dell'offerta. Collabora con l'area PPC per la redazione di progetti e la formulazione di offerte relative alla propria area tecnica.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 27 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	5,5.1,5.1. 1,5.1.2.5. 2, 5.3				5,5.1,5.1.1,5.1. 2,5.2,5.3, 5.3.1, 5.3.2,5.3.3		26-11-2020	00

In fase di avvio di nuovi servizi partecipa al processo di attivazione e supporta il Direttore, con particolare riguardo alla definizione degli standard di offerta del servizio, alla declinazione della turnistica del personale ed all'addestramento tecnico.

Servizi. Ogni singola unità d'offerta viene seguita da un Coordinatore di servizio che svolge attività di natura tecnica con implicazioni di natura amministrativa che consistono nella gestione delle risorse umane ed economiche messe a disposizione per l'erogazione del servizio. Le responsabilità del Coordinatore del servizio sono legate allo svolgimento di compiti e funzioni specifiche e anche al raggiungimento di risultati di tutto il gruppo di lavoro coordinato.

4.1.7 Articolazione delle responsabilità gestionali

Il sistema qualità del Consorzio Sisifo contiene al proprio interno uno specifico mansionario per ciascuna delle funzioni gestionali presenti:

-Direttore e Responsabile Area Amministrazione e Finanza, Responsabile Area Progetti, Preventivi e Contratti, Responsabile Area Risorse Umane, Responsabile Area Sistemi Informativi, Responsabile Area Qualità e Responsabilità Sociale, Responsabile Area Prevenzione e Protezione, Responsabile Area Segreteria di Direzione, Responsabile Area Tecnica, Responsabile Area Comunicazione, Coordinatore di Servizio.

Ogni mansionario dettaglia in particolare i seguenti aspetti:

- Ruolo base
- Compiti fondamentali
- Responsabilità o economiche o strategiche
- Poteri di firma
- Rappresentanza esterna
- Corresponsabilità
- Collegamenti gerarchici

Per l'approfondimento dei contenuti specifici, si rimanda ai diversi mansionari archiviati all'interno della documentazione dell'Area Qualità del Consorzio Sisifo, alla sezione 05 Leadership.


4.1.8 Articolazione delle responsabilità riguardanti la sicurezza sul lavoro

Per quanto riguarda le responsabilità relative al Sistema di Prevenzione e Prevenzione interno al Consorzio Sisifo (sicurezza sul lavoro), è di seguito riportato il Funzionigramma della Sicurezza vigente, costruito in maniera coerente alle indicazioni presenti all'interno del D.Lgs. 81/2008.

DATORE DI LAVORO

Il Datore di Lavoro ha la massima responsabilità decisionale e di spesa e deve adempiere agli obblighi indicati nell'art. 18 del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n.81, in particolare deve:

- a) nominare il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP), nonché definire l'organizzazione aziendale corrispondente, individuando compiti e responsabilità, effettuare le necessarie deleghe ai dirigenti, garantendo che il personale scelto abbia adeguata competenza ed autorità, nonché attuare idonee attività di vigilanza sull'operato dei delegati;
- b) nominare il medico competente per l'effettuazione della sorveglianza sanitaria;
- c) designare preventivamente i lavoratori incaricati dell'attuazione delle misure di prevenzione incendi e lotta antincendio, di evacuazione dei luoghi di lavoro in caso di pericolo grave e immediato, di salvataggio, di primo soccorso e, comunque, di gestione dell'emergenza;
- d) effettuare la valutazione dei rischi, individuando le misure di prevenzione e protezione necessarie per garantire la sicurezza dei lavoratori;
- e) consegnare tempestivamente al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, su richiesta di questi e per l'espletamento della sua funzione, copia del documento di valutazione dei rischi;

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 28 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	5,5.1,5.1. 1,5.1.2.5. 2, 5.3				5,5.1,5.1.1,5.1. 2,5.2,5.3, 5.3.1, 5.3.2,5.3.3		26-11-2020	00

- f) elaborare il documento unico di valutazione dei rischi interferenti di cui all'articolo 26, comma 3, e, su richiesta di questi e per l'espletamento della sua funzione, consegnarne tempestivamente copia ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza;
- g) fornire ai lavoratori i necessari e idonei dispositivi di protezione individuale, sentito il responsabile del servizio di prevenzione e protezione e il medico competente;
- h) prendere le misure appropriate affinché soltanto i lavoratori che hanno ricevuto adeguate istruzioni e specifico addestramento accedano alle zone che li espongono ad un rischio grave e specifico;
- i) richiedere l'osservanza da parte dei singoli lavoratori delle norme vigenti, nonché delle disposizioni aziendali in materia di sicurezza e di igiene del lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi e dei dispositivi di protezione individuali messi a loro disposizione;
- j) richiedere al medico competente l'osservanza degli obblighi previsti a suo carico;
- k) nell'affidare i compiti ai lavoratori, tenere conto delle capacità e delle condizioni degli stessi in rapporto alla loro salute e alla sicurezza.

DIRIGENTE

Il Dirigente ha la responsabilità di:

- a) attuare le direttive del Datore di Lavoro per le funzioni proprie della sua delega, organizzando le attività lavorative
- b) garantire che i preposti e i lavoratori da lui dipendenti operino secondo le indicazioni fornite dal presente documento e nel rispetto delle misure di sicurezza vigenti in azienda;
- c) nei limiti dei poteri delegati dal Datore di Lavoro, di determinare le risorse economiche, umane, specialistiche e tecnologiche per la realizzazione della politica e dei programmi aziendali.

PREPOSTO


Il preposto, incaricato dal Datore di Lavoro, ha il compito di:

- a) sovrintendere e vigilare sulla osservanza da parte dei singoli lavoratori dei loro obblighi di legge, nonché delle disposizioni aziendali in materia di salute e sicurezza sul lavoro e di uso dei mezzi di protezione collettivi e dei dispositivi di protezione individuale messi a loro disposizione e, in caso di persistenza della inosservanza, informare il Datore di Lavoro o il Dirigente da cui dipende;
- b) verificare affinché soltanto i lavoratori che hanno ricevuto adeguate istruzioni accedano alle zone che li espongono ad un rischio grave e specifico;
- c) richiedere l'osservanza delle misure per il controllo delle situazioni di rischio in caso di emergenza e dare istruzioni affinché i lavoratori, in caso di pericolo grave, immediato e inevitabile, abbandonino il posto di lavoro o la zona pericolosa;
- d) informare il più presto possibile i lavoratori esposti al rischio di un pericolo grave e immediato circa il rischio stesso e le disposizioni prese o da prendere in materia di protezione;
- e) astenersi, salvo eccezioni debitamente motivate, dal richiedere ai lavoratori di riprendere la loro attività in una situazione di lavoro in cui persiste un pericolo grave ed immediato;
- f) segnalare tempestivamente al Datore di Lavoro o al Dirigente da cui dipende sia le deficienze dei mezzi e delle attrezzature di lavoro e dei dispositivi di protezione individuale, sia ogni altra condizione di pericolo che si verifichi durante il lavoro, delle quali venga a conoscenza sulla base della formazione ricevuta;
- g) coordinare, per la parte di sua competenza e secondo le indicazioni ricevute, gli interventi svolti sugli impianti e sulle attrezzature presenti nei luoghi di lavoro di sua competenza.
- h) frequentare appositi corsi di formazione.

LAVORATORE

I Lavoratori devono:

- a) contribuire, insieme al datore di lavoro, ai dirigenti e ai preposti, all'adempimento degli obblighi previsti a tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;
- b) osservare le disposizioni e le istruzioni impartite dal datore di lavoro, dai dirigenti e dai preposti, ai fini della protezione collettiva ed individuale;
- c) utilizzare correttamente le attrezzature di lavoro, le sostanze e i preparati pericolosi, i mezzi di trasporto, nonché i dispositivi di sicurezza;

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 29 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	5,5.1,5.1. 1,5.1.2.5. 2, 5,3				5,5.1,5.1.1,5.1. 2,5.2,5.3, 5.3.1, 5.3.2,5.3.3		26-11-2020	00

- d) utilizzare in modo appropriato i dispositivi di protezione messi a loro disposizione;
- e) segnalare immediatamente al datore di lavoro, al dirigente o al preposto le deficienze dei mezzi e dei dispositivi di cui alle lettere c) e d), nonché qualsiasi eventuale condizione di pericolo di cui vengano a conoscenza, adoperandosi direttamente, in caso di urgenza, nell'ambito delle proprie competenze e possibilità e fatto salvo l'obbligo di cui alla lettera f) per eliminare o ridurre le situazioni di pericolo grave e incombente, dandone notizia al rappresentante dei lavoratori per la sicurezza;
- f) non rimuovere o modificare senza autorizzazione i dispositivi di sicurezza o di segnalazione o di controllo;
- g) non compiere di propria iniziativa operazioni o manovre che non sono di loro competenza ovvero che possono compromettere la sicurezza propria o di altri lavoratori;
- h) partecipare ai programmi di formazione e di addestramento organizzati dal datore di lavoro;
- i) sottoporsi ai controlli sanitari previsti dal presente Decreto Legislativo o comunque disposti dal medico competente.

RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE


Il Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione (RSPP):

- a) collabora con il Datore di Lavoro per la valutazione dei rischi, per l'individuazione delle misure di sicurezza preventive e protettive, delle procedure e dei sistemi di controllo;
- b) provvede a proporre al datore di lavoro le procedure di sicurezza per le attività aziendali;
- c) programma l'informazione, la formazione, l'addestramento dei lavoratori, proponendo al datore di lavoro il Piano formativo per ruoli e mansioni e il Programma di informazione e formazione del personale;
- d) verifica il corretto avanzamento del piano delle verifiche e delle manutenzioni alle attrezzature e ai luoghi di lavoro;
- e) cura l'aggiornamento della raccolta delle norme di legge e dei regolamenti tecnici in tema di Sicurezza, Salute e informa in merito il Datore di Lavoro e i Dirigenti interessati;
- f) partecipa alla formulazione di proposte migliorative relative alla sicurezza;
- g) prepara in bozza il Programma delle misure di prevenzione e degli interventi migliorativi dei livelli di sicurezza e si occupa del successivo controllo dello stato di avanzamento;
- h) partecipa alla riunione periodica di cui all'art. 35 del Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81.

RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA

Il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza:

- a) accede ai luoghi di lavoro in cui si svolgono le lavorazioni;
- b) è consultato preventivamente e tempestivamente in ordine alla valutazione dei rischi, alla individuazione, programmazione, realizzazione e verifica della prevenzione nella azienda o unità produttiva;
- c) è consultato sulla designazione del responsabile e degli addetti al servizio di prevenzione, alla attività di prevenzione incendi, al primo soccorso, alla evacuazione dei luoghi di lavoro e del medico competente;
- d) è consultato in merito all'organizzazione della formazione;
- e) riceve le informazioni e la documentazione aziendale inerente alla valutazione dei rischi e le misure di prevenzione relative, nonché quelle inerenti alle sostanze ed ai preparati pericolosi, alle macchine, agli impianti, alla organizzazione e agli ambienti di lavoro, agli infortuni ed alle malattie professionali;
- f) riceve le informazioni provenienti dai servizi di vigilanza;
- g) riceve la specifica formazione prevista dalla legislazione vigente;
- h) promuove l'elaborazione, l'individuazione e l'attuazione delle misure di prevenzione idonee a tutelare la salute e l'integrità fisica dei lavoratori;
- i) formula osservazioni in occasione di visite e verifiche effettuate dalle autorità competenti, dalle quali è, di norma, sentito;
- l) partecipa alla riunione periodica prevista dalla legislazione vigente;
- m) partecipa al riesame della Direzione;
- n) fa proposte in merito alla attività di prevenzione;
- o) avverte il responsabile della azienda dei rischi individuati nel corso della sua attività;
- p) può fare ricorso alle autorità competenti qualora ritenga che le misure di prevenzione e protezione dai rischi adottate dal datore di lavoro o dai dirigenti e i mezzi impiegati per attuarle non siano idonei a garantire la sicurezza e la salute durante il lavoro.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 30 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	Aggiornamento documento	
	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
5,5.1,5.1. 1,5.1.2,5. 2, 5,3				5,5.1,5.1.1,5.1. 2,5,2,5,3, 5.3.1, 5.3.2,5.3.3	26-11-2020		00	
GS 23101:2017								

ADDETTI ALL'EMERGENZA


Gli addetti all'emergenza, al pronto soccorso e all'antincendio devono:

- a) applicare le procedure di emergenza vigenti, indicate nel piano di emergenza;
- b) effettuare le previste simulazioni e partecipare alla formazione prevista.

4.1.9 Società consorziate, controllate e partecipate

Società e Associazioni Consorziate:

1	ASSOCIAZIONE S.A.M.O.T. ONLUS	Quota di capitale sociale: 5,5%
2	COOPERATIVA SOCIALE AZIONE SOCIALE	Quota di capitale sociale: 5,5%
3	COOPERATIVA LOGOS	Quota di capitale sociale: 5,5%
4	COOPERATIVA SOCIALE NARCISO	Quota di capitale sociale: 5,5%
5	COOPERATIVA SOCIALE ASTREA	Quota di capitale sociale: 5,5%
6	COOPERATIVA SOCIALE SERVIZI SOCIALI	Quota di capitale sociale: 5,5%
7	COOPERATIVA SOCIALE TURI APARA	Quota di capitale sociale: 5,5%
8	COOPERATIVA ORLANDINO AGRITURISTICA	Quota di capitale sociale: 5,5%
9	COOPERATIVA SOCIALE ANCHISE	Quota di capitale sociale: 5,5%
10	COOPERATIVA SOCIALE PROGETTO SALUTE	Quota di capitale sociale: 5,5%
11	ASSOCIAZIONE S.A.M.O. ONLUS	Quota di capitale sociale 5,5%
	COOPERATIVA SOCIALE ASSOMED	

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 31 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	5,5.1,5.1. 1,5.1.2.5. 2, 5,3				5,5.1,5.1.1,5.1. 2,5,2,5,3, 5,3.1, 5,3,2,5,3,3		26-11-2020	00

12	ONLUS SOC.COOP.SOC	Quota di capitale sociale: 5,5%
13	COOPERATIVA SOCIALE BLUECOOP	Quota di capitale sociale: 5,5%
14	COOPERATIVA SOCIALE MEDIHOSPES	Quota di capitale sociale: 5,5%
15	COOPERATIVa SOCIALE TERZO SETTORE	Quota di capitale sociale: 5,5%
16	COOPERATIVA SOCIALE INFOMEDIA	Quota di capitale sociale: 5,5%
17	CONSORZIO COOPERATIVE SOCIALI ILSOCIALE	Quota di capitale sociale: 5,5%
18	COOPERATIVA SOCIALE C.P.R. "CENTRO POLIFUNZIONALE DI RIABILITAZIONE" *	Quota di capitale sociale: 5,5%

Società partecipate

Società Servizi Riabilitativi Spa (partecipata al 100%)

Natura Giuridica: Società Per Azioni
 Codice Fiscale: 02546920832
 Partita Iva: 02546920832 CCIAA/REA: ME 177884
 Sede amministrativa: VIA STAZIONE 63, 98125, MESSINA (ME)
 Sede legale: VIA STAZIONE 63, 98125, MESSINA (ME)
 Ateco: 869021 Fisioterapia

Villa San Francesco Srl (partecipata al 100%)

Natura Giuridica: Società A Responsabilità Limitata
 Codice Fiscale: 04928140872
 Partita Iva: 04928140872 CCIAA/REA: CT 330569
 Sede amministrativa: VIALE ODORICO DA PORDENONE 46/48, 95126, CATANIA (CT)
 Sede legale: VIALE ODORICO DA PORDENONE 46/48, 95126, CATANIA (CT)
 Ateco: 86102 Ospedali e Case Di Cura Specialistici

Sanicop Spa (partecipata al 39,50%)

Natura Giuridica: Società Per Azioni
 Codice Fiscale: 04104610870
 Partita Iva: 04104610870 CCIAA/REA: CT 273999
 Sede amministrativa: VIA TOLMEZZO 15, 95129, CATANIA (CT)
 Sede legale: VIA TOLMEZZO 15, 95129, CATANIA (CT)
 Ateco: 86102 Ospedali e Case Di Cura Specialistici

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 32 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	5,5.1,5.1. 1,5.1.2.5. 2, 5,3				5,5.1,5.1.1,5.1. 2,5,2,5,3, 5,3.1, 5,3,2,5,3,3		26-11-2020	00

AiCare SRL Capitale posseduto, quote e tipo di diritto (partecipata al 24,40%)
 Natura Giuridica: Società A Responsabilità Limitata
 Codice Fiscale: 02730600422
 Partita Iva: 02730600422 CCIAA/REA: AN 210754
 Sede amministrativa: VIA AURELIO SAFFI 4, 60121, ANCONA (AN)
 Sede legale: VIA AURELIO SAFFI 4, 60121, ANCONA (AN)
 Ateco: 8899 Altre Attività Di Assistenza Sociale Non Residenziale Nca

Fiber Soc Consortile A RL Capitale posseduto, quote e tipo di diritto (partecipata al 2%)
 Natura Giuridica: Società Consortile A Responsabilità Limitata
 Codice Fiscale: 03847591207
 Partita Iva: 03847591207 CCIAA/REA: BO 550787
 Sede amministrativa: VIA PAOLO BOVI CAMPEGGI 6/C, 40131, BOLOGNA (BO)
 Sede legale: VIA PAOLO BOVI CAMPEGGI 6/C, 40131, BOLOGNA (BO)

4.1.9.1 Principi generali in materia di gruppi di imprese

in questa sede si ritiene opportuno fare qualche cenno alla normativa in materia di gruppi e, soprattutto, a come l'esistenza di un gruppo di imprese rilevi ai sensi e per gli effetti del DLgs 231/2001.
 La dottrina ritiene che le considerazioni riportate di seguito possano essere traslate per analogia anche all'ambito dei consorzi.

