

**VERBALE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE
DEL 23 GENNAIO 2025**

L'anno 2025, addì 23 (ventitré) del mese di gennaio alle ore 15.30 circa presso gli uffici della sede legale in Avellino (AV) – Via Nuova Strada Consortile – Località Pianodardine, si è riunito il Consiglio di Amministrazione della Società GRANDE Srl, per discutere e deliberare sul seguente

Ordine del giorno

1. Situazione adempimenti societari: Piano Triennale Prevenzione Corruzione; MOG ai sensi del D.Lgs. n. 231/2007 {c.d. antiriciclaggio); Privacy
2. situazione contabile e report a dicembre 2024
3. budget e relazione piano pluriennale
4. varie ed eventuali.

Assume la Presidenza, a norma di statuto, il Presidente del Consiglio di Amministrazione, Dott. Gerardo Santoli, il quale constata e dà atto che:

- oltre ad esso sono presenti i membri del Consiglio di Amministrazione, Signori:
- | | |
|----------------------|-------------------------|
| Marcello Caruso | Amministratore Delegato |
| Assuntina Iannacone | Consigliere |
| Maria Luisa Petruzzo | Consigliere |
| Gianvincenzo Barbato | Consigliere |

Il Presidente dichiara la seduta aperta e validamente costituita – in forma totalitaria – con la presenza di tutti i Consiglieri di Amministrazione, e con il consenso degli intervenuti, chiama a fungere da segretario per la redazione del presente verbale il dott. Gianvincenzo Barbato.

1. Situazione adempimenti compliance societaria

Passando alla trattazione del primo argomento all'ordine del giorno il Presidente dà la parola all'Amministratore delegato.

In merito agli adempimenti in materia Privacy l'Amministratore illustra la relazione del DPO Consigliere Avv.Iannaccone c sullo stato di avanzamento dell'attività di adeguamento alla normativa in materia di protezione dei dati personali della Grande S.r.l..

Le attività svolte sono elencate in modo puntuale, senza vincoli legati alla sequenza temporale:

- è stato effettuato uno studio della composizione aziendale, nonché della relazione tra Grande S.r.l. e De Vizia Transfer S.p.a., così da consegnare gli adempimenti privacy, adattandoli alla realtà aziendale;
- l'Ente ha poi provveduto alla redazione della documentazione utile a nominarLa nostro DPO, con il relativo deposito della nomina sul portale del Garante per la Protezione dei Dati personali;
- è stato siglato un accordo di contitolarità tra De Vizia e Grande, in relazione ai trattamenti condivisi;
- è stato predisposto il registro dei trattamenti semplificato per la Grande S.r.l., relativamente a quelli per cui agisce quale Responsabile ex art. 28 GDPR del Comune di Avellino;
- è stata creata una procedura – con relativo manuale – per la gestione dei Data Breach;
- sono state predisposte misure di sicurezza ex art. 32 Gdpr;

- predisposizione degli atti di designazione dei responsabili di cantiere ai fini privacy, con relative informazioni di gestione dei flussi comunicativi;
- redazione del manuale di gestione dei Data Breach;
- predisposizione delle regole e delle misure di sicurezza per la Grande.

In merito agli adempimenti in materia PTPC il Presidente dà la parola al referente Consigliere Avv. Petruzzo Maria Luisa che fa presente di aver completato lo schema del Piano per la prevenzione della corruzione e della trasparenza della Società, illustrando le misure principali al fine di assicurare la funzione di presidio del rischio corruttivo e per i conseguenti adempimenti normativi per la migliore gestione della società, con particolare attenzione a mitigare/eliminare i profili di potenziali conflitti di interesse ancorché in via astratta. Preso atto che non vi sono osservazioni, propone al consiglio l'approvazione ed adozione del Piano.

