
	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 1 di 50	
	GS 23101:2013	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento
9001		14001	18001	8000	DATA	REVISIONE
					03/05/2016	03


 A C E C C A V

SISTEMA DI GESTIONE DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA


VALIDO COME
MODELLO DI ORGANIZZAZIONE,
GESTIONE E CONTROLLO
EX DLGS 231/01
ED EX ART. 30 DLGS 81/08
(PARTE GENERALE)

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 2 di 50	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento	
GS 23101:2013	9001	14001	18001	8000	DATA	REVISIONE
					03/05/2016	03


Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)

Indice


Matrici delle revisioni e descrizione modifiche	6
Premessa	8
0 Introduzione.....	10
0.1 Generalità.....	10
0.2 Approccio per Processi.....	10
0.3 Integrazione e coordinamento con altri Sistemi di Gestione	11
1 Presentazione, Scopo e Campo di applicazione	12
1.1 Presentazione della società.....	12
1.2 Scopo e Campo di Applicazione	12
2 Riferimenti normativi	13
2.1 Generalità.....	13
2.1 Fattispecie di reato/illecito	13
3 Termini e definizioni	13
4 Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa (SGRA).....	15
4.1 Requisiti generali	15
4.2 Requisiti relativi alla documentazione	16
4.2.1 Aspetti Generali.....	16
4.2.2 Manuale del Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa ..	17
4.2.3 Procedura per la tenuta sotto controllo dei documenti	17
4.2.3.1 Approvazione ed emissione dei documenti e dei dati	17
4.2.3.2 Revisione	18
4.2.3.3 Distribuzione	18
4.2.3.4 Modifiche ai documenti	18
4.2.3.5 Documenti di origine esterna	18
4.2.4 Procedura per la tenuta sotto controllo delle registrazioni	18

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 3 di 50	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento	
GS 23101:2013	9001	14001	18001	8000	DATA	REVISIONE
					03/05/2016	03


5	Responsabilità della Direzione.....	20
5.1	Impegno della direzione.....	20
5.2	Orientamento alla legalità.....	20
5.3	Codice Etico e Politica per la Responsabilità Amministrativa.....	20
5.4	Pianificazione	21
5.4.1	Pianificazione del SGRA.....	21
5.4.2	Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e determinazione dei controlli 21	
5.4.2.1	Gestione del cambiamento	22
5.4.3	Prescrizioni legali ed di altro tipo.....	22
5.4.3.1	Verifica di conformità	23
5.4.4	Obiettivi, Traguardi e Programmi	24
5.5	Responsabilità, autorità e comunicazione	25
5.5.1	Responsabilità ed autorità	25
5.5.2	Organismo di Vigilanza (OdV)	25
5.5.2.1	Requisiti e poteri dell’OdV	25
5.5.2.2	Compiti dell’OdV.....	25
5.5.2.3	Statuto dell’OdV	26
5.5.3	Procedura di Comunicazione, partecipazione e consultazione.....	27
5.5.3.1	Comunicazione interna ed esterna.....	27
5.5.3.2	Partecipazione e consultazione	28
5.5.3.3	Obblighi di informazione dell’organismo di vigilanza	28
5.5.4	Sistema Disciplinare e meccanismo sanzionatorio	28
5.6	Riesame di direzione	30
5.6.1	Generalità.....	30
5.6.2	Elementi in ingresso per il riesame	30
5.6.3	Elementi in uscita dal riesame	30
6	Gestione delle Risorse.....	31
6.1	Messa a disposizione delle risorse	31
6.2	Risorse umane	31

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 4 di 50	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento	
GS 23101:2013	9001	14001	18001	8000	DATA	REVISIONE
					03/05/2016	03

6.2.1	Generalità	31
6.2.2	Competenza, formazione-addestramento e consapevolezza	31
6.3	Infrastrutture.....	31
6.4	Ambiente di lavoro	32
6.5	Risorse Finanziarie	32
7	Attuazione e funzionamento.....	33
7.1	Controllo Operativo.....	33
7.2	Gestione dei fornitori	34
7.2.1	Processo di approvvigionamento	34
7.2.2	Informazioni relative all'approvvigionamento	34
7.2.3	Verifica di quanto approvvigionato	34
7.3	Progettazione, produzione ed erogazione del servizio.....	34
7.3.1	Tenuta sotto controllo della produzione e dell'erogazione del servizio.....	34
7.3.2	Validazione dei processi	35
7.3.3	Identificazione, rintracciabilità e conservazione.....	35
7.3.4	Preparazione e risposta alle violazioni gravi del SGRA	35
7.3.4.1	Indagini su violazioni gravi.....	36
8	Misurazione, analisi e miglioramento	37
8.1	Generalità.....	37
8.2	Monitoraggio e misurazione	37
8.2.1	Percezione e grado di coinvolgimento delle parti interessate	37
8.2.2	Audit interno.....	37
8.2.2.1	Competenza e valutazione degli auditors.....	37
8.2.2.2	Programmazione degli AI	38
8.2.2.3	Esecuzione degli AI	38
8.2.2.4	Rapporto di Audit interno	38
8.2.2.5	Richiesta Azioni di Miglioramento	39
8.2.2.6	Audit interni non programmati.....	39
8.2.3	Monitoraggio e misurazione dei processi.....	39

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 5 di 50	
	GS 23101:2013	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento
9001		14001	18001	8000	DATA	REVISIONE
					03/05/2016	03


8.2.4 Valutazione della conformità legislativa	40
8.3 Procedura di Gestione delle Non Conformità.....	40
8.4 Analisi dei dati	41
8.5 Miglioramento	41
8.5.1 Miglioramento continuo	41
8.5.2 Procedura di gestione delle Azioni correttive	42
8.5.2.1 Verifica di Efficacia delle Azioni Correttive	42
8.5.2.2 Riesame delle Azioni Correttive	42
8.5.3 Procedura di Gestione Azioni preventive	42
8.5.3.1 Verifica di Efficacia delle Azioni Preventive.....	43
8.5.3.2 Riesame delle Azioni Preventive	43
Tabella di Correlazione con i requisiti di altri standard	44

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 6 di 50	
	GS 23101:2013	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento
9001		14001	18001	8000	DATA	REVISIONE
					03/05/2016	03

Matrici delle revisioni e descrizione modifiche

Matrice Generale delle Revisioni

Rev.	Data	Descrizione delle principali modifiche	Motivo delle modifiche
1	29/01/2013	Variazioni alla Sezione 5	Entrata in vigore della Legge n. 6 novembre 2012, n. 190, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", (in GU n. 265 del 13/11/2012; in vigore dal 28/11/2012).
2	03/03/2015	Variazioni alle Sezioni 0,1, 3, 5,6,7,8	Sezioni 0,3,6,7,8: Piccole modifiche Sezione 1: Variazione sede legale Sezione 5: Entrata in vigore della Legge 15 dicembre 2014, n. 186, recante "Disposizioni in materia di emersione e rientro di capitali detenuti all'estero nonche' per il potenziamento della lotta all'evasione fiscale. Disposizioni in materia di autoriciclaggio", in GU n.292 del 17/12/2014; in vigore dal 01/01/2015
3	03/05/2016	Variazioni a tutte le Sezioni	Aggiornamento logo e revisione schema "GS 23101:2013 - Requisiti per la realizzazione di un Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa - SGRA 231"

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 8 di 50			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento			
GS 23101:2013	9001	14001	18001	8000	SEZIONE 0 INTRODUZIONE			
							DATA	REVISIONE
							03/05/2016	03

Premessa

Il Sistema di Gestione presentato nel presente documento è stato realizzato sulla base dello schema “**GS 23101:2013 - Requisiti per la realizzazione di un Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa - SGRA 231**” realizzato dall’Ing. **Ciro Strazzeri**, consulente di direzione ed esperto internazionale di Risk Management, aderente direttamente o tramite società controllate a Confindustria, Assoconsult, AIIA, APCO e perfettamente coordinato con i requisiti delle norme ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001, SA 8000, ISO 31000, 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”*.

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’insolvibilità 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, ecc.) che partecipano alle vicende patrimoniali dell’organizzazione, al controllo della regolarità e della legalità dell’operato sociale.

Inoltre, dalla responsabilità non vengono escluse anche le società “Capogruppo”, allorquando risulti che il reato commesso nell’interesse della “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, contemplanò una forma di “esonero” da responsabilità dell’organizzazione se si dimostra, in occasione di un procedimento penale per uno dei reati considerati, di aver adottato ed efficacemente attuato Modelli di organizzazione, gestione e controllo idonei a prevenire la realizzazione degli illeciti penali considerati.

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

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 9 di 50			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento			
GS 23101:2013	9001	14001	18001	8000	SEZIONE 0 INTRODUZIONE			
							DATA	REVISIONE
							03/05/2016	03

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 non può inoltre, per operare efficacemente, ridursi ad un'attività una tantum, bensì deve tradursi in un processo continuo (o comunque svolto con una periodicità adeguata), da reiterare con particolare attenzione nei momenti di cambiamento (apertura di nuove sedi, ampliamento di attività, acquisizioni, riorganizzazioni, ecc.).

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, purchè soddisfino i requisiti del presente Schema.

Nel caso in questione, comunque, è stato utilizzato il metodo **GS 23101-2 "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.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 10 di 50			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento			
GS 23101:2013	9001	14001	18001	8000	SEZIONE 0 INTRODUZIONE			
							DATA	REVISIONE
							03/05/2016	03

0 Introduzione

0.1 Generalità

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 stata realizzato in maniera “tailored”, ovvero esattamente calato alla realtà aziendale nell’intento di poter costituire, cionondimeno, uno 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 23101:2013 e a quelli propri ed adottati dall’organizzazione.