Quanto al fenomeno dei gruppi in generale, possiamo dire che sebbene esistano nel nostro ordinamento indici normativi, quali il controllo e il collegamento (art. 2359 c.c.) e la direzione e coordinamento (art. 2497 c.c.) di società, che confermano la rilevanza del fenomeno delle imprese organizzate in forma di gruppo, l'ordinamento giuridico considera unitariamente il gruppo solo nella prospettiva economica, mentre lo stesso risulta privo di autonoma capacità giuridica e costituisce un raggruppamento di enti dotati di singole e distinte soggettività giuridiche.

Non essendo a sua volta un ente unitario, il gruppo non può considerarsi diretto centro di imputazione della responsabilità da reato e non è inquadrabile tra i soggetti indicati dell'art. 1 del decreto 231.
 Posto che non si può in alcun modo affermare una responsabilità diretta del gruppo ai sensi del decreto 231, non si può non rilevare come sempre più stiano aumentando i casi di chiamata in causa ex art. 5 DLgs.231/2001 di enti che compongono il gruppo, in dipendenza dei reati commessi nello svolgimento dell'attività di impresa e, quindi, sempre più ci sta interrogando sulle condizioni in presenza delle quali del reato commesso nell'ambito di una società del gruppo possano essere chiamate a risponderne le altre società, in particolare la capogruppo.

Anche a seguito di importanti pronunce della Cassazione, è emerso come il controllo societario o l'attività di direzione e coordinamento non possano creare di per sé una posizione di garanzia in capo ai vertici della controllante, tale da fondarne la responsabilità per omesso impedimento dell'illecito commesso nell'attività della controllata (art. 40, comma 2, c.p.). Non c'è alcuna disposizione, infatti, che preveda in capo agli apicali della controllante l'obbligo giuridico e i poteri necessari per impedire i reati nella controllata.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 33 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	5,5.1,5.1. 1,5.1.2.5. 2, 5.3				5,5.1,5.1.1,5.1. 2,5.2,5.3, 5.3.1, 5.3.2,5.3.3		26-11-2020	00

Ciò posto, la giurisprudenza con la nota sentenza n. 2658 del 2014 della Cassazione Penale (in linea con la nota sentenza emessa sul punto dalla stessa sezione nel 2011, sent. 24583/2011) ha sancito come la controllante possa essere ritenuta responsabile per il reato commesso nell'attività della controllata qualora:

- a) sia stato commesso un reato presupposto nell'interesse o vantaggio immediato e diretto, oltre che della controllata, anche della controllante;
- b) persone fisiche collegate in via funzionale alla controllante abbiano partecipato alla commissione del reato presupposto recando un contributo causalmente rilevante, provato in maniera concreta e specifica.

Or bene, se è vero, dunque, che la giurisprudenza sembrerebbe escludere automatiche risalite di responsabilità verso la controllante (e a maggior ragione responsabilità diffuse delle controllate), è pur vero che, di fatto, le chiamate in giudizio ex art. 5 DLgs. 231/2001 di più società appartenenti allo stesso gruppo sono sempre in aumento e che, in molti casi, i due criteri sopra indicati (che integrano perfettamente la fattispecie del concorso nel reato) sono risultati integrati.

Questo porta a fare due importanti considerazioni.

La prima è che, sebbene sia vero che astrattamente una qualsiasi impresa potrebbe essere chiamata a rispondere in concorso con altre imprese in presenza dei requisiti di cui sopra, argomento per il quale talvolta si "liquida" la problematica della responsabilità nel gruppo di imprese, riducendola ad un problema generale e astratto che riguarderebbe qualsivoglia società, pur non appartenente ad un gruppo, appare innegabile il fatto che l'integrazione dei due criteri sopra indicati alle lettere a) e b) è altamente più probabile in presenza di imprese controllate o collegate.


E' evidente infatti come le azioni di coordinamento e direzione di un gruppo d'impresе possano spesso ingenerare occasioni di concorso nel reato, soprattutto nella forma del concorso morale. Al tempo stesso la stretta connessione tra gli interessi economici delle società del gruppo, soprattutto quando nel gruppo ci siano società che operano nello stesso settore di attività, può facilmente portare a situazioni nelle quali da uno stesso fatto (illecito) possano trarre vantaggio più società del gruppo. Il rischio di concorso morale aumenta significativamente nelle ipotesi le stesse persone fisiche rivestano ruoli apicali in più società del gruppo.

La seconda considerazione riguarda il fatto che i rischi di commissione di reati in concorso tra più imprese facenti parte di uno stesso gruppo diventa anche maggiore riguardo ad ipotesi di reato cd. a concorso necessario (si pensi in particolare alle fattispecie associative o al reato, plurisoggettivo, di corruzione tra privati – relativamente all'ipotesi in cui il corrotto e il corruttore siano apicali di società appartenenti allo stesso gruppo), ovvero ad ipotesi nelle quali la presenza di imprese "collegate" indubbiamente potrebbe "agevolare" la commissione di fatti di reato, come il caso del riciclaggio.

Le considerazioni sin qui svolte in merito alla responsabilità nei gruppi di imprese, sommate alla ferma volontà del Consorzio di promuovere al proprio interno e nei rapporti con le controllate e le consorziate la massima etica, e di trasmettere, nel rispetto dell'autonomia di ciascuna, indicazioni alle Società controllate sull'attenzione da prestare alla prevenzione di fatti di reato, hanno portato alla definizione di alcuni importanti criteri sulla base dei quali si è impostato il presente Modello:

1) in sede di Risk Assessment, si è prestata particolare attenzione nel considerare i rischi che comportamenti in tutto o in parte idonei ad integrare fattispecie di reato si possano generare o integrare all'interno dell'area dei rapporti "intercompany";

2) In sede di definizione dei protocolli nell'area dei rapporti "intercompany", tra i presidi specifici sono stati previsti precisi oneri di promozione della massima osservanza dei precetti e della ratio del DLgs. 231/2001, da parte del Consorzio che, per il tramite del proprio OdV, solleciterà l'adozione e l'attuazione di idonei Modelli;

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 34 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	5,5.1,5.1. 1,5.1.2.5. 2, 5,3				5,5.1,5.1.1,5.1. 2,5,2,5,3, 5.3.1, 5.3.2,5.3.3		26-11-2020	00

3) massima attenzione è stata prestata verso le fattispecie dell'associazione a delinquere, anche in forma semplice, verso i reati di riciclaggio e autoriciclaggio, e verso il reato di corruzione tra privati all'interno delle relazioni consortili e delle relazioni con le controllate.

4.2 Comprendere le esigenze e le aspettative delle parti interessate

Dato il loro effetto, o effetto potenziale, sulla capacità dell'organizzazione di fornire con regolarità prodotti e servizi che soddisfino i requisiti del cliente e quelli cogenti applicabili, l'organizzazione ha determinato:

- a) le parti interessate rilevanti per il sistema di gestione per la responsabilità amministrativa;
- b) i requisiti di tali parti interessate che sono rilevanti per il sistema di gestione per la responsabilità amministrativa;

L'organizzazione ha individuato le parti interessate rilevanti per il sistema di gestione per la responsabilità amministrativa.

Inoltre, l'organizzazione monitora e riesamina le informazioni che riguardano tali parti interessate e i loro requisiti rilevanti.

4.3 Determinare il campo di applicazione del Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa (SGRA)

L'Organizzazione ha determinato i confini e l'applicabilità del Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa (SGRA).


Il campo di applicazione del SGRA dell'Organizzazione è disponibile e mantenuto come informazione documentata, che dichiara tutti i tipi di servizi coperti.

4.4 Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa (SGRA) e relativi processi

L'Organizzazione ha stabilito, documentato, attuato e mantiene attivo un SGRA e ne migliora in continuo l'efficacia, in conformità ai requisiti del presente documento.

A tal fine l'organizzazione:

- 1) Adotta ed attua efficacemente un Modello di organizzazione, gestione e controllo (Modello Organizzativo) idoneo a prevenire i reati di cui al D.Lgs. 231/01 che, in relazione all'estensione dei poteri delegati e al rischio di commissione dei reati:
 - a) individua le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati;
 - b) prevede specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'organizzazione in relazione ai reati da prevenire;
 - c) individua modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a prevenire la commissione dei reati;
 - d) prevede obblighi di informazione nei confronti dell'organismo di vigilanza cui al successivo punto 2);
 - e) introduce un sistema disciplinare (vedi 8.11) idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Sistema di Gestione per la prevenzione dei Reati.
 - f) Nel sistema disciplinare sono previste, in particolare, sanzioni nei confronti di chi viola le misure di tutela del segnalante, nonché di chi effettua con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelano infondate
 - g) introduce più canali di comunicazione che consentano ai dipendenti, agli apicali, e in generale a tutti i soggetti che si relazionano con l'Organizzazione, di presentare, a tutela dell'integrità dell'ente,

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 35 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	5,5.1,5.1. 1,5.1.2.5. 2, 5,3				5,5.1,5.1.1,5.1. 2,5,2,5,3, 5,3.1, 5,3.2,5,3,3		26-11-2020	00


segnalazioni circostanziate di condotte illecite, rilevanti ai sensi del presente decreto e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, o di violazioni del modello di organizzazione e gestione dell'ente, di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte. Tali canali garantiscono la riservatezza dell'identità del segnalante nelle attività di gestione della segnalazione. Almeno un canale alternativo di segnalazione è idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità del segnalante;

h) stabilisce il divieto di atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione.

2) ha affidato a un organismo dell'organizzazione dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del SGRA e di curarne l'aggiornamento.

In particolare, l'organizzazione ha:

- stabilito la sequenza e l'interazione tra i processi;
- garantito la tracciabilità e trasparenza di qualsiasi attività;
- identificato i processi e le attività "sensibili", intesi quali processi/attività nel cui ambito possono essere commessi reati/illeciti rilevanti ex D.lgs. 231/01, nei seguenti processi e sotto-processi":
 - Gestione dei rapporti istituzionali con la PA;
 - Acquisizione e/o gestione di: contributi/sovvenzioni/finanziamenti, assicurazioni o garanzie, o altri benefici concessi da soggetti pubblici o privati;
 - Acquisizione e gestione di accreditamenti, concessioni e autorizzazioni;
 - Gestione della partecipazione a procedure competitive e/o gestione rapporti con PA per affidamenti diretti;
 - Gestione delle commesse;
 - Gestione degli adempimenti fiscali e tributari;
 - Gestione del contenzioso giudiziale e stragiudiziale;
 - Gestione dei rapporti con gli enti certificatori privati;
 - Gestione dei rapporti con banche e assicurazioni;
 - Gestione dei rapporti con i mass media;
 - Gestione della contabilità generale;
 - Gestione di operazioni sul capitale, sottoscrizione di azioni e altre operazioni straordinarie;
 - Predisposizione e approvazione del bilancio d'esercizio;
 - Gestione dei flussi monetari e finanziari;
 - Approvvigionamento di prodotti, servizi e subappalti;
 - Gestione dei rapporti con partners (in ATI, RTI, JV'S) e consulenti;
 - Gestione delle sponsorizzazioni;
 - Gestione di donazioni e altre liberalità;
 - Gestione degli omaggi;
 - Gestione delle note spese e delle spese di rappresentanza;
 - Gestione del credito;
 - Gestione della sicurezza IT;
 - Selezione, assunzione e impiego del personale;
 - Gestione del personale;
 - Sviluppo e incentivazione del personale;
 - Gestione della sicurezza sul lavoro;
 - Gestione rifiuti;
 - Gestione della qualità;

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 36 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	5,5.1,5.1. 1,5.1.2.5. 2, 5,3				5,5.1,5.1.1,5.1. 2,5.2,5.3, 5.3.1, 5.3.2,5.3.3		26-11-2020	00

- Gestione dei rapporti con le società consorziate, con le società controllate e collegate.

- valutato, per ogni processo “sensibile”, le attività a potenziale pericolo di reato/illecito nell’interesse o a vantaggio dell’organizzazione e il livello di rischio di commissione dei reati/illeciti, in base ai criteri e alle metodologie di gestione in essere;
- redatto l’Analisi dei Rischi (di cui al punto 6.1.1);
- predisposto le azioni necessarie per conseguire i risultati pianificati e l’ottimizzazione del SGRA;
- formalizzato in un “Codice Etico” i principi di auto-regolamentazione dell’organizzazione al suo interno e nei rapporti con i terzi (di cui al punto 5.2);
- adottato, diffuso e dato concreta attuazione al Codice Etico di cui al precedente punto;
- definito Statuto, regolamenti e mansionari che prevedano, tra l’altro, modalità di conferimento e revoca di responsabilità, deleghe, procure, facoltà e compiti nonché di attribuzione delle specifiche mansioni;
- assicurato l’adeguata disponibilità di risorse necessarie;
- stabilito l’aggiornamento del SGRA di concerto con l’evoluzione legislativa, con i risultati dell’Analisi dei Rischi e con l’attività dell’organizzazione;
- valutato tali processi ed attuato ogni modifica necessaria per assicurare che tali processi conseguano i risultati attesi.

Quando l'organizzazione sceglie di affidare all'esterno qualsiasi processo che influenzi la conformità ai requisiti del presente SGRA, essa si assicura di tenere sotto controllo tali processi. Il tipo e l'estensione del controllo da applicare a questi processi affidati all'esterno saranno definiti nell'ambito delle specifiche di processo.

Assicurare di tenere sotto controllo i processi affidati all'esterno non solleva l'organizzazione dalla responsabilità per la conformità a tutti i requisiti. Il tipo e l'estensione del controllo da applicare al processo affidato all'esterno possono essere influenzati da fattori quali:

- a) l'impatto potenziale del processo affidato all'esterno sulla capacità dell'organizzazione di essere conforme ai requisiti;
- b) il grado di ripartizione del controllo sul processo;
- c) la capacità di ottenere il necessario controllo attraverso i requisiti relativi alla gestione dei fornitori, più avanti citati.

4.4.1 Requisiti relativi alla documentazione

La documentazione del SGRA comprende:

- a) Manuale del Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa rappresentativo del Modello di organizzazione, gestione e controllo realizzato ai sensi del Dlgs 231/01 e delle misure e dei protocolli adottati dall’organizzazione;
- b) dichiarazioni documentate sulla politica per la responsabilità amministrativa, riportata nel Codice Etico, di cui al successivo punto 5.2;
- c) Organigrammi e Mansionari di cui al punto 5.3.1;
- d) analisi dei rischi di cui al punto 4.5;
- e) specifiche di processo, procedure documentate, protocolli e tutta la documentazione relativa al SGRA;
- f) documenti necessari all’organizzazione per assicurare l’efficace pianificazione, funzionamento e controllo dei processi;
- g) Atto istitutivo e Statuto dell’OdV di cui al punto 5.3.4.3;
- h) Sistema Disciplinare di cui al punto 8.11;
- i) registrazioni previste dal presente documento.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 37 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	5,5.1,5.1. 1,5.1.2.5. 2, 5,3				5,5.1,5.1.1,5.1. 2,5,2,5,3, 5.3.1, 5.3.2,5,3.3		26-11-2020	00

4.4.2 Manuale del Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa

L'organizzazione ha predisposto e tiene aggiornato il presente "**Manuale del SGRA**" (MSGRA), anche conosciuto come "Modello Organizzativo – Parte Generale", che svolge funzione di documento rappresentativo dell'applicazione dei requisiti dello schema di riferimento GS 23101:2017.