Infine, l'Amministratore delegato sottopone all'organo amministrativo gli schemi del Codice etico e del Modello Organizzativo ex D.Lgs 231/2001 "MOG" elaborati, illustrando le procedure relative ad i reati da considerarsi ad ALTO RISCHIO e quindi meritevoli di specifiche procedure prevedere i Corruzione, Corruzione tra privati, Concussione in concorso, Traffico di influenze illecite, Turbata libertà degli incanto, Turbata libertà nel procedimento di scelta del contraente, Truffa, Truffa aggravata, Fatture per operazioni giuridicamente inesistenti, ai sensi dell'art 90 co.9 letto a d lgs 81/08, proponendo anch'egli l'approvazione al Consiglio.

Il Consiglio, preso atto di quanto esposto dall'Amministratore delegato e dal Consigliere delegato al PTPC, nonché dai principali contenuti degli schemi di regolamento del Piano di prevenzione, del Codice Etico e del MOG, dopo una breve discussione, con voto palese espresso per alzata di mano, all'unanimità

Delibera

- di approvare il documento contenente lo schema di "Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2024-2026, allegato alla presente Delibera sotto la lettera A) che ne costituisce parte integrante e sostanziale, da pubblicare sul sito web istituzionale della Società;
- di approvare l'adozione del Codice Etico e del modello 231 in applicazione del D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231, allegati alla presente Delibera rispettivamente sotto le lettere B) e C) (parte I e II) che ne costituiscono parti integranti e sostanziali, da pubblicare sul sito web istituzionale della Società.

2. situazione contabile e report al 31/12/2024

Il presidente illustra all'organo la situazione contabile alla data del 31/12/2024 evidenziando che la stessa appare più efficiente rispetto al PEF asseverato del 15/06/2023 ed al Budget di previsione predisposto e trasmesso ai soci il 30/11/2024 ai sensi dell'art. 23 dello Statuto sociale. Si conferma che la gestione rispetta il principio di cui al T.U. 175/2016 di sostenibilità ed equilibrio economico finanziario del servizio in appalto. Si ritiene ragionevolmente che entro il mese di febbraio p.v. possa completarsi la redazione ed approvazione del progetto di bilancio d'esercizio 2024 da sottoporre all'Assemblea dei soci entro il termine ordinario dei 120 giorni dalla chiusura dell'esercizio previsto dalla norma. Di seguito la situazione contabile riassuntiva della Società al 31/12/2024.

Situazione Contabile al 31/12/2024

VOCE IV DIRETTIVA	SALDO 31/12/2024	Forecast Nov.	Differenze
Conto Economico			
1) Ricavi delle vendite e delle prestazioni	9.258.734	9.244.165,72	14.568,61
6) Materie prime	(451)	(457,12)	6,43
7) Per servizi	(9.248.147)	(9.228.381,74)	(19.764,94)
10) Ammortamenti e svalutazioni - Immateriali	(10.898)	(10.897,99)	-
14) Oneri diversi di gestione	(825)	(958,05)	133,10
16) Altri proventi finanziari:	4.752		4.751,98
17) Interessi e altri oneri finanziari:	-		
20) Imposte sul reddito dell'esercizio - Correnti	(15.166)		304,01
20) Imposte sul reddito dell'esercizio - Imp. anticipate e differite	12.000	(3.470,01)	
Risultato Netto	(0)	1	(1)
Stato Patrimoniale			
Attivo			
B) I. 1) Costi di Impianto e di ampliamento	2.364		
B) I. 7) Altre	139.992		
C) II. 1) 2) Crediti vs Clienti	810.855		
C) II. 5-bis) Crediti Tributari	852.400		
C) II. 5-ter) Imposte Anticipate	16.340		
C) IV. 1) Depositi Bancari	667.922		
D) Ratei e Risconti	91		
Passivo			
A) I. Capitale	(100.000)		

3. budget e relazione piano pluriennale

Il Presidente fa presente che l'organo amministrativo in ossequio all'art.23 dello Statuto Sociale il 30/11/2024 ha redatto e trasmesso ai soci budget di previsione composto da programma annuale e da un programma pluriennale. Propone all'organo amministrativo di approvare formalmente il budget.