0.2 Approccio per Processi

È stato 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, vedi SGQ realizzato ai sensi della UNI EN ISO 9001).

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).

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.

Vedere anche UNI EN ISO 9000:2005.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 11 di 50			
	GS 23101:2013	RIFERIMENTI ALTRE NORME				SEZIONE 0 INTRODUZIONE		Aggiornamento documento
9001		14001	18001	8000	DATA			REVISIONE
					03/05/2016			03

Un'organizzazione orientata a prevenire la commissione di reati, deve adottare un insieme di strategie che vengono implementate attraverso i processi aziendali. 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.

0.3 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 quali Sistemi di gestione Qualità (es. ISO 9001), Ambiente (es. ISO 14001), Sicurezza e Salute sui luoghi di Lavoro (es. OHSAS 18001) e di 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.).

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 12 di 50	
	GS 23101:2013	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento
9001		14001	18001	8000	SCOPO E CAMPO DI APPL. RIFERIMENTI NORMATIVI DEFINIZIONI	
					DATA	REVISIONE
					03/05/2016	02

1 Presentazione, Scopo e Campo di applicazione

1.1 Presentazione della società

Società specializzata nel trattamento dell'acqua e nella gestione di reti idriche, si propone con un ventaglio di competenze che abbraccia l'intero ciclo dell'acqua, dalla scelta della tecnologia, alla progettazione e alla realizzazione dell'impianto, fino alla conduzione e manutenzione.

Suoi clienti sono le Pubbliche Amministrazioni, che appaltano, direttamente o tramite le società municipalizzate, la costruzione dei nuovi impianti e delle reti, ovvero la loro gestione (conduzione e manutenzione) attraverso una procedura di gara pubblica; ovvero clienti privati che hanno necessità di smaltimento di acque reflue.

Saceccav ha realizzato tra gli altri l'ampliamento dell'impianto di trattamento di Dervio, l'impianto di trattamento di percolato da discarica a Brescia, gli impianti di trattamento di acque civili di Trapani e di Livigno e quello di acque industriali per il consorzio industriale di Rieti Cittaducale, nonché l'impianto in galleria di Limone sul Garda; all'estero, l'impianto di potabilizzazione di Nanjing in Cina, l'impianto di potabilizzazione di Tegucigalpa e quello appena consegnato di trattamento di acque industriali a Sanliurfa in Turchia.

Al momento è in corso un'intensa azione commerciale per realizzare una espansione soprattutto all'estero.

Saceccav è certificata ISO 9001 e ISO 14001.

Dal punto di vista delle certificazioni SOA, SACECCAV è presente nelle categorie lavori delle opere generali OG 6 (acquedotti, gasdotti, oleodotti, opere di irrigazione ed evacuazione) come classe V (importi sino a 5.165.000 milioni di €) e delle opere specializzate sia nella OS 9 (impianti per la produzione di energia elettrica) come classe IV (importi sino a 2.582.000 milioni di €) che nella OS 22 (impianti di potabilizzazione e depurazione) come classe VIII (illimitata, oltre a 15.494.000 milioni di €).


Denominazione: SACECCAV S.p.A.
 Sede legale: Via della Vite, 13 – 00187 Roma
 Iscrizione REA: RM 1376730
 Partita IVA e codice fiscale: 07416310964
 PEC: saceccavsr@legalmail.it

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 dei Modelli 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.

Il presente 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, entri in relazione con l'Organizzazione.

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

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 13 di 50	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento	
GS 23101:2013	9001	14001	18001	8000	SEZIONE 1	
					SCOPO E CAMPO DI APPL.	
					RIFERIMENTI NORMATIVI	
						DEFINIZIONI
						DATA
						REVISIONE
						03/05/2016
						02

2 Riferimenti normativi

2.1 Generalità

I documenti richiamati di seguito sono indispensabili per l'applicazione del presente 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 Quality management systems - Fundamentals and vocabulary
- Legge 29 settembre 2000, n. 300;
- Decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 e s.m.i.;
- “GS 23101:2013 - Requisiti per la realizzazione di un Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa - SGRA 231”;
- GS 23101-2 “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;
- 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;
- Ogni altro riferimento normativo citato nel presente documento.


2.1 Fattispecie di reato/illecito

I reati/illeciti analizzati, 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 9000:2005, oltre quelli di seguito riportati:

Termine	Definizione
AD	Alta Direzione: Il Presidente ed il Consiglio d'Amministrazione
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.
Audit del sistema di gestione	Processo di verifica sistematico, indipendente e documentato, realizzato al fine di ottenere evidenze oggettive su registrazioni, dichiarazioni di fatti o altre informazioni necessarie a determinare se il sistema di gestione è conforme alle politiche, procedure o requisiti del sistema di gestione adottato dall'organizzazione.
Azione correttiva	Insieme di attività coordinate aventi lo scopo di eliminare le cause di una non conformità rilevata.
Azione preventiva	Insieme di attività coordinate aventi lo scopo di eliminare la causa di una non conformità potenziale.
Cliente	Organizzazione o persona che riceve prodotti o servizi.
Codice Etico	Insieme di diritti, doveri e responsabilità dell'organizzazione nei confronti dei

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 14 di 50
	RIFERIMENTI ALTRE NORME 9001 14001 18001 8000				SEZIONE 1 SCOPO E CAMPO DI APPL. RIFERIMENTI NORMATIVI DEFINIZIONI
GS 23101:2013					

Termine	Definizione
	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.
Decreto Legislativo 231/2001	Decreto legislativo 8.6.2001 n. 231 e successive modificazioni e integrazioni.
Documentazione	Qualsiasi informazione scritta, illustrata o registrata, che descriva, definisca, specifichi, documenti o certificati attività, prescrizioni, procedure o risultati aventi attinenza con la prevenzione dei reati.
Fornitore	Organizzazione o persona che fornisce un prodotto o servizio.
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	Gruppo, società, azienda, impresa, ente o istituzione, ovvero loro parti o combinazioni, in forma associata o meno, pubblica o privata, che abbia una propria struttura funzionale e amministrativa e che stia implementando ed efficacemente attuando il presente SGRA. Nel caso specifico, " SACECCAV S.p.A ".
Organo di vigilanza e controllo	L'Organismo di cui all'art. 6 comma 1 lett. b) del D.Lgs 231/01.
Pericolo	Fonte, situazione o atto che può provocare la commissione di un reato/illecito presupposto della responsabilità amministrativa ai sensi del Dlgs 231/01 e s.m.i.
Politica per la prevenzione dei reati	Obiettivi e indirizzi generali di un'organizzazione per quanto riguarda la prevenzione dei reati, espressa in modo formale dalla direzione.
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.
R231	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 FRAUDOLENTEMENTE
SGRA	Acronimo che identifica il Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa.
Sistema disciplinare (SD)	Il sistema disciplinare di cui all'art. 6 comma 2 lett. e) del D.Lgs 231/01
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 15 di 50		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				SEZIONE 4 SISTEMA DI GESTIONE DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA		Aggiornamento documento
GS 23101:2013	9001	14001	18001	8000	DATA 03/05/2016		REVISIONE 01

4 Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa (SGRA)

4.1 Requisiti generali


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 ha:

- 1) Adottato ed efficacemente attuato 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) individui le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati;
 - b) preveda specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'organizzazione in relazione ai reati da prevenire;
 - c) individui modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a prevenire la commissione dei reati;
 - d) preveda obblighi di informazione nei confronti dell'organismo di cui al successivo punto 2);
 - e) introduca un sistema disciplinare (vedi 5.5.4) idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Sistema di Gestione per la prevenzione dei Reati;
- 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:

- ✓ identificato i processi tramite i quali l'organizzazione espleta la sua attività caratteristica;
 - ✓ stabilito la sequenza e l'interazione tra i processi (vedi Modello di Organizzazione di cui all'art. 30 del D.lgs. 81/01 e s.m.i., e correlato col Sistema di Gestione della Qualità ex ISO 9001 e DVR ex artt. 28-29 del DLgs 81/08);
 - ✓ 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 Dlgs 231/01, raggruppandoli nei seguenti processi e sottoprocessi a supporto delle attività principale della stessa organizzazione:
- ✓ CICLO ATTIVO
 - ✓ GESTIONE COMMESSE
 - ✓ SPONSORIZZAZIONI
 - ✓ LIBERALITÀ E NO-PROFIT
 - ✓ TITOLI E PARTECIPAZIONI
 - ✓ SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA SUL LAVORO
 - ✓ RAPPORTI CON LA P.A.
 - ✓ PROCESSO PROCEDIMENTI GIUDIZIARI E ARBITRALI
 - ✓ OMAGGI
 - ✓ SPESE DI RAPPRESENTANZA
 - ✓ IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI
 - ✓ IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI
 - ✓ CONSULENZE E INCARICHI PROFESSIONALI
 - ✓ AUTORIZZAZIONI – CONCESSIONI
 - ✓ ACCORDI TRANSATTIVI
 - ✓ GESTIONE MAGAZZINO
 - ✓ GESTIONE DEL PERSONALE
 - ✓ CORPORATE GOVERNANCE
 - a) Dichiarazioni dei redditi
 - b) Bilancio

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 16 di 50	
	GS 23101:2013	RIFERIMENTI ALTRE NORME				SEZIONE 4 AGGIORNAMENTO DOCUMENTO
9001		14001	18001	8000	SISTEMA DI GESTIONE DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA	
					DATA 03/05/2016	REVISIONE 01

- c) Patrimonio e operazioni sul capitale
 - d) Assemblee e rapporti con terzi
 - e) Attività transnazionali
 - f) Anti-Riciclaggio
 - ✓ CICLO PASSIVO – Approvvigionamento beni e servizi
 - ✓ COMPUTER INFORMATION SYSTEM (CIS) – Delitti informatici
 - ✓ SISTEMA DI GESTIONE AMBIENTALE
-
- ✓ 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 5.4.2);
 - ✓ 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 5.3);
 - ✓ adottato, diffuso e dato concreta attuazione al Codice Etico di cui al precedente punto;
 - ✓ definito idonei mansionari, nonché deleghe, procure, facoltà e compiti;
 - ✓ assicurato l’adeguata disponibilità di risorse;
 - ✓ stabilito l’aggiornamento del SGRA di concerto con l’evoluzione legislativa, con i risultati dell’Analisi dei Rischi e con l’attività dell’organizzazione.