L'Alta Direzione assicura che il MSGRA richiami o includa:


- a) gli atti deliberativi, le direttive e le determinazioni della direzione con riferimento al SGRA,
- b) la descrizione dei processi e della loro interazione, con l'indicazione degli impatti diretti o indiretti che questi possono avere sulla commissione dei reati;
- c) l'analisi dei rischi di cui al punto 6.1.1;
- d) le procedure documentate, i protocolli e le misure predisposte per il SGRA;
- e) Il Sistema Disciplinare di cui al punto 8.11;
- f) L'atto istitutivo e lo Statuto dell'Organismo di vigilanza e controllo, inclusa l'individuazione e le modalità di trasmissione dei flussi informativi obbligatori (vedi punto 5.3.4);
- g) Il Codice Etico di cui al punto 5.2;
- h) La pianificazione e la registrazione delle attività di audit;
- i) La pianificazione e la registrazione della formazione del personale.

4.5 Valutazione del rischio-reato

L'organizzazione ha effettuato valutazioni periodiche del rischio-reato che:

- a) identificano i rischi-reato che l'organizzazione possa ragionevolmente prevedere;
- b) analizza, valuta e mette in ordine di priorità i rischi-reato identificati;
- c) valuta l'idoneità e l'efficacia dei controlli esistenti dell'organizzazione per contenere i rischi-reato stimati.

Inoltre, l'organizzazione stabilisce i criteri per valutare il proprio livello di rischio-reato, che tiene in considerazione le politiche e gli obiettivi dell'organizzazione.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 38 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 5 LEADERSHP	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	5,5.1,5.1. 1,5.1.2.5. 2, 5,3				5,5.1,5.1.1,5.1. 2,5,2,5,3, 5.3.1, 5.3.2,5,3.3		26-11-2020	00

5 Leadership

5.1 Leadership e impegno

5.1.1 Organo direttivo

L'alta direzione dimostra e fornisce evidenza del proprio impegno per lo sviluppo e per l'attuazione del SGRA e per migliorare in continuo la sua efficacia:

- a) comunicando all'organizzazione l'importanza di soddisfare i requisiti del presente SGRA, inclusi quelli cogenti;
- b) promuovendo l'utilizzo dell'approccio per processi e del *risk-based thinking*;
- c) stabilendo e promuovendo il Codice Etico di cui al punto 5.2;
- d) assicurando che siano stabiliti ragionevoli obiettivi per ogni processo, in rapporto alle capacità dell'organizzazione;
- e) conducendo i riesami della direzione;
- f) assicurando che siano stabiliti ragionevoli obiettivi per ogni processo, in rapporto alle capacità dell'organizzazione;
- g) conducendo i riesami della direzione;
- h) assicurando la costante disponibilità di risorse e diffondendo ai dipendenti una cultura aziendale incentrata sulla qualità, per una migliore efficienza organizzativa ed un ambiente di lavoro che incentivi lo sviluppo delle persone (grazie alla migliore definizione dei ruoli e delle responsabilità);
- i) promuovendo il miglioramento e;
- j) fornendo sostegno agli altri pertinenti ruoli gestionali per dimostrare la loro leadership, come essa si applica alle rispettive aree di responsabilità;
- k) e assicurando il tempestivo adeguamento del presente SGRA, nei casi in cui questo si manifestasse necessario.

Il Vertice dell'Organizzazione ha assunto l'impegno di diffondere a tutti i livelli la cultura dell'ERM (Enterprise Risk Management) e del miglioramento continuativo del SGRA ed ha realizzato detto impegno utilizzando la comunicazione tra i vari livelli, mediante l'affissione nei vari ambienti di manifesti e documenti che divulgano, tra l'altro, i principi etici che richiamano l'importanza di ottemperare ai requisiti dell'utente, oltre quelli normativi cogenti e volontari.


Inoltre, in occasione del Riesame, il Vertice stabilisce gli obiettivi strategici, la strategia per conseguirli e gli obiettivi specifici per area e/o processo, sia qualitativi e quantitativi, che si pone l'organizzazione per il soddisfacimento in efficienza dei suddetti requisiti.

5.1.2 Alta direzione

In particolare, l'alta direzione assicura che i requisiti di legalità siano determinati e soddisfatti, allo scopo di garantire la soddisfazione dei requisiti del presente SGRA, anche tramite il Codice Etico di cui al punto 5.2 ed al Sistema Disciplinare di cui al punto 5.3.4.

5.2 Codice Etico e Politica per la Responsabilità Amministrativa

L'organizzazione ha predisposto, documentato, tiene aggiornato e diffonde il proprio "Codice Etico", che formalizza i diritti, i doveri e le responsabilità dell'organizzazione nei rapporti interni ed esterni e in relazione ai valori e agli obiettivi perseguiti in termini di SGRA.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 39 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 5 LEADERSHP	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	5,5.1,5.1. 1,5.1.2.5. 2, 5,3				5,5.1,5.1.1,5.1. 2,5,2,5,3, 5.3.1, 5.3.2,5,3.3		26-11-2020	00

Il Codice Etico, che costituisce un Documento a revisione indipendente e costituisce parte integrante del SGRA, è uno degli elementi predisposti dall'Organizzazione allo scopo di assicurare una efficace attività di prevenzione e contrasto di violazioni delle leggi e delle disposizioni regolamentari applicabili alle attività.

Il Codice Etico raccomanda, promuove o vieta determinati comportamenti a garanzia del corretto operare dell'organizzazione, indipendentemente e al di là di quanto previsto da specifiche norme di legge e dal presente disciplinare.

L'alta direzione assicura costantemente che il Codice Etico:

- a) sia appropriato alle finalità dell'organizzazione;
- b) costituisca la Politica per la Responsabilità Amministrativa dell'organizzazione, oltre che un impegno a soddisfare i requisiti ed a migliorare in continuo l'efficacia del SGRA;
- c) fornisca un quadro strutturale per stabilire e riesaminare gli obiettivi del SGRA;
- d) sia comunicato e compreso all'interno ed all'esterno dell'organizzazione;
- e) sia riesaminato per accertarne la continua idoneità;
- f) sia approvato dal massimo vertice dell'ente.

5.3 Ruoli, responsabilità e autorità nell'organizzazione

5.3.1 Ruoli e responsabilità

La direzione ha definito e fornisce evidenza circa deleghe, procure, facoltà, responsabilità e compiti all'interno dell'organizzazione, assicurando che siano coerenti con il SGRA e adeguati alle responsabilità organizzative assegnate.

In particolare, l'organizzazione ha predisposto Organigrammi, Mansionari, Statuto e Regolamenti interni, Protocolli e Specifiche di Processo che sono atti a fornire le seguenti informazioni:


GENERALI

- relazioni gerarchiche e funzionali tra le varie funzioni dell'organizzazione;
- competenze e caratteristiche di base per accedere alla mansione;
- obiettivi generali di mansione;
- processi nei quali la mansione è coinvolta;

PER OGNI PROCESSO

- attività e compiti tipici della mansione nell'ambito del processo;
- canali di comunicazione input-output attivati, con particolare riguardo a quelli riguardanti la comunicazione di anomalie o atipicità nello svolgimento nelle normali attività, specie riguardo a quelle che configurano comportamenti difforni dal Codice Etico o dalle disposizioni del SGRA in generale;
- tipologia e modalità di informazioni da trasmettere all'Organismo di Vigilanza;
- eventuale gestione di un Budget e, in generale, modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a prevenire la commissione dei reati e che faccia riferimento a deleghe, procure, facoltà, responsabilità ed alle risultanze dall'Analisi dei Rischi;
- catene di controllo (Controllori e controllati);
- obiettivi specifici di processo inerenti la mansione;
- eventuale sistema premiante;
- poteri autorizzativi e di rappresentanza (deleghe, procure, facoltà, responsabilità, ecc.).

Come criterio generale, viene attuata, per quanto possibile, una separazione delle funzioni e segregazione dei ruoli, per la quale in ogni singolo processo aziendale deve essere diversa la figura di chi esegue, valuta e approva. La separazione in oggetto deve comunque essere funzionale ad uno svolgimento efficiente del processo, tenuto conto delle dimensioni e dell'attività dell'organizzazione.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 40 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 5 LEADERSHP	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	5,5.1,5.1. 1,5.1.2.5. 2, 5.3				5,5.1,5.1.1,5.1. 2,5.2,5.3, 5.3.1, 5.3.2,5.3.3		26-11-2020	00

La struttura organizzativa dell'organizzazione, con l'indicazione delle autorità e loro interrelazioni, è rappresentata in modo funzionale e nominativo nell'organigramma aziendale, nella sua revisione più attuale. Le responsabilità di ogni funzione sono approfondite in un apposito documento denominato "Mansionario" dove, oltre a definire le precise attività per ogni processo, vengono definite anche i requisiti d'ingresso.

5.3.2 Responsabile del sistema di gestione della responsabilità amministrativa

RSGRA (di seguito anche Responsabile 231 o R231), per identificare le prescrizioni pertinenti al SGRA:

- verifica l'esistenza di nuove Direttive, Leggi, Decreti, Regolamenti, Circolari europee, nazionali, regionali, provinciali e comunali, inerenti gli aspetti del SGRA;
- verifica l'emissione di aggiornamenti/modifiche di prescrizioni esistenti;
- tiene conto delle modifiche ai processi, attività, prodotti e servizi, impianti e apparecchiature in relazione a detti requisiti cogenti;
- considera l'introduzione di nuovi processi, attività, servizi, impianti e apparecchiature che comportino adeguamenti a prescrizioni già individuate o adempimenti/obblighi determinati da prescrizioni precedentemente non identificate;
- individua la possibilità di adesione volontaria ad accordi di settore definiti dall'Associazione di categoria; ad accordi di comportamento sottoscritti con la Pubblica Amministrazione ed altri enti che si occupano di questioni attinenti agli aspetti ambientali;
- individua la possibilità di sottoscrizione di eventuali prescrizioni interne.

Nell'attuare quanto sopra esposto R231, direttamente o in outsourcing, utilizza dei servizi in abbonamento ad una o più banche dati di rilevanza nazionale e costantemente aggiornate.

RSGRA, con cadenza settimanale, effettua e documenta una ricognizione delle novità legislative e di prassi in materia, catalogate per argomento, così da poter individuare con estrema facilità le novità attinenti l'attività dell'organizzazione.

Evidenza delle fonti e del suddetto controllo verrà registrata sul Registro Elettronico "**Controllo Novità Legislative**".


Successivamente all'eventuale individuazione di novità legislative applicabili, R231 aggiornerà la "**Tabella Reati Illeciti Presupposto Responsabilità ex Dlgs 231_01 con sanzioni e riferimenti alle fonti**", provvedendo a verificare la corretta applicazione della legislazione all'interno dell'organizzazione.

La messa a disposizione e diffusione delle informazioni alle funzioni interessate avverrà, a cura dell'Alta Direzione, per mezzo di riunioni informative e, se necessario, distribuzione di copie controllate, il tutto supportato da idonee registrazioni.

RSGRA è responsabile di garantire il costante monitoraggio della conoscenza ed apprendimento, mediante interviste e sessioni di training.

Nel caso l'emissione di nuova legislazione e/o regolamentazione, ovvero cambiamenti nell'assetto strutturale o nell'organizzazione della Società, richiedano la predisposizione di atti amministrativi, denunce, comunicazioni a pubbliche autorità, aggiornamenti al SGRA, RSGRA:

- individua le azioni e le risorse per l'approntamento di tutto il necessario al fine di garantire il rispetto dei termini temporali e il mantenimento dello stato di conformità dell'Organizzazione a tali prescrizioni;
- sottopone tempestivamente le esigenze all'AD, responsabile dell'adozione delle azioni necessarie.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 41 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 5 LEADERSHP	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	5,5.1,5.1. 1,5.1.2.5. 2, 5,3				5,5.1,5.1.1,5.1. 2,5,2,5,3, 5,3.1, 5,3.2,5,3,3		26-11-2020	00

5.3.3 Deleghe nel processo decisionale

Per l'ipotesi in cui l'alta direzione ritenga di delegare al personale l'autorità di assumere decisioni in relazione a situazioni in cui sussista un rischio-reato e rischio di corruzione superiore al livello basso, l'organizzazione introdurrà e manterrà attivi processi decisionali e una serie di controlli che garantiscano che il livello di autorità dei decisori sia confacente e che non sussistano conflitti di interesse effettivi o potenziali. L'alta direzione garantisce che tali processi e controlli siano sottoposti a verifica periodica in ragione del proprio ruolo e della propria responsabilità per l'attuazione e l'osservanza del sistema di gestione della responsabilità amministrativa.

5.3.4 Organismo di Vigilanza (OdV)

L'Alta Direzione ha istituito un Organismo di Vigilanza, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, cui ha affidato il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del SGRA e di verificarne il costante aggiornamento e adeguamento, sulla base dell'evoluzione della legislazione, oltre che sulla base dell'evoluzione dell'organizzazione stessa.

5.3.4.1 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) è stato dotato di risorse adeguate, incluso un budget illimitato per richiedere tutte le spese necessarie per assolvere alle proprie funzioni;
- d) possiede continuità di azione;
- e) può colloquiare alla pari con i vertici 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 eventuali sanzioni a carico dei soggetti che non hanno rispettato le prescrizioni contenute nel modello organizzativo;
- h) è destinatario di flussi informativi obbligatori;
- i) può pianificare e condurre l'attività di audit sul SGRA.

È garantita l'assenza di:

- i) relazioni di parentela, coniugio o affinità entro il quarto grado con componenti dell'Alta Direzione, sindaci e revisori incaricati dalla società di revisione, nonché soggetti apicali dell'organizzazione;
- ii) titolarità, diretta o indiretta, di partecipazioni di entità tale da permettere di esercitare una influenza dominante o notevole sull'organizzazione, ai sensi dell'art. 2359 c.c.;
- 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 Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 42 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 5 LEADERSHP	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	5,5.1,5.1. 1,5.1.2.5. 2, 5.3				5,5.1,5.1.1,5.1. 2,5.2,5.3, 5.3.1, 5.3.2,5.3.3		26-11-2020	00

5.3.4.2 *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. 231/2001, possono così schematizzarsi:


1. vigilanza sull'effettività del modello, che si sostanzia nella verifica della coerenza tra i comportamenti concreti ed il modello istituito;
2. disamina in merito all'adeguatezza del modello, 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 modello;
4. cura del necessario aggiornamento in senso dinamico del modello, 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 modello 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'Alta Direzione, secondo quanto stabilito nello Statuto di cui al punto 5.5.2.3;
 - 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'Alta Direzione.

5.3.4.3 *Statuto e Regolamento dell'OdV*

L'Alta Direzione 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 rieleggibilità, 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 dirigente di una relazione 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'Alta Direzione e ad eventuali altri organi di controllo della situazione di potenziale o attuale conflitto di interessi, con riferimento ad una operazione a rischio o categoria di operazioni a rischio.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 43 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 6 PIANIFICAZIONE	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	6,6.1,6.1. 1,6.1.2,6. 2, 6.3				6,6.1, 6.2		26-11-2020	00

6 Pianificazione

6.1 Azioni per affrontare rischi e opportunità

L'alta direzione assicura che:

- a) la pianificazione del SGRA sia condotta in modo da considerare i fattori di cui al punto 4.1 e i requisiti di cui al punto 4.2 e da determinare i rischi e le opportunità necessari per conseguire gli obiettivi del SGRA stesso;
- b) l'integrità del SGRA sia mantenuta quando sono pianificate ed attuate modifiche all'organizzazione ed al sistema stesso.