Il Consiglio, preso atto di quanto esposto dal Presidente con voto palese espresso per alzata di mano, all'unanimità

Delibera

di approvare il budget di previsione allegato alla presente Delibera sotto la lettera D) che ne costituisce parte integrante e sostanziale, da pubblicare sul sito web istituzionale della Società.

4.varie ed eventuali

Sull'ultimo punto all'ordine del giorno, prende la parola l'amministratore delegato che propone al consiglio la ratifica dell'affidamento dell'attività professionale di consulenza amministrativa societaria e fiscale continuativa per gli adempimenti obbligatori minimi a carico della società ed illustra il preventivo del 16/01/2024 dello studio commerciale Donnet Ancarani Scarrone di Torino, che era stato individuato in via di urgenza in ragione del valore limitato stimato dell'attività ed in relazione alla propria tecnica e professionalità ed assicurandosi del possesso di documentate esperienze pregresse idonee all'esecuzione delle prestazioni contrattuali

Il Consiglio, preso atto di quanto esposto dall'amministratore delegato e visto il preventivo per le prestazioni professionali proposto, con voto palese espresso per alzata di mano, all'unanimità

Delibera

di approvare il preventivo e ratificare l'affidamento anche ai sensi ex art. 50 comma 1 lett. b) del D.Lgs. n. 36/2023 dell'attività di consulenza amministrativa societaria e fiscale alla studio commerciale Donnet Ancarani Scarrone di Torino alle condizioni di cui al preventivo del 15/01/2025, che allegato alla presente Delibera sotto la lettera E) che ne costituisce parte integrante e sostanziale, con onorario forfettario mensile è di €. 500,00, avente ad oggetto le seguenti prestazioni professionali:

- tenuta della contabilità ordinaria;
- tenuta dei registri iva;
- emissione di fatture in formato elettronico;
- redazione di situazioni contabili;
- redazione e trasmissione telematica della dichiarazione mod. REDDITI; predisposizione dei modelli F24 relativi alle imposte a saldo e in acconto;
- redazione e trasmissione telematica della dichiarazione IRAP;
- redazione e trasmissione telematica della dichiarazione annuale IVA;
- redazione e trasmissione telematica delle comunicazioni liquidazioni periodiche IVA (Li.Pe.);
- redazione e trasmissione telematica delle eventuali comunicazioni mensili "esterometro";
- predisposizione e trasmissione telematica delle Certificazione Uniche relative ai redditi di lavoro autonomo;
- redazione e trasmissione telematica del modello 770 lavoro autonomo;
- predisposizione modulistica e deposito telematico presso il Registro delle Imprese di eventuali variazioni;
- segnalazioni delle innovazioni legislative introdotte e promemoria delle principali scadenze;
- genericamente tutta l'attività di consulenza e assistenza relativa alle necessità ordinarie annuali in materia amministrativa, fiscale e contabile, nonché agli adempimenti e alle scadenze obbligatorie.

Si autorizza l'amministratore delegato a formalizzare incarico previa verifica dei requisiti generali o speciali previsti dal codice appalti. Il rapporto contrattuale può essere perfezionato mediante corrispondenza secondo l'uso commerciale, consistente in un apposito scambio di lettere, anche tramite posta elettronica certificata o sistemi elettronici di recapito certificato qualificato ai sensi del regolamento UE n. 910/2014 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 luglio 2014 stante affidamento sottosoglia.