Qualora l'organizzazione scelga di affidare all'esterno qualsiasi processo che influenzi la conformità ai requisiti del presente SGRA, essa si assicurerà 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 del SGRA.

Un "processo affidato all'esterno" è un processo necessario all'organizzazione per il proprio SGRA e che essa decide di far eseguire da una parte esterna.

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.

4.2 Requisiti relativi alla documentazione

4.2.1 Aspetti Generali

La documentazione del SGRA comprende:

- a) Manuale del Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa, rappresentativo del modello di organizzazione, gestione e controllo realizzato 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 5.3;
- c) Organigrammi, Deleghe, Procure, Mansionari di cui al punto 5.5.1;
- d) analisi dei rischi di cui al punto 5.4.2;
- e) specifiche di processo, procedure documentate, protocolli e tutta la documentazione relativa al SGRA;

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 17 di 50
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				SEZIONE 4 SISTEMA DI GESTIONE DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA
GS 23101:2013	9001	14001	18001	8000	

- 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 5.5.2.3;
- h) Sistema Disciplinare di cui al punto 5.5.4;
- i) registrazioni previste dal presente documento.

4.2.2 Manuale del Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa

L'organizzazione ha predisposto e tiene aggiornato un Manuale del SGRA (MSGRA), che svolge funzione di documento rappresentativo dell'applicazione dei requisiti dello schema GS 23101:2013 e deve provare come il SGRA realizzato ne sia conforme.

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 7.2;
- d) le procedure documentate, i protocolli e le misure predisposte per il SGRA;
- e) Il Sistema Disciplinare di cui al punto 5.5.4;
- 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 5.5.2);
- g) Il Codice Etico di cui al punto 5.3;
- h) La pianificazione e la registrazione delle attività di audit;
- i) La pianificazione e la registrazione della formazione del personale.

4.2.3 Procedura per la tenuta sotto controllo dei documenti

I documenti richiesti dal SGRA sono tenuti sotto controllo per il tramite del Sistema di Gestione della Qualità già esistente ai sensi della norma UNI EN ISO 9001. Le registrazioni sono un tipo particolare di documenti e sono tenute sotto controllo in conformità ai requisiti di cui al punto 4.2.4.

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.


E' importante sottolineare come all'interno dell'organizzazione esistano documenti cartacei (o similmente tangibili) ed elettronici.

Ciascuno di essi, specificamente legato al SGRA, sarà elencato nell'"Elenco dei documenti e registrazioni del SGRA", dove saranno indicate anche le seguenti informazioni:

- Responsabile della registrazione;
- Responsabile della conservazione;
- Tempo, Modalità e Luogo di conservazione;
- Modalità di distruzione

4.2.3.1 Approvazione ed emissione dei documenti e dei dati

La presenza della documentazione nei luoghi ove necessaria, 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.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 18 di 50			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				SEZIONE 4 SISTEMA DI GESTIONE DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA		Aggiornamento documento	
GS 23101:2013	9001	14001	18001	8000			DATA 03/05/2016	REVISIONE 01

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

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

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.

4.2.3.2 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.

4.2.3.3 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.

4.2.3.4 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.

4.2.3.5 Documenti di origine esterna

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


4.2.4 Procedura per la tenuta sotto controllo delle registrazioni

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

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

Il suddetto sistema è inteso ad assicurare la disponibilità delle registrazioni ed il loro continuativo aggiornamento laddove si svolgono attività definite attraverso le registrazioni medesime. Le modalità sono quelle indicate nel Sistema di Gestione della Qualità già esistente ai sensi della norma UNI EN ISO 9001.

E' importante sottolineare come all'interno dell'organizzazione esistano registrazioni cartacei (o similmente tangibili) ed elettroniche.


	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 19 di 50	
	GS 23101:2013	RIFERIMENTI ALTRE NORME				SEZIONE 4 Aggiornamento documento
9001		14001	18001	8000	SISTEMA DI GESTIONE DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA	
					DATA	REVISIONE
				03/05/2016	01	

Ciascuna di esse, specificamente legata al SGRA, sarà elencata nell'”Elenco dei documenti e registrazioni del SGQ”, dove saranno indicate anche le seguenti informazioni:

- Responsabile della registrazione;
- Responsabile della conservazione;
- Tempo, Modalità e Luogo di conservazione;
- Modalità di distruzione

Le registrazioni 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 20 di 50	
	GS 23101:2013	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento
9001		14001	18001	8000	SEZIONE 5 RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE	
					DATA	REVISIONE
					03/05/2016	03

5 Responsabilità della Direzione

Lo Statuto dell'Organizzazione, assieme all'Organigramma Societario ed ai Mansionari, costituiscono il principale riferimento per la descrizione della struttura organizzativa, dei compiti e delle responsabilità nell'ambito dell'Organizzazione.

5.1 Impegno della direzione

L'alta direzione 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) stabilendo e promuovendo il Codice Etico di cui al punto 5.3;
- c) assicurando che siano stabiliti ragionevoli obiettivi per ogni processo, in rapporto alle capacità dell'organizzazione;
- d) conducendo i riesami della direzione;
- e) assicurando la disponibilità di risorse.

5.2 Orientamento alla legalità

In particolare, l'alta direzione assicura che i requisiti di legalità siano determinati e soddisfatti (5.4.3), allo scopo di garantire la soddisfazione dei requisiti del presente SGRA, anche tramite il Codice Etico di cui al punto 5.3 ed al Sistema Disciplinare di cui al punto 5.5.4

5.3 Codice Etico e Politica per la Responsabilità Amministrativa


L'organizzazione ha predisposto, documentato, tiene aggiornato e diffonde il proprio "Codice Etico", che formalizzi 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.

Il Codice Etico, che costituisce parte integrante del SGRA, è uno degli elementi predisposti dall'impresa 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) comprenda 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.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 21 di 50	
	GS 23101:2013	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento
9001		14001	18001	8000	SEZIONE 5 RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE	
					DATA	REVISIONE
					03/05/2016	03

5.4 Pianificazione

5.4.1 Pianificazione del SGRA

L'alta direzione assicura che:

- a) la pianificazione del SGRA sia condotta in modo da soddisfare i requisiti di cui al punto 4.1 e da 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.

5.4.2 Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e determinazione dei controlli

L'organizzazione ha stabilito, implementato, documentato e mantiene aggiornata l'**Analisi dei Rischi**, che si allega e forma parte integrante del presente SGRA, per l'identificazione puntuale/continua dei pericoli, per la valutazione del rischio e per l'identificazione delle necessarie misure di controllo.

Nel caso in questione, comunque, è stato utilizzato il metodo **GS 23101-2 "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.

Le procedure per l'identificazione del pericolo e la valutazione del rischio 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 generati da parte di attività di organizzazioni correlate sotto il controllo dell'organizzazione;
- f) infrastrutture, impianti e materiali del luogo di lavoro, sia dell'organizzazione sia di terzi;
- g) cambiamenti o proposte di cambiamento nell'organizzazione;
- h) modifiche nel SGRA, inclusi cambiamenti temporanei, ed i loro impatti nelle operazioni, processi ed attività;
- i) la legislazione vigente e qualsiasi obbligo legale correlato alla valutazione dei rischi ed all'implementazione delle necessarie misure di controllo;
- j) 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.

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.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 22 di 50	
	GS 23101:2013	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento
9001		14001	18001	8000	SEZIONE 5 RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE	
					DATA	REVISIONE
					03/05/2016	03

5.4.2.1 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;
- 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?
- 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.

5.4.3 Prescrizioni legali ed di altro tipo

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 dell’organizzazione;
- individua la possibilità di sottoscrizione di eventuali prescrizioni interne.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 23 di 50			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				SEZIONE 5 RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE		Aggiornamento documento	
GS 23101:2013	9001	14001	18001	8000			DATA 03/05/2016	REVISIONE 03

L'organizzazione promuove l'aggiornamento, la conoscenza e la comprensione da parte di ogni lavoratore delle responsabilità legali. In particolare:

- reperisce le fonti di acquisizione;
- individua tutte le prescrizioni legali e regolamentari attinenti la propria attività;
- individua e stabilisce in quali aree sono applicabili e a chi devono essere rese note;
- rende disponibile in copia cartacea presso la Direzione (e/o in copia elettronica) copia di tutte le prescrizioni legali e regolamentari sopraccitate;
- ne monitorizza periodicamente l'aggiornamento, la conoscenza e la comprensione da parte dei lavoratori;

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.

R231, con cadenza settimanale, effettua 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.

R231 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 richieda la predisposizione di atti amministrativi, denunce, comunicazioni a pubbliche autorità, aggiornamenti al SGRA, R231 definisce 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 della casa di cura a tali prescrizioni.


AD è responsabile dell'attuazione delle stesse modifiche.