L'organizzazione per mezzo della Direzione, coadiuvata da RSGRA, ha stabilito, implementato, documentato e mantiene aggiornata l'Analisi dei Rischi, i cui risultati qualitativi sono riportati nella "Parte Speciale" del Modello, che si allega e forma parte integrante del presente SGRA.

La Parte Speciale del Modello prende in considerazione tutte le fattispecie di reato previste dal D. Lgs. 231/01 e presenta per ciascuna di esse l'analisi dei rischi condotta in riferimento al contesto organizzativo di Consorzio Sisifo (funzioni e ruoli, processi e attività operative). Individua quindi i presidi e i protocolli - quelli già in essere, e anche quelli da integrare – funzionali a prevenire i rischi stessi.

Questi, in specifico, i contenuti:


- presentazione delle fattispecie di reato richiamate dal Decreto;
- indicazione dei processi e delle attività sensibili;
- individuazione dei protocolli di controllo generali, ovvero applicabili a tutti i processi interni;
- l'individuazione di protocolli di controllo specifici, ovvero applicabili a ciascuna specifica attività sensibile.

Le procedure per l'identificazione del pericolo e la valutazione del rischio e opportunità hanno preso in considerazione:

- a) le attività ordinarie e straordinarie;
- b) le attività di processo che hanno influenza sul SGRA (inclusi processi riguardanti terzi esterni);
- c) comportamenti umani, capacità ed altri fattori umani;
- d) i pericoli identificati che si sono originati esternamente all'organizzazione, con il potenziale di provocare condizioni di pericolo per l'attuazione del SGRA;
- e) pericoli potenzialmente generabili da parte di attività di eventuali organizzazioni correlate sotto il controllo dell'organizzazione;
- f) infrastrutture, impianti e materiali del luogo di lavoro, sia dell'organizzazione sia di terzi, inclusi i cantieri;
- g) cambiamenti o proposte di cambiamento nell'organizzazione;
- h) incidenti o near misses di rilevante entità;
- i) modifiche nel SGRA, inclusi cambiamenti temporanei, ed i loro impatti nelle operazioni, processi ed attività;
- j) la legislazione vigente e qualsiasi obbligo legale correlato alla valutazione dei rischi ed all'implementazione delle necessarie misure di controllo;
- k) la progettazione dei processi, delle procedure operative e dell'organizzazione del lavoro, incluso il loro adattamento alle capacità di ogni singola risorsa.

La metodica dell'identificazione del pericolo e della valutazione del rischio dell'organizzazione:

- a) è definita nel rispetto del fine, della natura e della tempistica, per assicurare che sia preventiva piuttosto che reattiva; e
- b) provvede all'identificazione, indicazione delle priorità ed alla redazione della documentazione relativa ai rischi e all'applicazione di appropriati controlli.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 44 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 6 PIANIFICAZIONE	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	6,6.1,6.1. 1,6.1.2,6. 2, 6.3				6,6.1, 6.2		26-11-2020	00

L'organizzazione ha documentato e conserva aggiornata l'Analisi dei Rischi con i risultati dell'identificazione dei pericoli, della valutazione dei rischi e dei controlli stabiliti.

L'organizzazione assicura che i rischi e le misure di controllo siano prese in considerazione nel momento in cui vada a stabilire, implementare e mantenere il suo stesso SGRA.

Le azioni intraprese per affrontare i rischi e le opportunità sono proporzionate all'impatto potenziale sulla conformità di servizi.

Gestione del cambiamento

La "Gestione del cambiamento" prevede che ogni cambiamento introdotto nella legislazione, nell'organizzazione, nel suo SGRA, nelle sue attività, sia preventivamente valutato in ordine ai requisiti del presente documento, prevedendo la ri-effettuazione dell'Analisi dei Rischi.

La "Gestione del cambiamento" sarà certamente attivata in occasione di:

- introduzione e/o modifiche tecnologiche, incluso software, attrezzature, pratiche di lavoro e standard in genere;
- introduzione di significativi cambiamenti nella struttura organizzativa e/o nell'utilizzo di fornitori;
- introduzione di nuovi dispositivi legislativi e/o altri requisiti prescrittivi;
- incidenti o near misses rilevanti;
- verificarsi di gravi violazioni del SGRA;
- risultanze di investigazioni su violazioni del SGRA.

Il processo di "Gestione del cambiamento" valuterà se saranno introdotti nuovi rischi, o modificati quelli esistenti, ad un livello accettabile, mediante le seguenti considerazioni:

- Sono stati introdotti nuovi rischi?
- Sono stati modificati rischi esistenti anche in aree/processi diversi da quelli direttamente interessati dal cambiamento?
- È successo qualche incidente che ha mostrato lacune nella precedente versione dell'Analisi dei Rischi?
- Quali sono i rischi attuali?
- I nuovi rischi hanno influenza sulle attuali procedure di controllo?
- Se sì, sono stati valutati i nuovi necessari controlli, anche per quanto attiene la loro sostenibilità tecnica ed economica a breve-lungo termine?


Una volta determinati i controlli, o le considerazioni sui cambiamenti ai controlli in essere, si deve inoltre considerare la seguente gerarchia di intervento per ridurre i rischi:

- a) eliminazione;
- b) sostituzione;
- c) misure tecnologiche;
- d) controlli procedurali.

Dovrà essere resa disponibile l'evidenza delle suddette valutazioni, mediante un "Riesame" straordinario da parte della Direzione.

La responsabilità delle suddette attività e della Direzione, coadiuvata da RSGRA e dalle altre funzioni di Risk Management e di Internal Auditing,

Verifica di conformità

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 45 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					Aggiornamento documento		
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001	GS 23101:2017 SEZIONE 6 PIANIFICAZIONE	DATA	REVISIONE
	6,6.1,6.1. 1,6.1.2,6. 2, 6.3				6,6.1, 6.2		26-11-2020	00

RSGRA, col supporto delle funzioni di internal auditing, utilizzando gli strumenti di cui sopra, verifica con cadenza semestrale lo stato di conformità dell'Azienda alle prescrizioni applicabili. Identificato lo stato di conformità, al presentarsi delle situazioni esposte nella tabella che segue, RSGRA informa AD della situazione riscontrata, e provvede ad attuare le azioni indicate.

Tabella delle azioni		
Funzioni	Stato	Azioni
RSGRA	C= Conformità	RSGRA verifica la corretta archiviazione delle prescrizioni e controlla eventuali scadenze.
RSGRA	Ra= Ritardo Amministrativo	RSGRA verifica tutta la documentazione che attesta l'espletamento delle pratiche amministrative e controlla le attività dell'autorità competente, provvedendo ad effettuare eventuali solleciti.
RSGRA	IP= In via di Predisposizione	RSGRA controlla e affretta il corretto espletamento degli adempimenti richiesti entro i termini richiesti.
RSGRA AD	NC= Non Conforme	RSGRA redige un Verbale di Non Conformità comunicando quanto riscontrato a AD. AD e RSGRA pianificano gli interventi correttivi individuando responsabilità e termini dell'attuazione.

6.2 Obiettivi per la prevenzione dei reati e pianificazione per il loro raggiungimento


L'alta direzione assicura che, ai pertinenti livelli e funzioni nell'ambito dell'organizzazione, siano stabiliti obiettivi di processo ragionevolmente raggiungibili, compresi quelli necessari per soddisfare i requisiti del SGRA, relativi alle funzioni, ai livelli e ai processi pertinenti. Gli obiettivi devono essere misurabili, ragionevoli, pertinenti alla conformità dei servizi e all'aumento della soddisfazione del cliente, monitorati, comunicati, aggiornati, raggiungibili e coerenti con il Codice Etico e la politica per la qualità, nonché tenere in considerazione i requisiti applicabili e con le reali possibilità dell'organizzazione

Annualmente, in occasione del Riesame, oltre che in corrispondenza di attivazione del processo di "Gestione del cambiamento", l'organizzazione verificagli obiettivi (ove possibile misurabili) relativi al SGRA e, se necessario, ne stabilisce di nuovi, definendo dei traguardi che si intendono raggiungere per il miglioramento dei requisiti del SGRA.

Nell'individuazione degli opportuni obiettivi si farà riferimento ai seguenti input:

- Politica per la Responsabilità Amministrativa,
- quanto emerso dal processo di Analisi del Rischio,
- le prescrizioni legali e/o regolamentari applicabili;
- le varie opzioni tecnologiche disponibili, con particolare riguardo alle ultime innovazioni,
- i requisiti finanziari, operativi e commerciali;
- commenti di lavoratori e altre parti interessate,
- i risultati della riunione periodica prevista ai sensi dell'art. 35 del Dlgs 81/08,
- l'analisi dei risultati e delle performance relativi ad obiettivi precedentemente stabiliti,
- registrazioni di eventuali passate non conformità ed anomalie in genere,
- risultati degli Audits e dei Riesami precedenti.

Gli obiettivi sono portati a conoscenza del personale che possa avere funzioni per il loro raggiungimento, mediante sessioni di training e diffusione cartacea o elettronica, per le informazioni a carattere non riservato.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 46 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 6 PIANIFICAZIONE	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	6,6.1,6.1. 1,6.1.2,6. 2, 6.3				6,6.1, 6.2		26-11-2020	00


Ove gli obiettivi siano di entità tale da prevedere il coinvolgimento di più risorse umane e materiali, essi sono sviluppati, se necessario, attraverso un documento nel quale si rappresentano gli obiettivi da raggiungere e si stabilisce:

- il conferimento di autorità e responsabilità per il raggiungimento degli stessi obiettivi,
- i mezzi ed i tempi entro cui gli obiettivi devono essere raggiunti.

Gli obiettivi sono stabiliti da RSGRA, in collaborazione con i responsabili dell'area interessati, ed approvato dalla Direzione aziendale.

6.3 Pianificazione delle modifiche

Una volta determinata l'esigenza di modifiche al sistema di gestione per la qualità e per la prevenzione della corruzione, l'organizzazione le effettuerà in modo pianificato, considerando le finalità delle modifiche e le loro potenziali conseguenze, l'integrità del sistema di gestione per la qualità e per la prevenzione della corruzione, la disponibilità di risorse e l'allocazione o la riallocazione delle responsabilità e autorità.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 47 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 7 SUPPORTO	Aggiornamento documento	
	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
7.7.1.7.1. 1.7.1.2.7. 1.37.1.4. 7.1.57.1. 6.7.2.7.3. 7.4.7.5				7, 7.1, 7.2.7.3, 7.4.7.5	26-11-2020		00	
GS 23101:2017								

7 Supporto

7.1 Risorse

L'organizzazione ha determinato e fornisce le risorse necessarie per:

- a) attuare e mantenere il SGRA e migliorarne in continuo l'efficacia;
- b) garantire lo svolgimento delle attività dell'OdV;

7.1.1 Generalità

Il personale che svolge attività che influenzano la conformità ai requisiti del SGRA deve essere competente sulla base di istruzione, formazione-addestramento, abilità ed esperienza appropriati.

L'organizzazione ha determinato e fornito le risorse necessarie per l'istituzione, attuazione, il mantenimento e il miglioramento continuo del sistema di gestione per la responsabilità amministrativa. Ha inoltre considerato:

- a) le capacità delle risorse delle risorse esistenti al proprio interno e i vincoli che gravano su di esse;
- b) che cosa ottenere dai fornitori esterni.

Nota: La conformità ai requisiti del SGRA può essere influenzata direttamente o indirettamente da personale che svolge qualsiasi compito nell'ambito del SGRA stesso.

7.1.2 Persone

L'organizzazione ha determinato e reso disponibile le persone necessarie per l'efficace attuazione del proprio sistema di gestione per la responsabilità amministrativa e per il funzionamento e il controllo dei suoi processi.

L'Organizzazione, in generale, individua e stabilisce al proprio interno le risorse di mezzi necessari e di personale addestrato per le attività e le verifiche.

7.1.3 Infrastruttura


L'organizzazione ha determinato, fornisce e mantiene le infrastrutture necessarie per il funzionamento dei suoi processi e per conseguire la conformità ai requisiti del SGRA. Le infrastrutture comprendono, per quanto applicabile:

- a) edifici, spazi di lavoro e servizi connessi;
- b) apparecchiature di processo, compresi hardware e software;
- c) servizi di supporto (quali sistemi di comunicazione o informativi; per il dettaglio dei canali di comunicazione, si rimanda ai mansionari ed alle specifiche di processo).

7.1.4 Ambiente per il funzionamento dei processi

L'organizzazione gestisce gli ambienti di lavoro in maniera tale da conseguire la conformità ai requisiti del presente SGRA ed a quelli di cui all'art. 30 del Dlgs 81/08 e del DM 13/02/2014, prevedendo una climatizzazione degli ambienti su livelli di confort termico ed idrometrico, oltre che un monitoraggio dei livelli di illuminamento delle postazioni.

Si rimanda alla parte speciale del *Modello di Organizzazione e al DVR ex artt. 28-29 del D.Lgs. 81/08*, che sono documenti a revisione indipendente, per maggiori dettagli.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 48 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 7 SUPPORTO	Aggiornamento documento	
	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
7.7.1.7.1. 1.7.1.2.7. 1.37.1.4. 7.1.57.1. 6.7.2.7.3. 7.4.7.5				7, 7.1, 7.2.7.3, 7.4.7.5	26-11-2020		00	
GS 23101:2017								

7.1.5 Risorse Finanziarie

L'organizzazione ha stabilito le modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a prevenire la commissione dei reati e che faccia riferimento a deleghe, procure, facoltà, responsabilità e compiti e che tenga in considerazione quanto emerso dall'Analisi dei Rischi.

In generale, comunque, l'Organizzazione adotta procedure di gestione delle risorse finanziarie che si basano sui seguenti principi:

1. tracciabilità dei flussi finanziari, da intendersi come possibilità di ricostruire ex post con esattezza il percorso decisionale e formale del flusso dal punto di partenza (chi ha pagato) al punto di arrivo (chi è stato pagato, con quale mezzo di pagamento, come e dove è stato prelevato);
2. imputazione di pagamento, cioè l'individuazione esatta del titolo giustificativo del flusso di pagamento;
3. la documentazione dei flussi finanziari prevede la registrazione di:
 - a. forma del pagamento (es. contante, bonifico, ecc...);
 - b. contenuto del pagamento (identificazione del soggetto che ha disposto il flusso, da quale disponibilità ha attinto, beneficiario del flusso, causale);
4. soggetti obbligati ad archiviare la documentazione dei flussi.

Non sono consentiti pagamenti o flussi finanziari in genere al di fuori dei protocolli di comportamento previsti da dall'Organizzazione.

Si rimanda, per maggiori particolari, ai Mansionari, alle Deleghe e Procure, allo Statuto ed ai vari Regolamenti interni.

7.1.6 Conoscenza organizzativa

L'organizzazione ha determinato la conoscenza necessaria per il funzionamento dei propri processi e per conseguire la conformità di servizi. Tale conoscenza è mantenuta e messa a disposizione, nella misura necessaria. Nell'affrontare le esigenze e tendenze di cambiamento, l'organizzazione ha considerato la propria conoscenza attuale e determinato come acquisire o accedere ad ogni necessaria conoscenza aggiuntiva e aggiornamenti richiesti.

7.2 Competenza


7.2.1 Generalità

L'organizzazione:

- a) ha determinato la competenza necessaria per il personale che svolge attività che influenzano la conformità ai requisiti del SGRA (vedi mansionari per le risorse interne e procedure di qualifica dei fornitori per quelle esterne);
- b) fornisce formazione-addestramento o intraprende altre azioni per acquisire la necessaria competenza;
- c) valuta l'efficacia delle azioni intraprese;
- d) assicura che il proprio personale sia consapevole della rilevanza e dell'importanza delle sue attività e di come esse contribuiscano a conseguire gli obiettivi del SGRA; a tal scopo, oltre che con le procedure di valutazione dell'efficacia della formazione, tale consapevolezza la si può dedurre dalle attività di audit periodico;
- e) conserva appropriate informazioni documentate (vedere punto 7.5) quale evidenza dell'istruzione, della formazione-addestramento, delle abilità e dell'esperienza.