Infine, il presidente ritiene doveroso far presente che il Consiglio di Stato si è espresso sul contenzioso tra Irpiniambiente e il Comune di Avellino. Con la sentenza n. 7/2025 depositata in data 07/01/2025, il Consiglio di Stato ha definitivamente deciso il contenzioso avviato dalla società Irpiniambiente contro il Comune di Avellino e la società. La controversia riguardava la costituzione e l'affidamento del servizio di igiene urbana alla società mista. Il Consiglio di Stato ha respinto il ricorso presentato da Irpiniambiente, confermando l'irricevibilità e l'inammissibilità dell'impugnazione e sancendo così la legittimità degli atti adottati dal Comune di Avellino. La decisione rappresenta un punto fermo nel percorso di riorganizzazione per la società per l'implementazione ed ottimizzazione ulteriore del servizio di gestione dei rifiuti nel capoluogo irpino.

Null'altro essendovi da deliberare, e nessun altro chiedendo la parola, la seduta è tolta alle ore 17,45 circa, previa lettura e unanime approvazione del presente verbale.

Il Segretario
(dott. Gianvincenzo Barbato)



Il Presidente
(dott. Gerardo Santol)





PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2025-2027

Approvato dal Consiglio di Amministrazione il 23.01.2025

Predisposto dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza

Pubblicato sul sito istituzionale della società www.grandeavellino.it nella sezione “Società trasparente”

SOMMARIO

1. PREMESSA

2. INTRODUZIONE E CONTESTO NORMATIVO

2.1. Il quadro normativo di riferimento in generale.

2.2. Il quadro normativo di riferimento per le società in controllo pubblico.

2.3. Le misure anticorruzione e trasparenza per le società in controllo pubblico.

2.4. Raffronto tra Legge Anticorruzione e D.Lgs. 231/2001.

2.5. Definizioni di “corruzione” e “trasparenza”.

2.5.1. La definizione di “corruzione”.

3. IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE

3.1. ANALISI DEL CONTESTO

3.2. CONTESTO ESTERNO

3.3. CONTESTO INTERNO

Struttura Organizzativa

Soggetti coinvolti e ruoli ai fini della prevenzione della corruzione

Mappatura dei processi

4. VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO: identificazione –analisi e ponderazione del rischio

5. TRATTAMENTO DEL RISCHIO

5.1. Misure di prevenzione della corruzione di tipo generale

5.2. Il Sistema di controllo interno

5.3. Codice Etico

5.4. Conflitto di interessi

5.5. Inconferibilità di incarichi dirigenziali ed incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali.

5.6 Divieto di post-employment (pantouflage)

5.7 Attività divulgative e formative in tema di anticorruzione

5.8. Whistleblowing

5.9. Rotazione del personale o misure alternative alla rotazione

6. LA TRASPARENZA

6.1. Il quadro normativo di riferimento in materia di trasparenza amministrativa

6.2. .Processo di attuazione del programma

6.3 Accesso civico

6.4. Trattamento dati personali

6.5 Elementi informativi minimi

7 PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE - MONITORAGGIO E RIESAME

1.1. PREMESSA E OBIETTIVI DEL PIANO

Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC o Piano), disciplinato dalla Legge Anticorruzione (l. 190/2012), costituisce lo strumento attraverso il quale la Società prevede, sulla base di una programmazione triennale, azioni e interventi efficaci nel contrasto a fenomeni corruttivi concernenti l'organizzazione delle attività.

Si evidenzia che il presente Piano fotografa lo stato attuale della compliance della società e la sua peculiare struttura organizzativa.

Grande s.r.l., "Gestione Rifiuti Avellino Nuova Differenziata Eco-Sostenibile", è una società mista pubblico - privata costituita dal Comune di Avellino e dalla De Vizia Transfer s.p.a..

Con Determinazione Dirigenziale n. det. Set. 212/2023 del 29/08/2023 il Comune di Avellino ha affidato alla Società Grande s.r.l. il Servizio di Igiene Urbana prevedendo che tutti i compiti operativi vengano svolti dal socio industriale De Vizia Transfer s.p.a., società dotata di Modello di Organizzazione, Gestione e controllo ex D.Lgs. n. 231/2001 e che ha adottato il proprio Codice Etico.

Il Piano costituisce quindi documento programmatico, nel quale confluiscono le finalità, gli istituti e le linee di indirizzo che il RPCT ha elaborato sulla base degli elementi attualmente a disposizione.