5.4.3.1 Verifica di conformità

R231, 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, R231 informa AD della situazione riscontrata, e provvede ad attuare le azioni indicate.

Tabella delle azioni		
Funzioni	Stato	Azioni
R231	C= Conformità	R231 verifica la corretta archiviazione delle prescrizioni e controlla eventuali scadenze.
R231	Ra= Ritardo Amministrativo	R231 verifica tutta la documentazione che attesta l'espletamento delle pratiche amministrative e controlla le attività dell'autorità competente, provvedendo ad effettuare eventuali solleciti.
R231	IP= In via di	R231 controlla e affretta il corretto espletamento degli adempimenti richiesti

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 24 di 50			
	GS 23101:2013	RIFERIMENTI ALTRE NORME				SEZIONE 5 RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE		Aggiornamento documento
9001		14001	18001	8000			DATA	REVISIONE
							03/05/2016	03

	Predisposizione	entro i termini richiesti.
R231 AD	NC= Non Conforme	R231 redige un Verbale di Non Conformità comunicando quanto riscontrato a AD. AD e R231 pianificano gli interventi correttivi individuando responsabilità e termini dell'attuazione.

5.4.4 Obiettivi, Traguardi e Programmi

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. Gli obiettivi devono essere misurabili, ragionevoli, raggiungibili e coerenti con il Codice Etico 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 verifica gli obiettivi (ove possibile misurabili) 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 inputs:


- 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.

Ove gli obiettivi siano di entità tale da prevedere il coinvolgimento di più risorse umane e materiali, essi sono sviluppati, se necessario, attraverso dei documenti denominati "Programmi di Gestione degli Obiettivi" (PGO), ovvero documenti nei quali 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.

Ogni PGO è emesso da R231, in collaborazione con i responsabili di area interessati, ed approvato dalla Direzione aziendale.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 25 di 50			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento			
GS 23101:2013	9001	14001	18001	8000	SEZIONE 5 RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE			
							DATA	REVISIONE
							03/05/2016	03

5.5 Responsabilità, autorità e comunicazione

5.5.1 Responsabilità ed autorità

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, Specifiche di Processo, atti a fornire le seguenti informazioni:

- relazioni gerarchiche e funzionali tra le varie funzioni dell'organizzazione;
- obiettivi di processo;
- processi nei quali la mansione è coinvolta;
- attività e compiti tipici della mansione nell'ambito del processo;
- catene di controllo (Controllori e controllati);
- 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, per quanto possibile, la figura di chi "esegue" (E), "valuta" (V) e "approva" (A). La separazione in oggetto deve comunque essere funzionale ad uno svolgimento efficiente del processo, tenuto conto delle dimensioni e dell'attività dell'organizzazione.

5.5.2 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.

5.5.2.1 Requisiti e poteri dell'OdV


L'Organismo di Vigilanza e Controllo deve:

- e) essere dotato dei requisiti di autonomia e indipendenza;
- f) possedere adeguata professionalità, anche in materia di organizzazione aziendale e di audit;
- g) essere dotato di risorse adeguate, incluso un budget idoneo ad assumere decisioni di spesa necessarie per assolvere alle proprie funzioni;
- h) possedere continuità di azione;
- i) poter colloquiare alla pari con i vertici dell'organizzazione (senza vincoli di subordinazione gerarchica che possano condizionare l'autonomia di giudizio);
- j) poter richiedere ed acquisire informazioni da e verso ogni livello e settore dell'organizzazione;
- k) avere potere di accertamento dei comportamenti e proponimento di eventuali sanzioni a carico dei soggetti che non hanno rispettato le prescrizioni contenute nel modello organizzativo;
- l) essere destinatario di flussi informativi obbligatori;
- m) poter pianificare e condurre l'attività di audit sul SGRA.

5.5.2.2 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;

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 26 di 50	
	GS 23101:2013	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento
9001		14001	18001	8000	SEZIONE 5 RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE	
					DATA	REVISIONE
					03/05/2016	03


- 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 un "Regolamento dell'OdV", redatto dallo stesso OdV ed approvato dall'Alta Direzione.

5.5.2.3 Statuto 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 della composizione 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) la previsione dei criteri per assicurare un principio di rotatività, ovvero temporaneità dell'incarico della persona fisica che fa parte dell'OdV;
- e) in relazione all'impiego di risorse da parte dell'OdV: il ricorso a funzioni interne dell'organizzazione, nonché a consulenti esterni;
- f) 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;
- g) in relazione alla nomina del membro dell'OdV, la raccomandazione della eventuale preventiva acquisizione del parere favorevole degli organi di controllo;
- h) l'applicazione al membro del divieto di concorrenza ex art. 2390 cc.;
- i) il rilascio da parte del soggetto designato a ricoprire la carica di Organismo di Vigilanza di una dichiarazione nella quale si attesti, quanto meno e per quanto applicabile, 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) funzioni di amministrazione di imprese sottoposte a fallimento, liquidazione coatta amministrativa o altre procedure concorsuali;
 - v) rapporto di pubblico impiego presso amministrazioni centrali o locali nei tre anni precedenti alla nomina quale membro dell'OdV, ovvero all'instaurazione del rapporto di consulenza/collaborazione con lo stesso Organismo;
 - vi) 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;

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 27 di 50	
	GS 23101:2013	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento
9001		14001	18001	8000	SEZIONE 5 RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE	
					DATA	REVISIONE
					03/05/2016	03

- vii) 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.

5.5.3 Procedura di Comunicazione, partecipazione e consultazione

5.5.3.1 Comunicazione interna ed esterna

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.
- b) ricevere, registrare, rispondere alle richieste e segnalazioni relativi ai requisiti del SGRA, provenienti dalle parti interessate esterne all'organizzazione; a questo scopo è stato istituito il "Registro delle comunicazioni esterne 231". Ogni segnalazione di cui sopra, deve essere inviata a R231 per la valutazione del peso e gravità della stessa. In caso di segnalazioni che possano indicare anomalie gravi, R231 riporterà direttamente all'Alta Direzione, con la quale saranno decise le relative azioni correttive/preventive.
- 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. Sono inoltre state previste dei requisiti ulteriori per la qualifica dei fornitori (vedi punto 7.2).
- 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.


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 entro 48 ore se riscontra anomalie o atipicità nello svolgimento nelle normali attività, con particolare riguardo a quelle che configurano comportamenti difforni dal Codice Etico o dalle disposizioni del SGRA in generale, nonché di ogni altro reato e/o violazione di altre normative, disposizioni, regole applicabili, anche se sopravvenute.

Per i dipendenti la segnalazione seguirà la via gerarchica, avendo il superiore diretto come riferimento, tranne che lo stesso sia soggetto attivo nella violazione. In tal caso, si salterà un livello gerarchico. Il ricevente la segnalazione, valutatone la fondatezza, provvederà ad informare l'Alta Direzione e l'OdV.

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

Il mancato rispetto dell'ordine gerarchico di segnalazione, comporterà esso stesso l'applicazione del Sistema Disciplinare.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 28 di 50	
	GS 23101:2013	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento
9001		14001	18001	8000	SEZIONE 5 RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE	
					DATA	REVISIONE
					03/05/2016	03

5.5.3.2 Partecipazione e consultazione

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; per le modalità del suddetto coinvolgimento, si rimanda al metodo **GS 23101-2 "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.
- b) il corretto coinvolgimento nelle indagini su violazioni del SGRA 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 e degli 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 di dirigenti e 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.

5.5.3.3 Obblighi di informazione dell'organismo di vigilanza

L'obbligo di informazione all'Organismo 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 dal Regolamento di cui al punto 5.5.2.2 e riguardano:

- 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.


L'OdV potrà richiedere ed acquisire dati, informazioni, specifiche operative, modalità di esecuzione/attuazione sulla base di in relazione a criteri che periodicamente determinerà con eventuale indicazione di settori e/o campi specifici.

Si rimanda alla "Tabella 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**".

5.5.4 Sistema Disciplinare e meccanismo sanzionatorio

L'organizzazione adotta un adeguato Sistema Disciplinare che prevede un meccanismo sanzionatorio per la violazione delle norme previste dal SGRA nei riguardi di:

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 29 di 50	
	GS 23101:2013	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento
9001		14001	18001	8000	SEZIONE 5 RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE	
					DATA	REVISIONE
					03/05/2016	03

- n) personale interno;
- o) collaboratori esterni;
- p) amministratori;
- q) dirigenti;
- r) soggetti posti in posizioni apicali;
- s) fornitori e consulenti;
- t) 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.


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 "de-mansionamento".

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.

A questo proposito occorre puntualizzare che la legge 27 marzo 2001, n. 97 ("Norme sul rapporto tra procedimento penale e procedimento disciplinare ed effetti sul giudicato penale nei confronti dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche") prevede espressamente, all'art. 3, la possibilità di trasferimento del dipendente di enti a prevalente partecipazione pubblica, a seguito di rinvio a giudizio per uno dei reati previsti agli artt. 314, co. 1, 317, 318, 319, 319-ter e 320 cod. pen. e dall'art. 3, l. n. 1383/1941.

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.

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 30 di 50	
	GS 23101:2013	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento
9001		14001	18001	8000	SEZIONE 5	
					RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE	
					DATA	REVISIONE
					03/05/2016	03

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.

5.6 Riesame di direzione

5.6.1 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.

5.6.2 Elementi in ingresso per il riesame


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;
- 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) eventuali segnalazioni da terze parti esterne;
- h) indicatori di prestazioni dei processi;
- i) stato delle azioni preventive e correttive;
- j) azioni derivanti da precedenti riesami di direzione;
- k) modifiche che potrebbero avere effetti sul SGRA;
- l) raccomandazioni per il miglioramento.