7.2.2 Processo di assunzione

In relazione a tutto il personale, l'organizzazione attua delle procedure per cui:

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 49 di 71	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					Aggiornamento documento	
	9001	14001	45001	8000	37001	DATA	REVISIONE
GS 23101:2017					GS 23101:2017 SEZIONE 7 SUPPORTO	26-11-2020	00

- a) le condizioni di impiego richiedano che il personale rispetti il Codice etico, fornendo all'organizzazione il diritto di punire i membri del personale in caso di violazione;
- b) entro un periodo ragionevole dall'assunzione, il personale riceva una copia del Codice etico e del presente Manuale o gliene venga fornito accesso (di questi documenti saranno costantemente comunicati gli aggiornamenti rilevanti), e riceva la formazione relativa alla politica della prevenzione degli illeciti amministrativi dell'ente;
- c) l'organizzazione disponga di procedure disciplinari che permettano di intraprendere misure disciplinari appropriate nei confronti del personale che violino il Codice etico, il presente Manuale e le procedure che ne formano parte integrante;
- d) il personale riceva adeguata informazione in merito alla possibilità di segnalare condotte illecite rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/2001 o altre violazioni del Codice Etico;
- e) i membri del personale non subiscano ritorsioni, discriminazioni o misure disciplinari per aver espresso sospetti o aver effettuato segnalazioni in buona fede, di atti di corruzione tentati, effettivi o presunti di condotte illecite, rilevanti ai sensi del presente decreto e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, o di violazioni del modello di organizzazione e gestione dell'ente, di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte (vedi punto 8.9 Segnalazione di sospetti - Whistleblowing).

7.3 Consapevolezza e formazione


L'organizzazione:

- a) ha determinato la competenza necessaria per il personale che svolge attività che influenzano la conformità ai requisiti del SGRA (vedi mansionari per le risorse interne e procedure di qualifica dei fornitori per quelle esterne);
- b) ove applicabile, fornisce formazione-addestramento o intraprende altre azioni per acquisire la necessaria competenza;
- c) valuta l'efficacia delle azioni intraprese;
- d) assicura che il proprio personale sia consapevole della rilevanza e dell'importanza delle sue attività e di come esse contribuiscano a conseguire gli obiettivi del SGRA; a tal scopo, oltre che con le procedure di valutazione dell'efficacia della formazione, tale consapevolezza la si può dedurre dalle attività di audit periodico);
- e) mantiene appropriate informazioni documentate (vedere punto 7.5) dell'istruzione, della formazione-addestramento, delle abilità e dell'esperienza.

7.4 Comunicazione

L'alta direzione, anche sulla base delle indicazioni dell'OdV, ha stabilito e documentato appropriati processi di comunicazione per:

- a) assicurare le comunicazioni interne, sia di andata che di ritorno, tra i differenti livelli e le diverse funzioni dell'organizzazione relativamente alle informazioni riguardanti aspetti del SGRA, al fine di agevolare la comprensione della criticità di alcune operazioni motivando pertanto il personale addetto; a questo scopo, gli strumenti utilizzati sono:
 - a. Emails;
 - b. Comunicazioni Organizzative e Ordini di Servizio;
 - c. Riunioni informative;
 - d. Sistema Intranet.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 50 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 7 SUPPORTO	Aggiornamento documento	
	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
7.7.1.7.1. 1.7.1.2.7. 1.37.1.4. 7.1.57.1. 6.7.2.7.3. 7.4.7.5				7, 7.1, 7.2.7.3, 7.4.7.5	26-11-2020		00	
GS 23101:2017								

- b) ricevere, registrare, rispondere alle richieste e segnalazioni relativi ai requisiti del SGRA, provenienti dalle parti interessate esterne all'organizzazione; a questo scopo è stata istituita specifica Procedura, ai sensi di quanto indicato nel paragrafo 8.9.
- c) definire come l'organizzazione comunica ai propri fornitori, ai consulenti e ad ogni terza parte interessata, le modalità di gestione degli aspetti del SGRA giudicati significativi e pertinenti e come registra ogni decisione in merito; a questo scopo, l'organizzazione ha riveduto i propri schemi contrattuali, richiedendo alle terze parti che condividano e sottoscrivano, i requisiti del Codice Etico.
- d) definire come l'organizzazione gestisce i flussi di comunicazione da e verso l'esterno, con particolare riguardo alla Pubblica Amministrazione; a tale scopo, per le comunicazioni non inerenti la PA, vale quanto sopra detto a proposito del "Registro delle comunicazioni esterne 231". Per quanto riguarda le comunicazioni da e verso la PA, oltre alla registrazione di cui sopra, si applicano le regole stabilite negli appositi Protocolli citati nell'Analisi dei Rischi.

I requisiti del SGRA sono comunicati e resi obbligatori a tutti i livelli dell'organizzazione, nonché, quando previsto, anche per le figure esterne all'organizzazione, quali collaboratori esterni, clienti, fornitori ed ogni altra parte interessata ed influente ai fini dalla corretta ed efficace applicazione del SGRA.

Ognuno delle figure sopracitate deve segnalare, con modalità stabilite dai relativi mansionari (o altri documenti, per le figure esterne all'organizzazione) se riscontra anomalie o atipicità nello svolgimento nelle normali attività, con particolare riguardo a quelle che configurano comportamenti difformi dal Codice Etico o dalle disposizioni del SGRA in generale, seguendo le indicazioni del paragrafo 5.2.

Il mancato rispetto dell'obbligo di segnalazione delle violazioni costituisce grave inadempimento del Sistema Disciplinare più avanti descritto.

L'organizzazione ha stabilito, implementato e mantiene attive procedure per la partecipazione dei soggetti interni all'organizzazione attraverso:


- a) il corretto coinvolgimento nell'identificazione dei pericoli, nella valutazione dei rischi e nella definizione dei controlli;
- b) il corretto coinvolgimento nelle indagini su violazioni del SGRA, incidenti e su procedimenti disciplinari; per le modalità del suddetto coinvolgimento, si rimanda al Sistema Disciplinare.
- c) il coinvolgimento nella messa a punto e nella revisione delle politiche ed egli obiettivi del SGRA; a tal scopo, in occasione dei riesami periodici del SGRA, si inviteranno i dirigenti ed i responsabili di funzione.
- d) la consultazione dove ci siano cambiamenti che influiscano sul SGRA; in tal caso, si raccoglierà il parere preventivo dei responsabili di funzione.

L'organizzazione assicura la consultazione delle pertinenti parti interessate esterne quando appropriato nell'ambito del SGRA. Le modalità di consultazione sono stabilite di volta in volta.

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 Modello e di accertamento a posteriori delle cause che hanno reso possibile il verificarsi del reato.

Le informazioni suddette sono stabilite nell'ambito dei vari processi e mansioni, oltre le ulteriori indicate dallo Statuto di cui al punto 5.3.4.2 e riguardano:

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 51 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 7 SUPPORTO	Aggiornamento documento	
	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
7.7.1.7.1. 1.7.1.2.7. 1.37.1.4. 7.1.57.1. 6.7.2.7.3. 7.4.7.5				7, 7.1, 7.2.7.3, 7.4.7.5	26-11-2020		00	
GS 23101:2017								

- a) le risultanze periodiche delle attività (soprattutto quelle ad alto rischio), inclusa quelle di controllo, poste in essere per dare attuazione ai modelli (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 dovrà essere registrato nel **“Registro – Controllo Flussi OdV”**.

7.4.2 Rapporti tra l'OdV e gli organi societari

L'OdV deve effettuare una riunione con l'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 sopracitate 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.

7.5 Informazioni documentate

7.5.1 Generalità

I documenti richiesti dal SGRA sono tenuti sotto controllo.

Sono state stabilite le modalità in base alle quali si sviluppa il sistema di gestione della documentazione comprendendo sia quanto redatto ed emesso dall'organizzazione stessa, sia quanto ricevuto dall'esterno.

Il suddetto sistema è inteso ad assicurare la disponibilità della documentazione ed il suo continuativo aggiornamento laddove si svolgono attività definite attraverso la documentazione medesima.

7.5.2 Creazione ed aggiornamento

La presenza della documentazione nei luoghi ove necessario, la sua completezza e organicità, l'aggiornamento sistematico, l'interpretabilità oggettiva, sono i mezzi fondamentali con cui si garantisce la rispondenza delle attività relativamente alla sua conformità al SGRA.

Per l'ottenimento di questo fine è stato istituito un **“Elenco dei documenti e registrazioni”**; inoltre, sulla documentazione in formato cartaceo verranno apposte le firme del personale che ha:

- Redatto
- Verificato e/o Approvato il documento stesso.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 52 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 7 SUPPORTO	Aggiornamento documento	
	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
7.7.1.7.1. 1.7.1.2.7. 1.37.1.4, 7.1.57.1. 6.7.2.7.3, 7.4.7.5				7, 7.1, 7.2.7.3, 7.4.7.5	26-11-2020		00	
GS 23101:2017								

La fase di redazione consiste nella concezione del documento sulla base dei dati di ingresso ricevuti tenendo conto dei diversi aspetti legati al tipo di documento ed al personale che lo dovrà utilizzare.

Le firme e/o indicazioni di verifica e/o approvazione attestano che tutte le attività necessarie sono state eseguite ed il loro esito è stato positivo.

Controllo delle informazioni documentate

Le informazioni documentate sono predisposte per fornire evidenza della conformità ai requisiti e dell'efficace funzionamento del SGRA e sono tenute sotto controllo.

Revisione

E' stato previsto un indice di revisione che indica lo stato dei documenti in modo da impedire l'utilizzo di documenti superati. L'indice di revisione, quindi, consente di distinguere tra loro documenti di pari codifica che hanno subito nel tempo modifiche di contenuto.

Sono predisposti degli elenchi che, in qualsiasi momento assicurano l'identificazione delle versioni applicabili dei documenti e che essi siano disponibili nei luoghi di utilizzo.

Nel caso in cui fosse necessario conservare edizioni superate di documenti, questi verranno adeguatamente identificati ed archiviati.

Distribuzione

La distribuzione dei documenti all'interno ed all'esterno dell'organizzazione avviene in modo controllato o non, ed è curata dalle funzioni competenti indicate nell'Elenco dei documenti e registrazioni del SGRA.

Sarà cura di chi li detiene assicurare che i documenti, sia cartacei che elettronici, siano sempre ben conservati, leggibili, identificabili ed idonei all'uso.

Modifiche ai documenti

Ove non impossibile, le modifiche apportate alla documentazione vengono effettuate dalle stesse funzioni interessate che hanno effettuato la prima redazione, verifica e la conseguente approvazione, documentando il perché e la natura della modifica apportata.

Documenti di origine esterna

I documenti di origine esterna sono identificati e la loro distribuzione è controllata secondo le modalità sopra indicate.


7.5.3 Controllo delle informazioni documentate

Le informazioni documentate sono predisposte per fornire evidenza della conformità ai requisiti e dell'efficace funzionamento del SGRA e sono tenute sotto controllo.

E' importante sottolineare come all'interno dell'organizzazione esistano informazioni documentate cartacee (o similmente tangibili) ed elettroniche.

Ciascuna di esse, specificamente legata al SGRA, sarà elencata nell'"Elenco delle informazioni documentate", dove saranno indicate anche le seguenti informazioni:


- Responsabile delle informazioni documentate;
- Responsabile della conservazione;

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 53 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 7 SUPPORTO	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	7.7.1,7.1. 1.7.1.2.7. 1.37.1.4, 7.1.57.1. 6.7.2.7.3, 7.4.7.5				7, 7.1, 7.2.7.3, 7.4,7.5		26-11-2020	00

- Tempo, Modalità e Luogo di conservazione;
- Modalità di distruzione

Le informazioni documentate devono rimanere leggibili, facilmente identificabili e reperibili.

Per quanto non specifico, vale quanto sopra riportato a proposito dei documenti.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 54 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					Aggiornamento documento		
	9001	14001	45001	8000	37001	GS 23101:2017 SEZIONE 8 ATTIVITA' OPERATIVE	DATA	REVISIONE
GS 23101:2017	8,8.1,8.2, 8.2.1,8.2. 2,8.2.3,8. 3,8.4,8.5, 8.6,8.7				8,8.1, 8.2,8.3, 8.4,8.5, 8.6,8.7, 8.8,8.9, 8.10	26-11-2020	00	

8 Attività operative

8.1 Pianificazione e controllo operativi

L'organizzazione pianifica e sviluppa i processi e le relative attività necessari per soddisfare i requisiti per l'erogazione di servizi (vedere 4.4). La sopraccitata pianificazione è coerente con i requisiti del SGRA.

L'organizzazione ha, quindi, individuato le operazioni ed attività che sono associate con l'identificazione dei pericoli per i quali è necessario applicare le misure di controllo per governare i rischi. Ciò comprende 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 delle procedure o delle check-list per ogni processo ritenuto sensibile ai fini del SGRA;
- b) procedure documentate e criteri operativi, per governare le situazioni in cui l'assenza di queste potrebbe portare difformità rispetto alla politica e agli obiettivi del SGRA);

Per far questo, nella mappatura e nell'analisi del flusso di processo sono individuati per ogni processo e per ogni sua fase e/o attività, 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 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.


Gli elementi in uscita da questa pianificazione, incluse le informazioni documentate (vedere punto 7.5.3) necessarie a fornire evidenza che i processi di realizzazione soddisfino i requisiti, sono in una forma adeguata al modo di operare dell'organizzazione.

8.1.1 Definizione dei requisiti contrattuali con i clienti/committenti

L'organizzazione assicura che il prodotto/servizio approvvigionato sia conforme ai requisiti di approvvigionamento specificati nell'apposito protocollo.

La comunicazione con i clienti comprende:

- a) la fornitura di informazioni relative al prodotto e/o servizio;
- b) la gestione delle richieste, contratti o ordini, comprese le modifiche;

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 55 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					Aggiornamento documento		
	9001	14001	45001	8000	37001			DATA
GS 23101:2017					GS 23101:2017 SEZIONE 8 ATTIVITA' OPERATIVE	26-11-2020	00	
	8,8.1,8.2, 8.2.1,8.2. 2,8.2.3,8. 3,8.4,8.5, 8.6,8.7				8,8.1, 8.2,8.3, 8.4,8.5, 8.6,8.7, 8.8,8.9, 8.10			

- c) l'ottenimento, dal cliente, di informazioni di ritorno relative ai prodotti/servizi, compresi i reclami del cliente stesso;
- d) la gestione o la tenuta sotto controllo della proprietà del cliente;
- e) la definizione di specifici requisiti per le azioni di emergenza, quando pertinente.

A tal fine, l'organizzazione ha definito le attività che, a partire dalla richiesta di un cliente, conducono alla presentazione da parte dell'organizzazione di un'offerta tecnica (progetto iniziale) ed economica coerente con le esigenze del cliente, e alla formulazione, da parte del cliente, di un ordine conforme all'offerta.

Poiché l'obiettivo dell'organizzazione è fare in modo che il cliente sia soddisfatto, è necessario, innanzitutto, individuare con precisione le sue esigenze.

Il riesame del contratto garantisce, dunque, che:

- Le esigenze del cliente siano chiaramente identificate, documentate e rese disponibili alle funzioni competenti;
- Eventuali scostamenti tra offerta e ordine/contratto siano risolti;
- L'organizzazione abbia la capacità di soddisfare quanto definito contrattualmente.

L'organizzazione verifica che i requisiti dei servizi siano stati soddisfatti. L'erogazione di servizi al cliente non deve essere effettuato prima che quanto pianificato sia stato completato in modo soddisfacente, salvo diversa approvazione da parte di un'autorità competente e, ove applicabile, del cliente.

L'organizzazione conserva informazioni documentate circa i servizi erogati. Tali informazioni comprendono:

- a) l'evidenza della conformità ai criteri di accettazione (es. Verbali di consegna cartacei oppure via consegne via PEC);
- b) la riferibilità alla persona autorizzata al rilascio.

8.1.2 Gestione dei fornitori e dei subappaltatori


L'organizzazione valuta e seleziona i fornitori e i subappaltatori in base alla loro capacità di fornire un prodotto/servizio conforme ai requisiti del SGRA. Sono stati stabiliti 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 (vedere punto 7.5) dei risultati delle valutazioni e delle eventuali azioni necessarie risultanti dalla valutazione.

Inoltre, viene svolta, in particolar modo, la due diligence per ottenere informazioni sufficienti per valutare l'affidabilità del fornitore o del subappaltatore.