Sono da considerare parte integrante del Piano anche i documenti aziendali:

- Modello organizzativo ex 231/2001
- Codice Etico contenuto nel Mog 231

Prima della sua approvazione, viene consultato l'Organismo di Vigilanza e la bozza del PTPCT viene messa a disposizione di quest'ultimo per condivisione e allineamento.

Dopo l'approvazione del Piano, il documento viene pubblicato nel sito istituzionale di Grande nella Sezione "Società Trasparente" e sarà promosso attraverso appositi canali e iniziative di comunicazione.

Con la predisposizione ed aggiornamento del Piano, Grande srl intende innescare un processo ciclico in cui l'analisi, le strategie e gli strumenti vengono via via affinati o, eventualmente, sostituiti in relazione al feedback ottenuto a seguito della loro applicazione e tenendo conto dell'esigenza di uno sviluppo progressivo del sistema di prevenzione.

Per quanto riguarda gli obiettivi, in linea con quanto previsto dalla normativa anticorruzione e dalle indicazioni dell'Anac, la Società ha individuato i seguenti obiettivi strategici in materia

- A) diffondere, all'interno della Società, la cultura della prevenzione della corruzione e della trasparenza, mediante incontri formativi nonché prevedendo tra gli obiettivi aziendali attività legate al contrasto della corruzione;
- B) rendere "trasparenti" ulteriori dati oltre a quelli previsti dalla legge;

- C) introduzione di un sistema di monitoraggio sulla qualità della formazione erogata;
- D) integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno;
- E) creare un contesto sfavorevole alla corruzione;
- F) rafforzamento della misura del Whistleblowing con implementazione delle regole procedurali relative alla gestione della nuova piattaforma.

1. Normativa di riferimento

1.1. Il quadro normativo di riferimento in generale.

La **Legge n. 190 del 6 novembre 2012**, recante “*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*”, cd. “**Legge Anticorruzione**”, ha introdotto nell’ambito dell’ordinamento italiano una specifica normativa volta a rafforzare l’efficacia e l’effettività delle misure di contrasto della corruzione all’interno della Pubblica Amministrazione e degli Enti ad essa riconducibili tramite molteplici azioni volte, da un lato, a prevenire i fenomeni corruttivi e, dall’altro, a garantire la massima trasparenza dell’organizzazione e dell’attività di ciascun Ente interessato dalla disciplina in esame. Il perimetro segnato dalla L. 190/2012 è stato attuato, sul versante normativo, con quattro principali decreti, emanati nel corso del 2013, e precisamente:

- Il **Decreto Legislativo n. 235 del 31 dicembre 2012** (“*Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190*”);
- il **Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013** (“*Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*”), c.d. “**Decreto Trasparenza**”, entrato in vigore il 20 aprile 2013, e recentemente modificato ad opera del D.Lgs. 97/2016, il quale pone in capo agli Enti destinatari, specifici obblighi di (i) pubblicazione sui propri siti informatici inerenti alle rispettive organizzazioni e attività e, specularmente, (ii) adottare misure idonee a garantire l’accesso civico - semplice e generalizzato - ai dati, ai documenti e alle informazioni, a seconda dei casi, che siano o meno oggetto di pubblicazione obbligatoria;
- il **Decreto Legislativo n. 39 dell’8 aprile 2013** (“*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in*

controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”), entrato in vigore il 4 maggio 2013, disciplinante le cause di inconferibilità e incompatibilità degli esponenti *inter alia* delle PP.AA. e delle entità privatistiche partecipate;

- il **Decreto del Presidente della Repubblica n. 62 del 16 aprile 2013** (“Codice di comportamento per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni, approvato in attuazione dell’art. 54 del D.Lgs. 165 del 2001, come sostituito dalla L. 190/2012”).

I provvedimenti di cui sopra sono stati meglio precisati grazie ad una importante attività di regolazione rimessa dal legislatore principalmente in capo all’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), a seguire sintetizzata.