5.6.3 Elementi in uscita dal riesame

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 5.4.2;
- c) alle esigenze di risorse.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 31 di 50			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento			
GS 23101:2013	9001	14001	18001	8000	SEZIONE 6 GESTIONE DELLE RISORSE			
							DATA	REVISIONE
							03/05/2016	02

6 Gestione delle Risorse

6.1 Messa a disposizione delle 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;

6.2 Risorse umane

6.2.1 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 per come stabilito nel **Sistema di Gestione della Qualità**, nel **Modello di Organizzazione di cui all'art. 30 del D.lgs. 81/01 e s.m.i.** e nel **DVR ex artt. 28-29 del DLgs 81/08** (vedi mansionari di cui al 5.5.1 per le risorse interne e procedure di qualifica dei fornitori per quelle esterne).

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

6.2.2 Competenza, formazione-addestramento e consapevolezza


L'organizzazione:

- a) ha determinato la competenza necessaria per il personale che svolge attività che influenzano la conformità ai requisiti del SGRA (vedi procedure per le risorse interne e procedure per la qualifica dei fornitori);
- 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 registrazioni (vedere punto 4.2.4) dell'istruzione, della formazione-addestramento, delle abilità e dell'esperienza.

6.3 Infrastrutture

L'organizzazione ha determinato, fornisce e mantiene le infrastrutture necessarie 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 (sia hardware sia software);
- c) servizi di supporto (quali sistemi di comunicazione o informativi; per il dettaglio dei canali di comunicazione, si rimanda alle specifiche di processo).

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 32 di 50	
	GS 23101:2013	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento
9001		14001	18001	8000	SEZIONE 6 GESTIONE DELLE RISORSE	
					DATA	REVISIONE
					03/05/2016	02

6.4 Ambiente di lavoro

L'organizzazione gestisce l'ambiente di lavoro in maniera tale da conseguire la conformità ai requisiti del SGRA. Si rimanda alla documentazione in materia di Sicurezza sul lavoro ed alle specifiche di processo per maggiori dettagli.

6.5 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 (vedi 5.5.1).

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.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 33 di 50			
	GS 23101:2013	RIFERIMENTI ALTRE NORME				SEZIONE 7 ATTUAZIONE E FUNZIONAMENTO		Aggiornamento documento
9001		14001	18001	8000	DATA			REVISIONE
					03/05/2016			02

7 Attuazione e funzionamento

7.1 Controllo Operativo

L'organizzazione pianifica e sviluppa i processi e le relative attività. 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 (vedere 5.4.2.1).


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 (vedi anche Sistema di Gestione della Qualità, Modello di Organizzazione di cui all'art. 30 del D.lgs. 81/01 e s.m.i., integrato con il Sistema di Gestione Ambientale ex ISO 14001 e correlato col Sistema di Gestione della Qualità ex ISO 9001 e DVR ex artt. 28-29 del DLgs 81/08);
- b) misure di controllo per l'approvvigionamento di beni, servizi e consulenze;
- c) 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 (vedi anche Sistema di Gestione della Qualità e Modello di Organizzazione di cui all'art. 30 del D.lgs. 81/01 e s.m.i., integrato con il Sistema di Gestione Ambientale ex ISO 14001 e correlato col Sistema di Gestione della Qualità ex ISO 9001 e DVR ex artt. 28-29 del DLgs 81/08).

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, per quanto possibile, 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 5.5.2)
- 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 registrazioni (vedere punto 4.2.4) necessarie a fornire evidenza che i processi di realizzazione soddisfino i requisiti, sono in una forma adeguata al modo di operare dell'organizzazione.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 34 di 50			
	GS 23101:2013	RIFERIMENTI ALTRE NORME				SEZIONE 7 ATTUAZIONE E FUNZIONAMENTO		Aggiornamento documento
9001		14001	18001	8000	DATA			REVISIONE
						03/05/2016	02	

7.2 Gestione dei fornitori

7.2.1 Processo di approvvigionamento

L'organizzazione assicura che il prodotto (inteso anche come servizio e/o consulenza) approvvigionato sia conforme ai requisiti di approvvigionamento specificati. Il tipo e l'estensione del controllo applicato sul fornitore (inteso anche come collaboratore, consulente e/o partner) e sul prodotto approvvigionato dipendono dall'effetto del prodotto approvvigionato sulla corretta attuazione del SGRA.

L'organizzazione valuta e seleziona i fornitori in base alla loro capacità di fornire un prodotto conforme ai requisiti del SGRA. Sono stati stabiliti i criteri per la selezione, la valutazione e la ri-valutazione dei fornitori, inclusi, ove appropriati, i controlli circa l'affidabilità tecnico-finanziaria e l'eventuale inclusione nelle liste internazionali dei soggetti legati, direttamente ed indirettamente, al terrorismo. Sono mantenute registrazioni (vedere punto 4.2.4) dei risultati delle valutazioni e delle eventuali azioni necessarie risultanti dalla valutazione.

7.2.2 Informazioni relative all'approvvigionamento

Le informazioni relative all'approvvigionamento devono descrivere il prodotto da approvvigionare, compresi, ove appropriato:

- a) requisiti per l'approvazione del prodotto, delle procedure, dei processi e delle apparecchiature;
- b) requisiti per la qualificazione del personale;
- c) requisiti del SGRA.

L'organizzazione assicura l'adeguatezza dei requisiti di approvvigionamento specificati, prima della loro comunicazione al fornitore.

7.2.3 Verifica di quanto approvvigionato

L'organizzazione ha stabilito ed effettua le attività necessarie per assicurare che il prodotto approvvigionato soddisfi i requisiti di approvvigionamento specificati.


Qualora l'organizzazione o una terza parte interessata intendano effettuare una verifica presso le sedi del fornitore, l'organizzazione deve specificare, nell'ambito delle informazioni relative all'approvvigionamento, le disposizioni per la verifica e la modalità per il rilascio del prodotto.

7.3 Progettazione, produzione ed erogazione del servizio

7.3.1 Tenuta sotto controllo della produzione e dell'erogazione del servizio

L'organizzazione pianifica ed effettua le attività di produzione e di erogazione del servizio in condizioni controllate. Tali condizioni comprendono, per quanto applicabile:

- a) la disponibilità di informazioni che descrivano le caratteristiche del prodotto/servizio;
- b) la disponibilità di procedure, istruzioni di lavoro, protocolli, ove necessari;
- c) l'utilizzazione di apparecchiature idonee, con particolare riguardo ad hardware e software;
- d) l'attuazione del monitoraggio e della misurazione;
- e) l'attuazione del rilascio, della consegna e delle attività successive alla consegna del prodotto e/o erogazione del servizio.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 35 di 50			
	GS 23101:2013	RIFERIMENTI ALTRE NORME				SEZIONE 7 ATTUAZIONE E FUNZIONAMENTO		Aggiornamento documento
9001		14001	18001	8000			DATA	REVISIONE
							03/05/2016	02

7.3.2 Validazione dei processi

L'organizzazione valida preventivamente tutti quei processi in cui il risultato non può essere verificato da successive attività di monitoraggio o misurazione e, di conseguenza, le carenze possono evidenziarsi solo quando la violazione del SGRA sia avvenuta e/o inevitabile.

La validazione serve a dimostrare la capacità di questi processi di conseguire i risultati pianificati. Per questi processi, l'organizzazione ha stabilito disposizioni comprendenti, per quanto applicabile:

- a) criteri definiti per il riesame e l'approvazione dei processi;
- b) qualificazione del personale;
- c) utilizzazione di metodi e di procedure specifici;
- d) requisiti per le registrazioni (vedere punto 4.2.4);
- e) rivalidazione.

L'organizzazione mantiene apposite registrazioni dei processi di validazione attuati.

7.3.3 Identificazione, rintracciabilità e conservazione

L'organizzazione identifica ogni attività con mezzi adeguati lungo tutto l'iter di svolgimento. L'organizzazione identifica lo stato delle attività con riferimento ai requisiti di monitoraggio e di misurazione, lungo tutto l'iter di svolgimento.

L'organizzazione garantisce la rintracciabilità delle attività, tenendo sotto controllo l'identificazione univoca delle attività e mantenendo registrazioni (vedere punto 4.2.4).

L'organizzazione conserva ogni evidenza materiale, cartacea e/o elettronica, al fine di mantenere la conformità ai requisiti del SGRA. Per quanto applicabile, la conservazione comprende l'identificazione, la diffusione, movimentazione, la conservazione, la protezione e la definitiva eventuale eliminazione.

Tutte le attività necessarie a garantire quanto sopra, sono deducibili dai mansionari, dai protocolli, dalle specifiche di processo.

7.3.4 Preparazione e risposta alle violazioni gravi del SGRA


Nell'ambito del Sistema Disciplinare (vedi punto 5.5.4), l'organizzazione ha stabilito, implementato e mantiene attive procedure:

- a) per identificare le situazioni che possono causare una potenziale violazione grave del SGRA, intesa come attività in aperto contrasto con le disposizioni legislative;
- b) per rispondere a tali violazioni gravi (vedi 7.3.4.1).

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 risposta alle violazioni gravi, dove praticabile, coinvolgendo, dove possibile, le parti interessate.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 36 di 50			
	GS 23101:2013	RIFERIMENTI ALTRE NORME				SEZIONE 7 ATTUAZIONE E FUNZIONAMENTO		Aggiornamento documento
9001		14001	18001	8000	DATA			REVISIONE
						03/05/2016	02	

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 (vedi 7.3.4.1).