L'Organizzazione valuta la natura e l'entità del rischio di corruzione in rapporto alle transazioni, ai progetti, alle attività, ai soci in affari e ai collaboratori esterni.

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 Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 56 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 8 ATTIVITA' OPERATIVE	Aggiornamento documento	
	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
8,8.1,8.2, 8.2.1,8.2. 2,8.2.3,8. 3,8.4,8.5, 8.6,8.7				8,8.1, 8.2,8.3, 8.4,8.5, 8.6,8.7, 8.8,8.9, 8.10	26-11-2020		00	
GS 23101:2017								

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 servizi. Tali informazioni comprendono:

- c) l'evidenza della conformità ai criteri di accettazione (es. Verbali di consegna cartacei oppure via consegne via PEC);
- d) la riferibilità alla persona autorizzata al rilascio.

8.2 Due diligence

Laddove la valutazione del rischio di corruzione dell'organizzazione abbia rilevato un rischio di corruzione superiore al livello basso in relazione:

- a) alle categorie specifiche di transazioni, progetti o attività;
- b) alle relazioni in previsione o in corso con categorie specifiche di soci in affari;
- c) alle categorie specifiche di personale in determinate posizione

L'Organizzazione valuta la natura e l'entità del rischio di corruzione e le necessarie misure da introdurre per mitigarlo.


8.3 Controlli finanziari

L'organizzazione effettua i controlli finanziari per gestire debitamente le proprie transazioni finanziarie e per registrare tali transazioni in modo accurato, completo e puntuale. I controlli finanziari attuati dall'organizzazione comprendono, per esempio:

- a) l'attuazione di una separazione di compiti, in modo che un pagamento non possa essere avviato e approvato dalla stessa persona;
- b) l'attuazione di livelli gerarchici appropriati di autorità per l'approvazione di un pagamento (in modo che le transazioni più consistenti richiedano l'approvazione di un più alto livello di management);
- c) la verifica che la nomina del beneficiario e il lavoro o i servizi effettuati siano stati approvati dai meccanismi di approvazione pertinenti dell'organizzazione;
- d) la richiesta di almeno due firme sulle approvazioni di pagamento;
- e) la richiesta della documentazione di supporto appropriata in allegato alle approvazioni di pagamento;
- f) la restrizione dell'uso del contante e l'attuazione di metodi efficaci di controllo del contante;
- g) la richiesta che le classificazioni e le descrizioni dei pagamenti nei conti siano accurate e chiare;
- h) l'attuazione del riesame gestionale periodico delle transazioni finanziarie significative;
- i) l'attuazione degli audit finanziari periodici e indipendenti e l'avvicendamento, a cadenze regolari, della persona o dell'organizzazione che esegue l'audit.

8.4 Controlli non finanziari

L'organizzazione effettua controlli non finanziari per gestire, in modo particolare, il rischio di corruzione anche attraverso l'adozione di procedure per la qualifica e monitoraggio dei fornitori e dei subappaltatori e la gestione e controllo di acquisti di beni e servizi.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 57 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					Aggiornamento documento		
	9001	14001	45001	8000	37001	DATA	REVISIONE	
GS 23101:2017	8,8.1,8.2, 8.2.1,8.2. 2,8.2.3,8. 3,8.4,8.5, 8.6,8.7				GS 23101:2017 SEZIONE 8 ATTIVITA' OPERATIVE	26-11-2020	00	

L'organizzazione attua procedure che richiedano che tutte le organizzazioni su cui detiene il controllo applichi i loro controlli per la prevenzione dei reati.

Inoltre, l'Organizzazione, per quanto possibile, si adopera affinché anche i propri soci in affari di mettano in atto i controlli per la prevenzione dei reati in riferimento alla transazione, al progetto e all'attività pertinente.

8.4.1 Generalità

L'organizzazione ha determinato ed applicato i criteri per la valutazione, selezione e monitoraggio delle prestazioni e per la ri-valutazione dei fornitori e subappaltatori esterni, sulla base della:

- a) storicità col fornitore/subappaltatore;
- b) capacità del fornitore/subappaltatore;
- c) economicità del fornitore/subappaltatore;

e ne conserva informazioni documentate di tutte le attività e di ogni necessaria azione che scaturisce dalle valutazioni.

8.4.2 Tipo ed estensione del controllo

L'organizzazione assicura che i processi e servizi forniti dall'esterno non influenzino negativamente la capacità dell'organizzazione di rilasciare con regolarità, ai propri clienti, servizi conformi, assicurandosi che i processi forniti dall'esterno rimangano sotto il proprio controllo, definendo i controlli da applicare al fornitore/subappaltatore esterno ed agli output risultanti, tenendo in considerazione l'impatto potenziale dei processi e servizi forniti dall'esterno sulla capacità dell'organizzazione di soddisfare con regolarità i requisiti del cliente, determinando le verifiche o altre attività, necessarie ad assicurare che i processi e servizi forniti dall'esterno soddisfino i requisiti.

8.4.3 Informazioni ai fornitori esterni

L'organizzazione assicura l'adeguatezza dei requisiti specificati prima della loro comunicazione al fornitore o al subappaltatore esterno, relativi ai processi e servizi da fornire, l'approvazione di servizi, di metodi, processi e apparecchiature, del rilascio di servizi, la competenza ed eventuali qualifiche delle persone, le interazioni fra il fornitore esterno e l'organizzazione, il controllo e monitoraggio da applicare sulle prestazioni del fornitore esterno da parte dell'organizzazione, le attività di verifica o di validazione del fornitore esterno.

8.5 Attuazione dei controlli per la prevenzione dei reati da parte di organizzazioni controllate e soci in affari


L'organizzazione attua procedure che richiedano che tutte le altre organizzazioni su cui detiene il controllo applichino il sistema di gestione per la responsabilità amministrativa o applichino i loro controlli per la prevenzione dei reati.

Anche al di là dei soci in affari sottoposti a controllo, l'organizzazione qualora per altri "business associates" sia stato identificato un rischio-reato superiore al livello basso mette in atto i controlli per la prevenzione dei reati che gestiscono i relativi rischi-reati.

8.6 Impegni per la prevenzione dei reati

Nei confronti dei soci in affari che pongono un rischio-reato superiore al livello basso, l'organizzazione attuerà le procedure che prevedano:

- a) che i soci in affari si impegnino a prevenire i reati da parte del socio in affari, per suo conto o a suo vantaggio in relazione alla transazione, al progetto, all'attività o alla relazione pertinente;
- b) che l'organizzazione sia in grado di cessare il rapporto con il socio in affari in caso di reati commessi da parte del socio in affari, per suo conto o a suo vantaggio in relazione alla transazione, al progetto, all'attività o alla relazione pertinente.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 58 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 8 ATTIVITA' OPERATIVE	Aggiornamento documento	
	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
8.8.1,8.2, 8.2.1,8.2. 2.8.2.3.8. 3.8.4,8.5, 8.6,8.7				8.8.1, 8.2.8.3, 8.4,8.5, 8.6,8.7, 8.8,8.9, 8.10	26-11-2020		00	
GS 23101:2017								

8.7 Regali, ospitalità, donazioni e benefici simili

L'organizzazione applica protocolli progettati per prevenire la promessa, l'offerta, la fornitura o l'accettazione di regali, ospitalità, donazioni o promesse e benefici simili laddove tale promessa, offerta, fornitura o accettazione, rappresenti un reato o possa essere ragionevolmente percepito come tale.

8.8 Gestione dell'inadeguatezza dei controlli per la prevenzione

L'organizzazione assicura che gli output non conformi ai requisiti siano identificati e tenuti sotto controllo, in modo da prevenirne l'utilizzo o la consegna involontari. Inoltre, intraprende azioni appropriate in base alla natura della non conformità e al suo effetto sulla conformità dei servizi. Ciò si applica anche ai servizi riscontrati non conformi, durante o dopo l'erogazione dei servizi, trattandoli tramite correzione, sospensione di erogazione di servizi, informazione al cliente e conservando informazioni documentate che descrivano la non conformità e le azioni adottate.

8.9 Segnalazione di sospetti (Whistleblowing)

In data 29 dicembre 2017 è entrata in vigore la Legge 30 novembre 2017 n. 179 (cosiddetta del "whistleblowing") che regola le forme di tutela per coloro che segnalano eventuali illeciti o irregolarità nell'ambito dello svolgimento dell'attività lavorativa, sia in ambito pubblico, che privato.

La nuova normativa ha modificato l'art. 6 del D.lgs 231/2001 (introducendo gli artt. 2-bis, 2-ter e 2-quater), disponendo quanto segue:

- I Modelli di organizzazione, gestione e controllo devono prevedere l'attivazione di uno o più canali finalizzati alla trasmissione delle segnalazioni di condotte illecite a tutela dell'integrità dell'ente e in grado di garantire la riservatezza dell'identità del segnalante, oltre istituire almeno un canale alternativo che garantisca la riservatezza con modalità informatiche;
- le segnalazioni di condotte illecite devono essere circostanziate ovvero fondate su elementi di fatto precisi e concordanti;
- i sistemi disciplinari dei Modelli organizzativi devono prevedere sanzioni nei confronti di coloro che riportino informazioni false rese con dolo o colpa, nonché sanzioni verso coloro che violino le misure di tutela del segnalante;
- gli stessi Modelli devono prevedere il divieto di qualsiasi forma di ritorsione o misura discriminatoria nei confronti dei whistleblower nell'ambito del rapporto di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla segnalazione.

L'organizzazione ha provveduto tempestivamente ad adottare le misure ritenute più adeguate per l'esercizio delle predette segnalazioni in segno di una precisa volontà e di un serio impegno del vertice dell'organizzazione ad essere promotore della cultura della trasparenza, anche mediante eventi di formazione differenziata per il personale dipendente e per i dirigenti, nell'ottica di diffondere l'importanza delle segnalazioni.

Ai sensi dell'art. 6, comma 2-bis del presente Decreto, per i destinatari del presente Modello 231, oltre al sistema di comunicazione già stabilito nelle precedenti revisioni del Modello, è stato previsto di avere a disposizione ulteriori canali di segnalazione al fine di evidenziare condotte illecite, fondate su elementi di fatto precisi e concordanti.

Tali condotte possono riguardare eventuali violazioni rispetto a quanto previsto dal D. Lgs. 231/01 e/o violazioni del Modello, da intendersi non necessariamente come ipotesi di reato, ma anche come condotte difformi rispetto alle procedure e alle policy aziendali o inerenti attività di mala gestio di cui i segnalanti siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte.

A tale riguardo, si precisa, che si identificano quali potenziali segnalanti: (i) Il personale dell'organizzazione, categoria in cui vanno ricompresi tutti i dipendenti, a tempo indeterminato e non, i dirigenti, gli stagisti, i volontari; (ii) gli amministratori e i membri degli organi sociali; (iii) terze parti non dipendenti, categoria in cui vanno ricompresi collaboratori, consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico, soggetti che agiscono per conto dell'organizzazione, quali intermediari ed agenti, terzi fornitori di prodotti o servizi.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 59 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					Aggiornamento documento		
	9001	14001	45001	8000	37001	DATA		REVISIONE
GS 23101:2017					GS 23101:2017 SEZIONE 8 ATTIVITA' OPERATIVE	26-11-2020	00	

Destinatario della segnalazione è l'Organismo di Vigilanza.

Per la segnalazione, sono istituiti i seguenti canali di trasmissione:

A. segnalazione mediante invio di una comunicazione a mezzo mail all'indirizzo di posta elettronica: organodivigilanza@consorziosisifo.it;

B. segnalazione a mezzo del servizio postale all'indirizzo fisico: Piazza Roma 16, Catania. In questo caso la busta deve essere chiusa e va indirizzata alla c.a. dell'Organismo di Vigilanza, con apposta la dicitura "RISERVATA PERSONALE";

L'Organizzazione si impegna per rendere disponibile, prima possibile, l'utilizzo di un canale informatico specificatamente dedicato, che garantisca la riservatezza del segnalante e del segnalato attraverso protocolli sicuri e strumenti di crittografia che permettono di proteggere i dati personali e le informazioni, anche quelle comprese negli eventuali allegati.

L'organizzazione garantisce, indipendentemente dai canali utilizzati, la riservatezza dell'identità del segnalante e del segnalato, nelle more dell'accertamento della sua eventuale responsabilità.

È fatto inoltre divieto di compiere, essere complice o favorire atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione. A tal proposito, ai sensi dell'art. 6, comma 2-bis, lettera d), del D. Lgs. 231/01, oltre a quanto disposto nel Sistema Disciplinare, sono previste ulteriori sanzioni "nei confronti di chi viola le misure di tutela del segnalante, nonché di chi effettua con dolo o colpa grave segnalazioni che si rilevano infondate".

8.10 Indagini e gestione delle criticità

Nell'ambito del Sistema Disciplinare (vedi punto 8.11), l'organizzazione stabilisce, implementa e mantiene attive procedure che:


- a) identifichino le situazioni che possano causare una potenziale violazione grave del SGRA, intesa come attività in aperto contrasto con le disposizioni legislative;
- b) richiedano la valutazione, e se necessario, l'indagine di qualsiasi commissione del reato o violazione della Codice etico, chi sia riferito, rilevato o ragionevolmente presunto;
- c) richiedano azioni appropriate nel caso in cui l'indagine riveli qualsivoglia commissione del reato o violazione del Codice etico;
- d) diano potere e capacità d'azione agli investigatori;
- e) richiedano la collaborazione nell'ambito dell'indagine da parte del personale pertinente;
- f) richiedano che lo stato e i risultati dell'indagine siano riferiti RSGRA;
- g) richiedano che l'indagine sia svolta in maniera riservata e che i risultati di tale indagine siano riservati.

L'organizzazione, quindi, risponde a tali situazioni allo scopo di prevenire o mitigare i relativi impatti negativi sul SGRA.

Durante la pianificazione della risposta alle violazioni gravi l'organizzazione prende in considerazione le necessità delle pertinenti parti interessate.

L'organizzazione periodicamente verifica le proprie procedure per la registrazione, l'indagine, l'analisi delle violazioni gravi e la risposta alle violazioni gravi, dove praticabile, coinvolgendo, dove possibile, le parti interessate, allo scopo di:

- a) determinare, ponendo in evidenza, le carenze del SGRA ed altri fattori che abbiano causato o contribuito all'accadimento di violazioni gravi;
- b) identificare la necessità o il bisogno di un'azione correttiva;
- c) identificare le opportunità per un miglioramento continuo;

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 60 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					Aggiornamento documento		
	9001	14001	45001	8000	37001			DATA
GS 23101:2017					GS 23101:2017 SEZIONE 8 ATTIVITA' OPERATIVE	26-11-2020	00	

d) comunicare i risultati di tali indagini.

L'organizzazione periodicamente riesamina e, allorché necessario, revisiona le procedure di preparazione e risposta alle violazioni gravi, in particolare dopo che si sono verificate le situazioni stesse e dopo le relative indagini.

Le indagini devono essere effettuate tempestivamente.

Ogni necessità di azione correttiva individuata o opportunità di azione preventiva deve essere trattata in accordo con quanto specificato più avanti.

I risultati delle indagini sugli incidenti devono essere documentati e conservati.

8.11 Sistema Disciplinare e meccanismo sanzionatorio

L'organizzazione ha adottato un adeguato Sistema Disciplinare, che costituisce un documento a revisione indipendente, che forma parte integrante del presente SGRA e che prevede un meccanismo sanzionatorio per la violazione delle norme previste dal SGRA nei riguardi di:

- a) personale interno;
- b) collaboratori esterni;
- c) volontari;
- d) amministratori;
- e) dirigenti;
- f) soggetti posti in posizioni apicali;
- g) fornitori e consulenti;
- h) ogni altro soggetto, ritenuto rilevante ai fini delle prestazioni del SGRA.


Simili violazioni ledono infatti il rapporto di fiducia instaurato con l'organizzazione³ e devono di conseguenza comportare azioni disciplinari, a prescindere dall'eventuale instaurazione di un giudizio penale nei casi in cui il comportamento costituisca reato.

La valutazione disciplinare dei comportamenti effettuata dai datori di lavoro, salvo, naturalmente, il successivo eventuale controllo del giudice del lavoro, non deve, infatti, necessariamente coincidere con la valutazione del giudice in sede penale, data l'autonomia della violazione del SGRA rispetto alla violazione di legge che comporta la commissione di un reato.