7.3.4.1 Indagini su violazioni gravi


L'organizzazione ha stabilito, implementato e mantiene attive, nell'ambito del "Sistema Disciplinare", procedure per la registrazione, l'indagine e l'analisi delle violazioni gravi 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 di un'azione preventiva;
- d) identificare le opportunità per un miglioramento continuo;
- e) comunicare i risultati di tali 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.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 37 di 50			
	GS 23101:2013	RIFERIMENTI ALTRE NORME				SEZIONE 8 MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO		Aggiornamento documento
9001		14001	18001	8000			DATA	REVISIONE
							03/05/2016	03

8 Misurazione, analisi e miglioramento

8.1 Generalità

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.

8.2 Monitoraggio e misurazione

8.2.1 Percezione e grado di coinvolgimento delle parti interessate

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

Per le parti interessate interne all'organizzazione si utilizzano i seguenti metodi:

- **“Questionari sul Sistema di Controllo Interno”**, nella sua revisione più attuale, per i dirigenti ed i responsabili di funzione, 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.

Per le parti interessate esterne, si ricorre alla somministrazione del “Questionario 231 per Stakeholders esterni”, analizzando i quali l'organizzazione pianifica, se necessario, eventuali interventi di sensibilizzazione o, in estrema ratio, delle azioni correttive/preventive.


8.2.2 Audit interno

L'organizzazione, tramite l'OdV ed il Team di Audit interno 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 7.1), 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” 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 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.

8.2.2.1 Competenza e valutazione degli auditors

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 38 di 50	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento	
GS 23101:2013	9001	14001	18001	8000	SEZIONE 8 MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO	
					DATA	REVISIONE
					03/05/2016	03

Preliminarmente ad ogni audit, la Direzione, con il supporto di R231, 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 aver partecipato a corsi qualificanti della figura di Auditor 231, ai sensi della norma ISO 17024, da parte di ente accreditato MLA e dimostrare esperienza pregressa di audit 231. Inoltre dovranno 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.

8.2.2.2 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.

8.2.2.3 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.

8.2.2.4 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;
- 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;

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 39 di 50	
	GS 23101:2013	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento
9001		14001	18001	8000	SEZIONE 8 MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO	
					DATA	REVISIONE
					03/05/2016	03

- 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 R231 affinché lo porti all'attenzione dell'Alta Direzione. Successivamente R231 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).

8.2.2.5 Richiesta Azioni di Miglioramento

Conseguentemente al rapporto, se sono emerse non conformità rilevanti o potenziali, R231 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.

8.2.2.6 Audit interni non programmati

Qualora si determinino condizioni tali da eseguire Audit non programmati, questi devono essere gestiti da R231 secondo le stesse modalità previste per quelli programmati. In tal caso, tempestivamente, la Direzione, con il supporto di R231, 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.

8.2.3 Monitoraggio e misurazione dei processi

L'organizzazione ha stabilito, implementato e mantiene attive delle procedure per misurare e monitorare regolarmente i risultati dei processi del SGRA (vedi metodo **GS 23101-2 "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. 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 alla "Mappatura Rischio per Processi-Area di reato 231" ed ai "Questionari processi-reati 231" per i risultati di tali attività.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 40 di 50			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				SEZIONE 8 MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO		Aggiornamento documento	
GS 23101:2013	9001	14001	18001	8000	DATA 03/05/2016		REVISIONE 03	

8.2.4 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 (vedi 5.4.3).

L'organizzazione valuta anche la conformità alle altre prescrizioni che essa sottoscrive (vedi 5.4.3).

Il responsabile del procedimento di valutazione periodica è R231, 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 R231 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.

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

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

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

8.3 Procedura di Gestione delle Non Conformità

Se un dipendente o un collaboratore rileva una non conformità di qualsiasi tipo, la segnala al Dirigente di riferimento, che può mettere in atto misure correttive ed esercitare un ruolo di mediazione (garantendo l'informazione dell'OdV), e che deve riportare la segnalazione all'OdV ed al Responsabile 231 aziendale

È, tuttavia, facoltà di dipendenti e collaboratori, qualora sorgano motivi di conflitto o qualora il Dirigente di riferimento non si attivi tempestivamente, richiedere chiarimenti interpretativi, o effettuare segnalazioni di violazione, direttamente al Responsabile 231 aziendale e/o all'OdV.

Gli stakeholders esterni, invece, riferiranno direttamente al Responsabile 231 aziendale e/o all'OdV.

R231 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 R231) 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 necessita un'Azione di Miglioramento (Correttiva/Preventiva), sarà gestita secondo le indicazioni dello specifico paragrafo della presente sezione.

L'indicazione di R231, in caso di grave 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.

In attesa di decisione, un eventuale prodotto/servizio/attività/ambiente di lavoro non conforme verrà messo "in disuso" e segregato (o interdetto all'uso) ed identificato chiaramente.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 41 di 50			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				SEZIONE 8 MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO		Aggiornamento documento	
GS 23101:2013	9001	14001	18001	8000			DATA 03/05/2016	REVISIONE 03

Il prodotto/servizio/attività/ambiente di lavoro non conforme, successivamente al trattamento della NC, verrà sottoposto a ricontrollo, il cui esito sarà registrato nel RNC.

Se negativo R231 formulerà un'ulteriore proposta di risoluzione, dietro verifica dell'OdV ed approvazione di AD, nel caso in cui l'anomalia sia grave.

Il prodotto/servizio/attività/ambiente di lavoro tornerà così nuovamente "in uso".

8.4 Analisi dei dati

L'organizzazione determina, raccoglie ed analizza i dati appropriati per dimostrare l'adeguatezza e l'efficacia del SGRA e per valutare dove possa essere realizzato il miglioramento continuo dell'efficacia del sistema stesso. Ciò comprende i dati risultanti dal monitoraggio e dalla misurazione e da altre fonti pertinenti.

L'analisi dei dati è effettuata tramite:

- "Questionari sul Sistema di Controllo Interno (SCI)" e "Mappe dei rischi del SCI", per Apicali e sottoposti;
- "Questionari Processi-Reati 231";
- "Mappatura Rischio per Processi-Area di reato 231";

e fornisce informazioni in merito a:

- a) percezione e grado di coinvolgimento delle parti interessate (vedere punto 8.2.1);
- b) conformità alle prescrizioni legali ed altre (vedere punto 8.2.4);
- c) caratteristiche e tendenze dei processi, comprese opportunità per azioni preventive (vedere punti 8.2.3 e 8.2.4);
- d) fornitori (vedere punto 7.2.1).

8.5 Miglioramento

8.5.1 Miglioramento continuo

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


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

Rilievi interni:

- non conformità;
- 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;

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 42 di 50			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				SEZIONE 8 MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO		Aggiornamento documento	
GS 23101:2013	9001	14001	18001	8000			DATA 03/05/2016	REVISIONE 03

- audit effettuati da enti esterni all'azienda.

8.5.2 Procedura di gestione delle Azioni correttive

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 R231 che individua la funzione e/o l'operatore pertinente per l'analisi della causa, a cominciare dal riesame delle non conformità riscontrate. Si verifica 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 R231 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).

Il Registro delle Azioni di Miglioramento" (RAM) è un foglio elettronico (ad accesso limitato solo a R231) per la registrazione di tutte le AC/AP 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 AC/AP. Il Registro ha validità annuale.

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

8.5.2.1 Verifica di Efficacia delle Azioni Correttive

Alla data programmata, R231 effettua la verifica dell'efficacia delle azioni correttive, registrando i dati oggettivi circa la reale efficacia dell'azione correttiva nel suddetto RAM.

8.5.2.2 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.


8.5.3 Procedura di Gestione Azioni preventive

Le azioni preventive sono le azioni intraprese per eliminare le cause di potenziali non conformità ed esiti negativi dei controlli, al fine di prevenirne il verificarsi.

Sulla base delle analisi (es. riesame della Direzione), nel caso in cui si evidenzino situazioni di potenziali criticità legati a:

- Trend negativi evidenziati da elaborazioni statistiche;
- Indagini di Monitoraggio con esito calante;
- Opportunità di miglioramento del know how, delle professionalità.

AD chiede al responsabile di funzione in cui si verificano condizioni pregiudizievoli per il SGRA, di avviare azioni preventive, dando incarico a R231 di eseguire controlli per assicurarne l'efficacia.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 43 di 50	
	GS 23101:2013	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento
9001		14001	18001	8000	SEZIONE 8 MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO	
					DATA	REVISIONE
					03/05/2016	03

R231 propone soluzioni e tempi di completamento che sottopone all'approvazione di AD; le soluzioni possono includere, ad esempio:

- correzioni di condizioni operative;
- modifica delle procedure o istruzioni operative;
- elaborazione di nuove procedure o istruzioni;
- interventi di formazione.

R231, inoltre, effettua una valutazione preventiva degli impatti che l'azione preventiva avrà sugli altri processi aziendali

Il responsabile della funzione interessata provvede all'attuazione dell'azione preventiva entro i termini stabiliti dandone comunicazione a R231 perché ne verifichi il corretto completamento.

Inoltre, AD può richiedere l'avvio di un'azione preventiva in qualunque momento sia evidenziata, da parte di qualunque funzione, la necessità di modificare alcune condizioni operative o procedure ed istruzioni.

Le azioni da intraprendere ed i relativi tempi di attuazione sono registrati nel RAM.

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

8.5.3.1 Verifica di Efficacia delle Azioni Preventive

Alla data programmata, R231 effettua la verifica dell'efficacia delle azioni preventive, registrando i dati oggettivi circa la reale efficacia dell'azione preventiva nel suddetto RAM.

8.5.3.2 Riesame delle Azioni Preventive

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




	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 44 di 50			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				SEZIONE 8 MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO		Aggiornamento documento	
GS 23101:2013	9001	14001	18001	8000			DATA 03/05/2016	REVISIONE 03

Tabella di Correlazione con i requisiti di altri standard


GS 23101:2013 (Dlgs 231/01)	ISO 9001:2008	OHSAS 18001:2007	ISO 14001:2004	SA 8000:2008	ISO 31000:2010
PREMESSA	PREMESSA				
0. INTRODUZIONE (Solo titolo) 0.1 Generalità 0.2 Approccio per Processi 0.3 Integrabilità con altri sistemi di gestione	0. INTRODUZIONE (Solo titolo) 0.1 Generalità 0.2 Approccio per processi 0.3 Relazione con la ISO 9004 0.4 Compatibilità con altri sistemi di gestione	INTRODUZIONE	INTRODUZIONE		INTRODUZIONE
1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE 1.1 Generalità 1.2 Applicazione	1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE 1.1 Generalità 1.2 Applicazione	1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	I. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE
2. RIFERIMENTI NORMATIVI 2.1 Generalità 2.2 Fattispecie di reato/illecito	2. RIFERIMENTI NORMATIVI	2. RIFERIMENTI NORMATIVI	2. RIFERIMENTI NORMATIVI	II. Elementi normativi e loro interpretazione	
3. TERMINI E DEFINIZIONI	3. TERMINI E DEFINIZIONI	3. TERMINI E DEFINIZIONI	3. TERMINI E DEFINIZIONI	III. Definizioni	2. TERMINI E DEFINIZIONI 3. PRINCIPI
4. SISTEMA DI GESTIONE PER LA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA (solo titolo) 4.1 Requisiti generali 4.2 Requisiti relativi alla documentazione (solo titolo) 4.2.1 Aspetti Generali 4.2.2 Manuale del SGRA	4. SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' (solo titolo) 4.1 Requisiti generali 4.2 Requisiti relativi alla documentazione (solo titolo) 4.2.1 Generalità	4. REQUISITI DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA S&SL (solo titolo) 4.1 Requisiti generali 4.4.4 Documentazione	4. REQUISITI DEL SISTEMA DI GESTIONE AMBIENTALE (solo titolo) 4.1 Requisiti generali 4.4.4 Documentazione	IV. Requisiti di Responsabilità Sociale (solo titolo)	4. STRUTTURA DI RIFERIMENTO (solo titolo) 5. PROCESSO (solo titolo) 4.1 Generalità 4.3.4 Integrazione nei processi organizzativi 5.1 Generalità

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 45 di 50	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento	
GS 23101:2013	9001	14001	18001	8000	SEZIONE 8 MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO	
					DATA	REVISIONE
					03/05/2016	03


GS 23101:2013 (Dlgs 231/01)	ISO 9001:2008	OHSAS 18001:2007	ISO 14001:2004	SA 8000:2008	ISO 31000:2010
4.2.3 Tenuta sotto controllo dei documenti	4.2.3 Tenuta sotto controllo dei documenti	4.4.5 Controllo della documentazione	4.4.5 Controllo dei documenti		
4.2.4 Tenuta sotto controllo delle registrazioni	4.2.4 Tenuta sotto controllo delle registrazioni	4.5.4 Gestione delle registrazioni	4.5.4 Controllo delle registrazioni	9.16 Registrazioni	5.7 Registrazione del processo di gestione del rischio
5. RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE (solo titolo)	5. RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE (solo titolo)				4. STRUTTURA DI RIFERIMENTO (solo titolo) 5. PROCESSO (solo titolo)
5.1 Impegno della Direzione	5.1 Impegno della direzione	4.2 Politica per la S&SL 4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità, dovere di rendicontazione (accountability) e autorità	4.2 Politica Ambientale 4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità e autorità		4.2 Mandato e impegno
5.2 Orientamento alla legalità	5.2 Orientamento al cliente	4.3.1 Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e determinazione dei controlli 4.3.2 Requisiti di legge e di altro tipo 4.6 Riesame della direzione	4.3.1 Aspetti ambientali 4.3.2 Prescrizioni legali e altre prescrizioni 4.6 Riesame della direzione	1 Lavoro infantile - 2 Lavoro forzato ed obbligato - 3 Salute e sicurezza - 4 Libertà di associazione e diritto alla contrattazione collettiva - 5 Discriminazione - 6 Procedure disciplinari - 7 Orario di lavoro - 8 Retribuzione	4.3.1 Comprendere l'organizzazione ed il suo contesto 4.4.1 Attuare la struttura di riferimento per gestire il rischio 4.5 Monitoraggio e riesame della struttura di riferimento
5.3 Codice etico e Politica per la Responsabilità amministrativa	5.3 Politica per la Qualità	4.2 Politica per la S&SL	4.2 Politica Ambientale	9.1 Politica	4.3.2 Stabilire la politica per la gestione del rischio
5.4 Pianificazione (solo titolo)	5.4 Pianificazione (solo titolo)	4.3 Pianificazione (solo titolo)	4.3 Pianificazione (solo titolo)		4.3 Progettazione della struttura di riferimento per gestire il rischio
5.4.1 Pianificazione del SGRA	5.4.2 Pianificazione per la qualità	4.3.3 Obiettivi e programma/i	4.3.3 Obiettivi, traguardi e programmi	9.5 - 9.6 Pianificazione e implementazione	4.3.1 Comprendere l'organizzazione ed il suo contesto
5.4.2 Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e determinazione dei controlli	5.4.2 Pianificazione per la qualità	4.3.1 Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e determinazione dei controlli	4.3.1 Aspetti ambientali		5.4 Valutazione del rischio 5.4.1 Generalità 5.4.2 Identificazione del rischio 5.4.3 Analisi del rischio 5.4.4 Ponderazione

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 46 di 50	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				SEZIONE 8 MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO	
GS 23101:2013	9001	14001	18001	8000	Aggiornamento documento	
					DATA	REVISIONE
					03/05/2016	03


GS 23101:2013 (Dlgs 231/01)	ISO 9001:2008	OHSAS 18001:2007	ISO 14001:2004	SA 8000:2008	ISO 31000:2010
5.4.2.1 Gestione del cambiamento					del rischio
5.4.3 Prescrizioni legali e di altro tipo		4.3.2 Requisiti di legge e di altro tipo	4.3.2 Prescrizioni legali e altre prescrizioni		4.4.1 Attuare la struttura di riferimento per gestire il rischio
5.4.4 Obiettivi	5.4.1 Obiettivi per la qualità	4.3.3 Obiettivi e programma/i	4.3.3 Obiettivi , traguardi e programmi		5.4.2 Identificazione del rischio 5.5 Trattamento del rischio 5.5.1 Generalità 5.5.2 Selezione delle opzioni di trattamento del rischio 5.5.3 Predisporre e attuare dei piani di trattamento del rischio.
5.5 Responsabilità, Autorità e Comunicazione (solo titolo)	5.5 Responsabilità, autorità e comunicazione (solo titolo)				4.3.3 Responsabilità
5.5.1 Responsabilità ed Autorità	5.5.1 Responsabilità ed autorità	4.1 Requisiti generali	4.1 Requisiti generali	9.5 - 9.6 Pianificazione e implementazione	4.3.5 Risorse
		4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità, dovere di rendicontazione (accountability) e autorità	4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità e autorità		
5.5.2 Organismo di Vigilanza 5.5.2.1 Requisiti e poteri dell'OdV 5.5.2.2 Compiti dell'OdV 5.5.2.3 Statuto dell'OdV	5.5.2 Rappresentante della Direzione	4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità, dovere di rendicontazione (accountability) e autorità	4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità e autorità	9.2 Rappresentante della Direzione 3.2 Salute e sicurezza (rappresentante della direzione)	4.3.5 Risorse
5.5.3 Comunicazione, partecipazione e consultazione (solo titolo)		4.4.3 Comunicazione, partecipazione e consultazione (solo titolo)			
5.5.3.1 Comunicazione interna ed esterna 5.5.3.2 Partecipazione e consultazione	5.5.3 Comunicazione interna	4.4.3.1 Comunicazione 4.4.3.2 Partecipazione e consultazione	4.4.3 Comunicazione	9.3 Rappresentante dei lavoratori SA 8000 9.13-9.14 Comunicazione esterna e coinvolgimento delle parti interessate	4.3.6 Stabilire i meccanismi di comunicazione e reporting interni 4.3.7 Stabilire i meccanismi di comunicazione e reporting esterni

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 47 di 50	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento	
GS 23101:2013	9001	14001	18001	8000	SEZIONE 8	
					MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO	
					DATA	REVISIONE
					03/05/2016	03