Il datore di lavoro non è tenuto quindi, prima di agire, ad attendere il termine del procedimento penale eventualmente in corso. I principi di tempestività ed immediatezza della sanzione rendono infatti non soltanto non doveroso, ma altresì sconsigliabile ritardare l'irrogazione della sanzione disciplinare in attesa dell'esito del giudizio eventualmente instaurato davanti al giudice penale.

Quanto alla tipologia di sanzioni irrogabili, in via preliminare va precisato che, nel caso di rapporto di lavoro subordinato, qualsiasi provvedimento sanzionatorio rispetta le procedure previste dall'art. 7 dello Statuto dei Lavoratori e/o da normative speciali, dove applicabili, caratterizzato, oltre che dal principio di tipicità delle violazioni, anche dal principio di tipicità delle sanzioni.

³ Cfr. gli artt. 2104 e 2105 cod. civ. che stabiliscono obblighi in termini di diligenza e fedeltà del prestatore di lavoro nei confronti del proprio datore.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 61 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					Aggiornamento documento		
	9001	14001	45001	8000	37001			DATA
GS 23101:2017					GS 23101:2017 SEZIONE 8 ATTIVITA' OPERATIVE	26-11-2020	00	
	8,8.1,8.2, 8.2.1,8.2. 2,8.2.3,8. 3,8.4,8.5, 8.6,8.7				8,8.1, 8.2,8.3, 8.4,8.5, 8.6,8.7, 8.8,8.9, 8.10			

Nel caso di violazioni del SGRA che possano dar luogo a problemi di carattere tecnico-organizzativo è possibile adottare misure, quale l'adibizione del dipendente ad altra area aziendale, purché ciò non comporti un suo demansionamento.

Con riguardo ad un eventuale trasferimento del dipendente (inteso nel senso di spostamento da un'unità produttiva ad altra), esso è ipotizzabile quale provvedimento disciplinare, purché espressamente previsto (sempre per il principio di tipicità) tra le misure disciplinari stabilite dalla contrattazione collettiva e dai codici disciplinari adottati in attuazione di queste ultime a livello aziendale. In caso contrario esso può essere legittimamente attuato soltanto quando ricorrano le ragioni tecniche, organizzative o produttive previste dall'art. 2103 cod. civ.

In ragione della loro valenza disciplinare, i requisiti del SGRA il cui mancato rispetto si intende sanzionare sono espressamente inseriti nel sistema disciplinare aziendale e comunque formalmente dichiarati vincolanti per tutti i destinatari del modello (mediante una circolare interna o un comunicato formale), nonché esposti, così come previsto dall'art. 7, co. 1, l. n. 300/1970, "mediante affissione in luogo accessibile a tutti", evidenziando esplicitamente le sanzioni collegate alle diverse violazioni.

Qualora la violazione delle norme etiche fosse invece posta in essere da un lavoratore autonomo, fornitore o altro soggetto avente rapporti contrattuali con l'impresa, potrà prevedersi, quale sanzione, la risoluzione del contratto. Uno strumento utile a questo scopo è costituito dall'inserimento di clausole risolutive espresse nei contratti di fornitura o collaborazione (agenzia, partnership, appalto, ecc.) che facciano esplicito riferimento al rispetto delle disposizioni del SGRA.

Per quanto sopra non precisato, si rimanda al documento "Sistema disciplinare", facente parte integrante del presente Modello Organizzativo.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 62di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 9 VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	9, 9.1, 9.2, 9.3				9, 9.1, 9.2, 9.3, 9.4		26-11-2020	00

9 Valutazione delle prestazioni

9.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione

L'organizzazione pianifica ed attua i processi di monitoraggio, di misurazione, di analisi e di miglioramento necessari a:

- a) dimostrare la conformità ai requisiti del SGRA;
- b) assicurare la conformità del SGRA alla legislazione vigente;
- c) migliorare in continuo l'efficacia del SGRA.

Inoltre, l'organizzazione valuta le prestazioni e l'efficacia del SGRA e conserva appropriate informazioni documentate quale evidenza dei risultati.

L'organizzazione monitorizza le informazioni relative alla percezione ed al grado di coinvolgimento delle parti interessate interne sull'importanza e corretta implementazione del SGRA, essendo questa una delle misurazioni delle prestazioni del SGRA stesso.

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

- **“Questionari sul Sistema di Controllo Interno”**, nella loro revisione più attuale, per i responsabili di funzione ed i sottoposti, dai quali si ricavano dei dati statistici sulla percezione dei singoli elementi il Sistema di Controllo Interno dell'Organizzazione e sul grado di coinvolgimento dei singoli compilatori;
- Audit interni.

L'organizzazione ha stabilito, implementato e mantiene attive delle procedure per misurare e monitorare regolarmente i risultati dei processi dell'Organizzazione. Queste procedure prevedono:

- a) misure sia qualitative che quantitative, conformi alla necessità dell'organizzazione;
- b) il monitoraggio del livello delle prestazioni per il raggiungimento degli obiettivi definiti;
- c) il monitoraggio dell'efficacia dei controlli;
- d) misure preventive che controllino il risultato in conformità ai criteri operativi e ai controlli;
- e) misure reattive per delle violazioni gravi e le altre evidenze storiche della carenza della prestazione del SGRA;
- f) un numero sufficiente di registrazioni dei dati e dei risultati dei controlli e delle misure per facilitare l'analisi di ulteriori azioni correttive e preventive.


Si rimanda al Riesame per i risultati di tali attività

9.2 Audit interno

L'organizzazione, con il supporto dell'OdV e funzioni di RSGRA, e con l'eventuale supporto di terze parti specializzate, conduce ad intervalli pianificati audit interni per determinare se il SGRA:

- a) è conforme a quanto pianificato (vedere punto 8.1), ai requisiti del presente Schema ed ai requisiti del SGRA stabiliti dall'organizzazione stessa;
- b) è efficacemente attuato e mantenuto.

Viene predisposto un “Programma Annuale degli Audit Interni”, coordinato con altri Programmi di Auditing predisposti all'interno dell'Organizzazione, che prende in considerazione lo stato e l'importanza dei processi e delle aree da sottoporre ad audit, così come i risultati di audit precedenti. Sono definiti i criteri, il campo di

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 63di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 9 VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	9, 9.1, 9.2, 9.3				9, 9.1, 9.2, 9.3, 9.4		26-11-2020	00

applicazione, la frequenza ed i metodi dell'audit. La scelta degli auditor e la conduzione degli audit devono assicurare l'obiettività e l'imparzialità del processo di audit. Gli auditor non devono effettuare audit sul proprio lavoro.

9.2.1 Competenza e valutazione degli auditors

Preliminarmente ad ogni audit, la Direzione, con il supporto di RSGRA, decide la composizione del Gruppo di Verifica (GdA) ed individua la figura del Responsabile (RGdA).

In particolare, i RGdA (solo ai fini della verifica del presente SGRA) devono dimostrare esperienza pregressa di audit 231 o avere comprovata esperienza di almeno tre anni nel campo degli audit (anche di prima parte) e dovranno uniformarsi alle modalità della presente procedura, la quale sarà loro inviata in copia controllata, e della norma UNI EN ISO 19011), pur potendo utilizzare la propria modulistica per formalizzare le attività necessarie nell'ambito della gestione delle verifiche ispettive.

Gli altri componenti del team dovranno avere esperienza professionale dimostrabile nei settori che dovranno auditare.

9.2.2 Programmazione degli AI

Gli AI devono essere preparati adeguatamente e con anticipo rispetto alla loro esecuzione dal RGdA e notificate al personale aziendale di cui intende, eventualmente, avvalersi in relazione alle specifiche capacità e all'indipendenza da responsabilità dirette nell'attività da ispezionare.

Pertanto il GdA deve definire i punti e/o gli argomenti oggetto della verifica, rispetto ai quali deve analizzare tutta la documentazione di riferimento e predisporre il "Piano di Audit Interno" (PAI), dotato di indice di revisione e da notificare alla/e funzione/i sottoposta/e a verifica con ragionevole anticipo, almeno 7 giorni, in modo che la stessa possa prepararsi al meglio. Per la registrazione della distribuzione sarà utilizzato apposito spazio del PAI.

9.2.3 Esecuzione degli AI

L'AI, che deve essere condotto secondo i requisiti della norma UNI EN ISO 19011, deve iniziare con una riunione di apertura tra il gruppo di verifica ed i responsabili aziendali per illustrare obiettivi e modalità di esecuzione della verifica stessa.

L'AI deve essere eseguito sulla base dei documenti di riferimento delle attività da verificare e del programma concordato nella riunione di apertura, avendo cura di riscontrare l'evidenza oggettiva della conformità delle attività esaminate, documentando le risultanze attraverso precisi e dettagliati richiami ai riscontri effettuati. Se l'andamento dell'audit lo rende necessario, è possibile estendere l'indagine ad attività e/o ad aspetti non previsti nel programma della verifica stessa. Allo scopo, il gruppo di Audit può anche dividersi per verificare più aspetti contemporaneamente. In tal caso, al responsabile del GdA spetta il compito di coordinare le attività del gruppo di verifica.


L'AI deve terminare con una riunione di chiusura nella quale il responsabile del gruppo di verifica presenta ai responsabili aziendali i rilievi emersi fornendo i dovuti riscontri oggettivi.

9.2.4 Rapporto di Audit interno

A conclusione dell'AI, il gruppo di audit deve redigere il "Rapporto dell'Audit Interno" (RAI), documentando quanto emerso nel corso della verifica stessa.

Il rapporto di audit deve fornire una completa, accurata, concisa e chiara registrazione dell'audit e deve comprendere o far riferimento a quanto segue:

- a) gli obiettivi dell'audit;

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 64di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 9 VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	9, 9.1, 9.2, 9.3				9, 9.1, 9.2, 9.3, 9.4		26-11-2020	00

- b) il campo dell'audit, particolarmente l'identificazione delle unità organizzative e funzionali o dei processi sottoposti ad audit ed il periodo di tempo impiegato;
- c) l'identificazione del committente dell'audit;
- d) l'identificazione del responsabile e dei membri del gruppo di audit;
- e) le date e i luoghi dove sono state eseguite le attività di audit sul posto;
- f) i criteri dell'audit;
- g) le risultanze dell'audit;
- h) le conclusioni dell'audit.

In tale rapporto devono essere registrate le non conformità e le osservazioni emerse, i documenti esaminati, i luoghi e/o le aree e l'eventuale personale coinvolto nella verifica stessa. Tuttavia, è opportuno che in tale rapporto siano riportati brevemente anche i rilievi positivi riferiti alle evidenze riscontrate, in modo da consolidare quanto di buono è stato fatto in Azienda. Tale rapporto deve essere consegnato dal responsabile del GdA al RSGRA affinché lo porti all'attenzione dell'Alta Direzione. Successivamente RSGRA lo distribuirà a quanti siano interessati al rapporto stesso, anche non essendo stati direttamente coinvolti nella verifica ispettiva stessa. Le attività successive devono comprendere la verifica delle azioni effettuate ed il rapporto sui risultati della verifica (vedere punto 8.5.2).

9.2.5 Valutazione della conformità legislativa

Coerentemente con il proprio impegno al rispetto delle prescrizioni legali, l'organizzazione ha stabilito, implementato e mantiene attive procedure per la valutazione periodica della conformità delle prescrizioni legali applicabili.

L'organizzazione valuta anche la conformità alle altre prescrizioni che essa sottoscrive (vedi 8.11).

Il responsabile del procedimento di valutazione periodica è RSGRA, il quale sulla base della pianificazione delle sorveglianze previste si accerta dell'esistenza di nuove prescrizioni e relativi adempimenti obbligatori per l'organizzazione o dell'opportunità di sottoscrivere altre prescrizioni. La Direzione, di concerto con RSGRA e con RSPP, si assicura quindi del mantenimento dello stato di conformità dell'azienda a tali prescrizioni, pianificando eventualmente le azioni e le risorse necessarie a ripristinarla o a raggiungerla.

9.2.6 Richiesta Azioni di Miglioramento


Conseguentemente al rapporto, se sono emerse non conformità rilevanti o potenziali, RSGRA deve richiedere alla Funzione interessata di attuare tempestivamente delle idonee Azioni di Miglioramento. La direzione responsabile dell'area sottoposta ad audit deve assicurare che ogni correzione ed azione correttiva necessarie per eliminare le non conformità rilevate e le loro cause vengano effettuate senza indebito ritardo.

9.2.7 Audit interni non programmati

Qualora si determinino condizioni tali da eseguire Audit non programmati, questi devono essere gestiti da RSGRA secondo le stesse modalità previste per quelli programmati. In tal caso, tempestivamente, la Direzione, con il supporto di RSGRA, deve individuare il responsabile dell'Audit e, in relazione alle effettive disponibilità, concordare con tutti gli interessati la data nella quale eseguire l'Audit stesso. Stabilita tale data, il responsabile dell'audit deve predisporre e notificare alla persona interessata il relativo PAI. Sono da considerarsi audit interni non programmati anche quelli che si rendono necessari per la verifica delle azioni correttive e preventive intraprese.

Se per motivi di urgenza non è possibile anticipare alla persona interessata il relativo piano, questo deve essere consegnato, discusso e concordato in occasione dell'apertura dell'Audit stesso.

Modalità e frequenza delle suddette valutazioni sono stabilite nell'allegato elettronico "Controllo novità legislative".

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 65di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 9 VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	9, 9.1, 9.2, 9.3				9, 9.1, 9.2, 9.3, 9.4		26-11-2020	00

L'organizzazione conserva le registrazioni dei risultati delle valutazioni periodiche.

La frequenza della valutazione periodica può variare in funzione delle differenti prescrizioni legali.

9.3 Riesame di direzione

9.3.1 Generalità

L'alta direzione, annualmente, riesamina il SGRA, per assicurarne la continua idoneità, adeguatezza ed efficacia. Questo riesame comprende la valutazione delle opportunità di miglioramento e dell'esigenza di modifiche al SGRA, compresi la Politica e gli obiettivi di processo. Sono mantenute registrazioni (vedere punto 4.2.4) dei riesami di direzione.

9.3.2 Riesame da parte dell'alta direzione

L'alta direzione sottopone periodicamente a riesame il sistema di gestione di responsabilità amministrativa dell'organizzazione, per assicurarne la continua idoneità, adeguatezza ed efficacia.

Input al riesame della direzione

Gli elementi in ingresso per il riesame di direzione devono comprendere informazioni riguardanti:


- a) l'eventuale commissione di un reato;
- b) le risultanze di audit precedenti condotti sia dall'OdV che da soggetti esterni indipendenti;
- c) l'analisi dei rischi nella sua revisione più aggiornata ed in quella immediatamente precedente e l'efficacia delle azioni intraprese per affrontare i rischi e le opportunità (vedere punto 6.1);
- d) le relazioni, periodiche e non, dell'Organismo di Vigilanza;
- e) modifiche della normativa vigente;
- f) informazioni circa anomalie o atipicità riscontrate a tutti i livelli nello svolgimento nelle normali attività, con particolare riguardo a quelle che configurano comportamenti difforni dal Codice Etico o dalle disposizioni del SGRA in generale;
- g) l'adeguatezza delle risorse;
- h) eventuali segnalazioni da terze parti esterne;
- i) eventuali incidenti o near misses di rilevante entità;
- j) indicatori di prestazioni dei processi;
- k) stato delle azioni correttive;
- l) azioni derivanti da precedenti riesami di direzione;
- m) modifiche che potrebbero avere effetti sul SGRA;
- n) raccomandazioni per il miglioramento.

9.3.3 Output del riesame della direzione

Gli elementi in uscita dal riesame di direzione devono comprendere ogni decisione ed azione relative:

- a) al miglioramento dell'efficacia del SGRA;
- b) al miglioramento ed aggiornamento dei relativi processi in relazione ai requisiti del SGRA, con particolare riguardo all'Analisi dei Rischi di cui al punto 6.1.1;
- c) alle esigenze di risorse.

Il riesame viene conservato come evidenza dei risultati dei riesami dell'alta direzione.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 66di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 9 VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	9, 9.1, 9.2, 9.3				9, 9.1, 9.2, 9.3, 9.4		26-11-2020	00

9.4 Riesame da parte di RSGRA (o eventuale Compliance Function)


Il RSGRA o eventuale funzione di conformità (Compliance Function) valuta in modo continuativo se il sistema di gestione della responsabilità amministrativa:

- a) è adeguato per gestire efficacemente i rischi-reato a cui è sottoposta l'organizzazione;
- b) è attuato in modo efficace.

Il RSGRA o eventuale Compliance Function riferisce a intervalli pianificati all'alta direzione circa l'adeguatezza e l'attuazione del sistema di gestione della responsabilità amministrativa, ivi compresi i risultati delle indagini e degli audit.

9.5 Relazione annuale dell'OdV

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

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 67 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 10 MIGLIORAMENTO	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	10,10.1, 10.2, 10.3				10, 10.1, 10.2		26-11-2020	00

10 Miglioramento

10.1 Generalità

L'organizzazione ha determinato e selezionato opportunità di miglioramento e attua ogni azione necessaria per soddisfare i requisiti del cliente e accrescerne la soddisfazione.

Queste comprendono:

- a) il miglioramento di servizi, per soddisfare i requisiti, così come per affrontare le esigenze e le aspettative future;
- b) la correzione, la prevenzione o la riduzione degli effetti indesiderati;
- c) il miglioramento delle prestazioni e dell'efficacia del SGRA.

10.2 Non Conformità e Azioni correttive

Salvo quanto previsto dalla procedura di segnalazione, se un dipendente o un collaboratore rileva una non conformità di qualsiasi tipo, il primo riferimento è il superiore di riferimento, che può mettere in atto misure correttive e che deve riportare la segnalazione al RSGRA, il quale a sua volta relazionerà, con i tempi idonei, all'OdV.

È, tuttavia, facoltà di dipendenti e collaboratori, qualora sorgano motivi di conflitto o qualora il superiore di riferimento non si attivi tempestivamente, richiedere chiarimenti interpretativi, o effettuare segnalazioni di violazione, direttamente al RSGRA e/o all'OdV.

Per altri stakeholders, il riferimento per chiarimenti e segnalazioni è il RSGRA o, qualora sorgano motivi di conflitto, direttamente l'OdV.

I recapiti per i contatti (indirizzi, e-mail e telefoni) sono resi noti o aggiornati con appositi comunicati aziendali.

RSGRA documenta la gestione delle eventuali non conformità, indicandone l'origine, l'area interessata, la natura della NC e, se necessario, le azioni atte ad eliminare le NC rilevate.


RSGRA compila il "Registro delle NC" (RNC), indicando l'origine della NC, l'area interessata, la classifica della NC ed indica se serve adottare azioni atte ad eliminare le NC rilevate.

Il "Registro delle NC" è un foglio elettronico (ad accesso limitato solo a RSGRA ed all'OdV) per la registrazione di tutte le NC e per il monitoraggio delle attività di trattamento. Grazie ad esso sarà, inoltre, possibile effettuare analisi statistiche sui dati raccolti e la valutazione dei costi, palesi e non, sostenuti dall'organizzazione per la risoluzione delle anomalie. Il Registro ha validità annuale.

Se occorre un'Azione di Miglioramento (Correttiva/Preventiva), sarà gestita secondo le indicazioni dello specifico paragrafo della presente sezione.

L'indicazione di RSGRA, in caso di significativa anomalia, sarà verificata dall'OdV ed approvata da AD.

Sarà inoltre stabilito, ove non impossibile, l'arco temporale in cui si dovrà espletare il trattamento della NC.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 68 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 10 MIGLIORAMENTO	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	10,10.1, 10.2, 10.3				10, 10.1, 10.2		26-11-2020	00

Le azioni correttive sono le azioni intraprese per eliminare cause di esistenti non conformità (comprese quelle rappresentate da eventuali segnalazioni esterne), esiti negativi dei controlli, oltre che ogni situazione indesiderabile rilevata, al fine di prevenirne il ripetersi.

Le azioni correttive sono avviate da RSGRA che individua la funzione e/o l'operatore pertinente per l'analisi della causa, a cominciare dal riesame delle non conformità riscontrate. Si verifica, poi, l'ipotesi di causa e si individuano le azioni correttive da intraprendere. Qualora la funzione e/o l'operatore non sia il diretto esecutore dell'azione correttiva individuata RSGRA si accerta che:

- L'esecutore abbia piena conoscenza dei contenuti, delle modalità, delle tempistiche dell'intervento;
- Che il contesto sia idoneo a recepire con efficacia l'intervento.

L'azione correttiva comporta una pianificazione di attività, responsabilità e tempi, oltre che una valutazione preventiva degli impatti che avrà sugli altri processi aziendali. Le azioni da intraprendere ed i relativi tempi di attuazione sono registrati nel "Registro delle Azioni di Miglioramento" (RAM) e sempre documentati a cura del RSGRA.

Il Registro delle Azioni di Miglioramento" (RAM) è un foglio elettronico (ad accesso limitato solo a RSGRA) per la registrazione di tutte le AC e per il monitoraggio delle attività di trattamento. Il Registro ha validità annuale.

Le Azioni Correttive intraprese devono essere di livello appropriato all'importanza dei problemi e commisurate ai rischi relativi.

10.2.1 Verifica di Efficacia delle Azioni Correttive

Alla data programmata, RSGRA effettua la verifica dell'efficacia delle azioni correttive, registrando i dati oggettivi circa la reale efficacia dell'azione correttiva. nel suddetto RAM.

10.2.2 Riesame delle Azioni Correttive

Alla data programmata, viene effettuato un riesame delle azioni correttive attuate, per valutare l'impatto della loro attuazione sugli altri processi aziendali.

10.3 Miglioramento continuo

L'organizzazione migliora in continuo l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia del SGRA, utilizzando la Politica, il Codice Etico, gli obiettivi, i risultati degli audit, l'analisi dei dati, le azioni correttive ed il riesame di direzione.

In particolare Azioni Correttive scaturiscono principalmente da rilievi di origine interna o esterna.

Rilievi interni:

- non conformità (inclusi incidenti e near misses);
- audit interni;
- attività di riesame;
- attività ricorrenti;
- attività di monitoraggio e misurazione;
- analisi dei dati.

Rilievi esterni:

- segnalazioni degli stakeholders;
- segnalazioni delle Autorità;
- monitoraggio della soddisfazione dell'utente;
- audit effettuati da enti esterni all'azienda.




	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 69 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 10 MIGLIORAMENTO	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	10,10.1, 10.2, 10.3				10, 10.1, 10.2		26-11-2020	00

Tabella di Correlazione con i requisiti di altri standard

GS 23101_2017 - Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa 231	ISO 9001:2015 - Sistema di Gestione della Qualità	ISO 37001:2016 - Sistema di Gestione Anti-Corruzione
1 Scopo e campo di applicazione	1 Scopo e campo di applicazione	1 Scopo e campo di applicazione
2 Riferimenti normativi	2 Riferimenti normativi	2 Riferimenti normativi
2.1 Generalità		
2.2 Tabella Reati-Illeciti presupposto		
3 Termini e definizioni	3 Termini e definizioni	3 Termini e definizioni
4 Contesto dell'organizzazione	4 Contesto dell'organizzazione	4 Contesto dell'organizzazione
4.1 Comprendere l'organizzazione e il suo contesto	4.1 Comprendere l'organizzazione e il suo contesto	4.1 Comprendere l'organizzazione e il suo contesto
4.2 Comprendere le esigenze e le aspettative delle parti interessate	4.2 Comprendere le esigenze e le aspettative delle parti interessate	4.2 Comprendere le esigenze e le aspettative delle parti interessate
4.3 Determinare il campo di applicazione del sistema di gestione per la responsabilità amministrativa	4.3 Determinare il campo di applicazione del sistema di gestione per la qualità	4.3 Determinare il campo di applicazione del sistema di gestione per la prevenzione della corruzione
4.4 Sistema di gestione per responsabilità amministrativa e relativi processi	4.4 Sistema di gestione per la qualità e relativi processi	4.4 Sistema di gestione per la prevenzione della corruzione
4.5 Valutazione del rischio-reato		4.5 Valutazione del rischio di corruzione
5 Leadership	5 Leadership	5 Leadership
5.1 Leadership e impegno	5.1 Leadership e impegno	5.1 Leadership e impegno
5.1.1 Organo direttivo	5.1.1 Generalità	5.1.1 Organo direttivo
5.1.2 Alta direzione	5.1.2 Focalizzazione sul cliente	5.1.2 Alta direzione
5.2 Codice Etico e Politica per la responsabilità amministrativa	5.2 Politica	5.2 Politica per la prevenzione della corruzione
	5.2.1 Stabilire la politica per la qualità	
	5.2.2 Comunicare la politica per la qualità	
5.3 Ruoli, responsabilità e autorità nell'organizzazione	5.3 Ruoli, responsabilità e autorità nell'organizzazione	5.3 Ruoli, responsabilità e autorità nell'organizzazione
5.3.1 Ruoli e responsabilità		5.3.1 Ruoli e responsabilità
5.3.2 Responsabile del sistema di gestione della responsabilità amministrativa		5.3.2 Funzione di conformità per la prevenzione della corruzione
5.3.3 Deleghe nel processo decisionale		5.3.3 Deleghe nel processo decisionale
5.3.4 Organismo di Vigilanza		
5.3.4.1 Requisiti e poteri dell'OdV		
5.3.4.2 Compiti dell'OdV		
5.3.4.3 Statuto e Regolamento dell'OdV		
6 Pianificazione	6 Pianificazione	6 Pianificazione
6.1 Azioni per affrontare rischi e opportunità	6.1 Azioni per affrontare rischi e opportunità	6.1 Azioni per affrontare rischi e opportunità
6.2 Obiettivi per la prevenzione dei reati e pianificazione per il loro raggiungimento	6.2 Obiettivi per la qualità e pianificazione per il loro raggiungimento	6.2 Obiettivi per la prevenzione della corruzione e pianificazione per il loro raggiungimento
6.3 Pianificazione delle modifiche	6.3 Pianificazione delle modifiche	

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 70 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 10 MIGLIORAMENTO	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	10,10.1, 10.2, 10.3				10, 10.1, 10.2		26-11-2020	00

GS 23101_2017 - Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa 231	ISO 9001:2015 - Sistema di Gestione della Qualità	ISO 37001:2016 - Sistema di Gestione Anti-Corruzione
7 Supporto	7 Supporto	7 Supporto
7.1 Risorse	7.1 Risorse	7.1 Risorse
7.1.1 Generalità	7.1.1 Generalità	
7.1.2 Persone	7.1.2 Persone	
7.1.3 Infrastruttura	7.1.3 Infrastruttura	
7.1.4 Ambiente per il funzionamento dei processi	7.1.4 Ambiente per il funzionamento dei processi	
7.1.5 Risorse finanziarie	7.1.5 Risorse per il monitoraggio e la misurazione	
	7.1.5.1 Generalità	
	7.1.5.2 Riferibilità delle misurazioni	
7.1.6 Conoscenza organizzativa	7.1.6 Conoscenza organizzativa	
7.2 Competenza	7.2 Competenza	7.2 Competenza
7.2.1 Generalità		7.2.1 Generalità
7.2.2 Processo di assunzione		7.2.2 Processo di assunzione
7.3 Consapevolezza e formazione	7.3 Consapevolezza	7.3 Consapevolezza e formazione
7.4 Comunicazione	7.4 Comunicazione	7.4 Comunicazione
7.4.1 Flussi informativi verso l'OdV		
7.4.2 Rapporti tra l'OdV e gli organi societari		
7.5 Informazioni documentate	7.5 Informazioni documentate	7.5 Informazioni documentate
7.5.1 Generalità	7.5.1 Generalità	7.5.1 Generalità
7.5.2 Creazione ed aggiornamento	7.5.2 Creazione ed aggiornamento	7.5.2 Creazione ed aggiornamento
7.5.3 Controllo delle informazioni documentate	7.5.3 Controllo delle informazioni documentate	7.5.3 Controllo delle informazioni documentate
8 Attività operative	8 Attività operative	8 Attività operative
8.1 Pianificazione e controllo operativi	8.1 Pianificazione e controllo operativi	8.1 Pianificazione e controllo operativi
8.1.1 Definizione dei requisiti contrattuali con i clienti		
8.1.2 Gestione dei fornitori		
8.2 Due Diligence	8.2 Requisiti per i prodotti e i servizi	8.2 Due Diligence
	8.2.1 Comunicazione con il cliente	
	8.2.2 Determinazione dei requisiti relativi ai prodotti e servizi	
	8.2.3 Riesame dei requisiti relativi ai prodotti e servizi	
	8.2.4 Modifiche ai requisiti per i prodotti e servizi	
8.3 Controlli finanziari	8.3 Progettazione e sviluppo di prodotti e servizi	8.3 Controlli finanziari
	8.3.1 Generalità	
	8.3.2 Pianificazione della progettazione e sviluppo	
	8.3.3 Input alla progettazione e sviluppo	
	8.3.4 Controlli della progettazione e sviluppo	
	8.3.5 Output della progettazione e sviluppo	

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)					Pagina 71 di 71		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 10 MIGLIORAMENTO	Aggiornamento documento	
GS 23101:2017	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	10,10.1, 10.2, 10.3				10, 10.1, 10.2		26-11-2020	00

GS 23101_2017 - Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa 231	ISO 9001:2015 - Sistema di Gestione della Qualità	ISO 37001:2016 - Sistema di Gestione Anti-Corruzione
	8.3.6 Modifiche della progettazione e sviluppo	
8.4 Controlli non finanziari	8.4 Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno	8.4 Controlli non finanziari
	8.4.1 Generalità	
	8.4.2 Tipo ed estensione del controllo	
	8.4.3 Informazioni ai fornitori esterni	
8.5 Attuazione dei controlli per la prevenzione dei reati da parte di organizzazioni controllate e soci in affari	8.5 Produzione e erogazione dei servizi	8.5 Attuazione dei controlli per la prevenzione della corruzione da parte di organizzazioni controllate e soci in affari
	8.5.1 Controllo della produzione e dell'erogazione dei servizi	
	8.5.2 Identificazione e rintracciabilità	
	8.5.3 Proprietà che appartengono ai clienti o ai fornitori esterni	
	8.5.4 Preservazione	
	8.5.5 Attività post-consegna	
	8.5.6 Controllo delle modifiche	
8.6 Impegni per la prevenzione dei reati	8.6 Rilascio di prodotti e servizi	8.6 Impegni per la prevenzione della corruzione
8.7 Regali, ospitalità, donazioni e benefici simili	8.7 Controllo degli output non conformi	8.7 Regali, ospitalità, donazioni e benefici simili
8.7.1 Altri protocolli per l'attuazione delle decisioni dell'organizzazione		
8.8 Gestione dell'inadeguatezza dei controlli per la prevenzione dei reati		8.8 Gestione dell'inadeguatezza dei controlli per la prevenzione della corruzione
8.9 Segnalazione di sospetti (Whistleblowing)		8.9 Segnalazione di sospetti
8.10 Indagini e gestione delle criticità		8.10 Indagini e gestione della corruzione
8.11 Sistema disciplinare e meccanismi sanzionatori		
9 Valutazione delle prestazioni	9 Valutazione delle prestazioni	9 Valutazione delle prestazioni
9.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione	9.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione	9.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione
	9.1.1 Generalità	
	9.1.2 Soddisfazione del cliente	
	9.1.3 Analisi e valutazione	
9.2 Audit interno	9.2 Audit interno	9.2 Audit interno
9.3 Riesame di direzione	9.3 Riesame di direzione	9.3 Riesame di direzione
9.3.1 Riesame da parte dell'alta direzione	9.3.1 Generalità	9.3.1 Riesame da parte dell'alta direzione
9.3.2 Riesame da parte dell'organo direttivo	9.3.2 Input al riesame della direzione	9.3.2 Riesame da parte dell'organo direttivo
	9.3.3 Output del riesame della direzione	
9.4 Riesame da parte della Compliance Function		9.4 Riesame da parte della funzione di conformità per la prevenzione della corruzione
9.5 Relazione annuale dell'OdV		
10 Miglioramento	10 Miglioramento	10 Miglioramento
	10.1 Generalità	
10.1 Non conformità e azione correttiva	10.2 Non conformità e azioni correttive	10.1 Non conformità e azione correttiva
10.2 Miglioramento continuo	10.3 Miglioramento continuo	10.2 Miglioramento continuo