GS 23101:2013 (Dlgs 231/01)	ISO 9001:2008	OHSAS 18001:2007	ISO 14001:2004	SA 8000:2008	ISO 31000:2010
5.5.3.3 Obblighi di informazione dell'organismo di vigilanza				4 Libertà di associazione e diritto alla contrattazione collettiva	
5.5.4 Sistema Disciplinare e Meccanismo Sanzionatorio				6 Procedure disciplinari 8.2 Retribuzione (trattenute sul salario)	
5.6 Riesame di Direzione (solo titolo)	5.6 Riesame di Direzione (solo titolo)	4.6 Riesame della direzione	4.6 Riesame della direzione	9.4 Riesame della direzione	5.6 Monitoraggio e riesame
5.6.1 Generalità	5.6.1 Generalità				
5.6.2 Elementi in ingresso per il riesame	5.6.2 Elementi in ingresso per il riesame				
5.6.3 Elementi in uscita dal Riesame	5.6.3 Elementi in uscita dal Riesame				
6 GESTIONE DELLE RISORSE (solo titolo)	6 GESTIONE DELLE RISORSE (solo titolo)				
6.1 Messa a disposizione delle Risorse	6.1 Messa a disposizione delle risorse	4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità, dovere di rendicontazione (accountability) e autorità	4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità e autorità		4.3.5 Risorse
6.2 Risorse Umane (solo titolo)	6.2 Risorse Umane (solo titolo)				
6.2.1 Generalità	6.2.1 Generalità			9.5 - 9.6 Pianificazione e implementazione	
6.2.2 Competenza, formazione, addestramento e consapevolezza	6.2.2 Competenza, formazione- addestramento e consapevolezza	4.4.2 Competenze, formazione e consapevolezza	4.4.2 Competenza, formazione e consapevolezza		
6.3 Infrastrutture	6.3 Infrastrutture	4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità, dovere di rendicontazione (accountability) e autorità	4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità e autorità		
6.4 Ambiente di lavoro	6.4 Ambiente di lavoro	4.3.1 Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e determinazione dei controlli 4.3.2 Requisiti di legge e di altro tipo	4.3.1 Aspetti ambientali 4.3.2 Prescrizioni legali e altre prescrizioni	3 Salute e sicurezza	4.4.1 Attuare la struttura di riferimento per gestire il rischio
6.5 Risorse finanziarie					
7 ATTUAZIONE E FUNZIONAMENTO (solo titolo)	7 REALIZZAZIONE DEL PRODOTTO (solo titolo)	4.4 Attuazione e operatività (solo titolo)	4.4 Attuazione e funzionamento (solo titolo)		4.4 Attuare la gestione del rischio (solo titolo)

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 48 di 50	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				SEZIONE 8 MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO	
GS 23101:2013	9001	14001	18001	8000	Aggiornamento documento DATA REVISIONE 03/05/2016 03	

GS 23101:2013 (Dlgs 231/01)	ISO 9001:2008	OHSAS 18001:2007	ISO 14001:2004	SA 8000:2008	ISO 31000:2010
7.1 Controllo operativo	7.1 Pianificazione della realizzazione del prodotto 7.2 Processi relativi al cliente (solo titolo) 7.2.1 Determinazione dei requisiti relativi al prodotto 7.2.2 Riesame dei requisiti relativi al prodotto	4.4.6 Controllo operativo 4.3.1 Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e determinazione dei controlli 4.3.2 Requisiti di legge e di altro tipo 4.4.6 Controllo operativo	4.4.6 Controllo operativo 4.3.1 Aspetti ambientali 4.3.2 Prescrizioni legali e altre prescrizioni 4.4.6 Controllo operativo	9.5 - 9.6 Pianificazione e implementazione 1 Lavoro infantile - 2 Lavoro forzato ed obbligato 3 Salute e sicurezza - 4 Libertà di associazione e diritto alla contrattazione collettiva 5 Discriminazione	4.4.1 Attuare la struttura di riferimento per gestire il rischio 5.3 Definire il contesto 5.3.1 Generalità 5.3.2 Definire il contesto esterno 5.3.3 Definire il contesto interno 5.3.4 Definire il contesto del processo di gestione del rischio 5.3.5 Definire i criteri di rischio
	7.2.3 Comunicazione con il cliente	4.4.3 Comunicazione, partecipazione e consultazione	4.4.3 Comunicazione	6 Procedure disciplinari - 7 Orario di lavoro	5.2 Comunicazione e consultazione
	7.3 Progettazione e sviluppo (e seguenti)	4.4.6 Controllo operativo	4.4.6 Controllo operativo	8 Retribuzione	
7.2 Gestione dei fornitori (solo titolo)	7.4 Approvvigionamento (solo titolo)	4.4.6 Controllo operativo	4.4.6 Controllo operativo	9.7-9.8-9.9-9.10 Controllo dei Fornitori/Subappaltatori e Subfornitori	
7.2.1 Processo di approvvigionamento	7.4.1 Processo di approvvigionamento				
7.2.2 Informazioni relative all'approvvigionamento	7.4.2 Informazioni relative all'approvvigionamento				
7.2.3 Verifica di quanto approvvigionato	7.4.3 Verifica del prodotto approvvigionato				
7.3 Produzione ed erogazione del servizio/consulenza (solo titolo)	7.5 Produzione ed erogazione del servizio (solo titolo)	4.4.6 Controllo operativo	4.4.6 Controllo operativo		
7.3.1 Tenuta sotto controllo della produzione e dell'erogazione del servizio/consulenza	7.5.1 Tenuta sotto controllo della produzione e dell'erogazione del servizio				
7.3.2 Validazione dei processi	7.5.2 Validazione dei processi di produzione e di erogazione del servizio				
7.3.3 Identificazione, rintracciabilità e conservazione	7.5.3 Identificazione e rintracciabilità				
	7.5.4 Proprietà del cliente				
7.3.3 Identificazione, rintracciabilità e conservazione	7.5.5 Conservazione del prodotto	4.4.6 Controllo operativo	4.4.6 Controllo operativo		

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 49 di 50	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				SEZIONE 8 MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO	
GS 23101:2013	9001	14001	18001	8000	Aggiornamento documento	
					DATA	REVISIONE
					03/05/2016	03

GS 23101:2013 (Dlgs 231/01)	ISO 9001:2008	OHSAS 18001:2007	ISO 14001:2004	SA 8000:2008	ISO 31000:2010
7.3.4 Preparazione e risposta alle violazioni gravi del SGRA		4.4.7 Preparazione e risposta alle emergenze	4.4.7 Preparazione e risposta alle emergenze		5.5 Trattamento del rischio 5.5.1 Generalità
7.3.4.1 Indagine su violazioni gravi		4.5.3.1 Indagine degli accadimenti pericolosi			5.5.2 Selezione delle opzioni di trattamento del rischio 5.5.3 Predisporre e attuare dei piani di trattamento del rischio.
	7.6 Tenuta sotto controllo delle apparecchiature di monitoraggio e di misurazione	4.5.1 Misurazione delle prestazioni e monitoraggio	4.5.1 Sorveglianza e misurazione		
8 MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO (solo titolo)	8 MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO (solo titolo)	4.5 Controllo (solo titolo)	4.5 Controllo (solo titolo)		
8.1 Generalità	8.1 Generalità	4.5.1 Misurazione delle prestazioni e monitoraggio	4.5.1 Sorveglianza e misurazione		
8.2 Monitoraggio e misurazione (solo titolo)	8.2 Monitoraggio e misurazione (solo titolo)				
8.2.1 Percezione e grado di coinvolgimento delle parti interessate	8.2.1 Soddisfazione del cliente				
8.2.2 Audit interno	8.2.2 Audit interno	4.5.5 Audit interno	4.5.5 Audit interno	9.15 Accesso alla verifica	
8.2.3 Monitoraggio e misurazione dei processi	8.2.3 Monitoraggio e misurazione dei processi	4.5.1 Misurazione delle prestazioni e monitoraggio	4.5.1 Sorveglianza e misurazione	9.5 - 9.6 Pianificazione e implementazione	5.6 Monitoraggio e riesame
8.2.4 Valutazione della conformità legislativa	8.2.4 Monitoraggio e misurazione del prodotto	4.5.2 Valutazione della conformità	4.5.2 Valutazione del rispetto delle prescrizioni		4.4.1 Attuare la struttura di riferimento per gestire il rischio
8.3 Gestione delle Non Conformità	8.3 Tenuta sotto controllo del prodotto non conforme	4.5.3.2 Non conformità, azioni correttive e azioni preventive 4.4.7 Preparazione e risposta alle emergenze	4.5.3 Non conformità, azioni correttive e azioni preventive 4.4.7 Preparazione e risposta alle emergenze	9.11-9.12 Gestione delle problematiche ed attuazione di azioni correttive	
8.4 Analisi dei dati	8.4 Analisi dei dati	4.5.1 Misurazione delle prestazioni e monitoraggio	4.5.1 Sorveglianza e misurazione		4.5 Monitoraggio e riesame della struttura di riferimento 5.4.3 Analisi del rischio
8.5 Miglioramento	8.5 Miglioramento				
8.5.1 Miglioramento continuo	8.5.1 Miglioramento continuo	4.2 Politica per la S&SL 4.3.3 Obiettivi e programma/i 4.6 Riesame della direzione	4.2 Politica Ambientale 4.3.3 Obiettivi , traguardi e programmi 4.6 Riesame della direzione		4.6 Miglioramento continuo della struttura di riferimento

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)				Pagina 50 di 50			
	GS 23101:2013	RIFERIMENTI ALTRE NORME				SEZIONE 8 MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO		Aggiornamento documento
9001		14001	18001	8000			DATA	REVISIONE
							03/05/2016	03

GS 23101:2013 (Dlgs 231/01)	ISO 9001:2008	OHSAS 18001:2007	ISO 14001:2004	SA 8000:2008	ISO 31000:2010
8.5.2 Azioni correttive	8.5.2 Azioni correttive	4.5.3.2 Non conformità, azioni correttive e azioni preventive	4.5.3 Non conformità, azioni correttive e azioni preventive	9.11-9.12 Gestione delle problematiche ed attuazione di azioni correttive	
8.5.3 Azioni preventive	8.5.3 Azioni preventive	4.5.3.2 Non conformità, azioni correttive e azioni preventive	4.5.3 Non conformità, azioni correttive e azioni preventive	9.11-9.12 Gestione delle problematiche ed attuazione di azioni correttive	