Segnatamente, mediante la **Deliberazione Civit n. 72 dell’11 settembre 2013**, adottata su proposta del Dipartimento della Funzione Pubblica ai sensi dell’art. 1, comma 2, lettera b) della L. 190/2012, è stato adottato il primo **Piano Nazionale Anticorruzione** (PNA 2013), a valere per il triennio 2013- 2016, il quale precisa le indicazioni minime di riferimento per il contrasto ai fenomeni corruttivi nell’ambito di ciascun Ente destinatario del quadro disciplinare in esame, con particolare riferimento ai contenuti dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT).

Il PNA 2013 è stato aggiornato con la **Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015**, recante “*Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione*”.

Successivamente all’Aggiornamento 2015 è intervenuto il **Decreto Legislativo n. 97 del 25 maggio 2016** (“*Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*”).

Con tale importante riforma, il legislatore ha, in più punti, modificato l'originario quadro normativo, apportando significative modifiche sia alla L. 190/2012 che al D.Lgs. 33/2013.

In particolare, il D.Lgs. 97/2016 ha previsto l'integrazione tra il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) e il (precedente) Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI), disponendo che i destinatari degli obblighi introdotti dalla L. 190/2012 adottino **un unico strumento di programmazione**, ossia il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT). Il Decreto di riforma è altresì intervenuto relativamente agli obblighi di pubblicazione sui siti istituzionali degli enti interessati, da un lato implementando i dati e le informazioni oggetto di pubblicazione, dall'altro introducendo meccanismi di semplificazione e razionalizzazione, anche in relazione alla natura dell'Ente sottoposto alla disciplina in questione. Altra significativa novità introdotta dal Correttivo è rappresentata dall'introduzione del sopra citato **“accesso civico generalizzato”** secondo il modello del cd. FOIA (Freedom of Information Acts), aggiuntosi all'accesso civico relativo ai dati immediatamente oggetto di pubblicazione (cd. “accesso civico semplice”), già presente nell'ordinamento italiano a far data dall'entrata in vigore del D.Lgs. 33/2013.

La riforma del D.Lgs. 97/2016 è stata, anche in questo caso, recepita e chiarita nei termini applicativi con il successivo aggiornamento del PNA, intervenuto con **Delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016 (PNA 2016)**, adottato anche alla luce dell'art. 19 del D.L. 24 giugno 2014, n. 90.

Il PNA 2016 non sostituisce il PNA 2013 e il relativo aggiornamento del 2015 (Determinazione ANAC n. 12/2015), bensì - in una logica di continuità - impartisce specifiche indicazioni relativamente a particolari settori dell'amministrazione pubblica italiana. Nello specifico, il PNA 2016, ripercorrendo il tracciato di riforma del D.Lgs. 97/2016, chiarisce, anche in una ottica di ausilio per i diretti destinatari, gli adempimenti in materia di anticorruzione e trasparenza, peraltro differenziando le diverse misure in relazione alle tipologie di Enti, di volta in volta, considerati (es.

Amministrazioni ex art. 1, comma 2, D.Lgs. 165/2001, società in controllo pubblico ovvero partecipate, etc.) e al relativo ambito di azione (es. Contratti pubblici, Personale, Sanità, etc.).

Sotto il versante della trasparenza, gli obblighi normativi sono stati ulteriormente disciplinati dalle **Delibere ANAC nn. 1309 e 1310 del 28 dicembre 2016**, rispettivamente le “*Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all’accesso civico di cui all’art. 5, comma 2, del D.Lgs. 33/2013*” e le “*Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016*”.

Ancora, con **Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017**, l’ANAC ha provveduto all’aggiornamento annuale del PNA (PNA 2017), diramando ulteriori indicazioni per migliorare lo stato di implementazione dei PPCT adottati, nel corso degli anni, dai soggetti tenuti.

Nello stesso senso si pone l’aggiornamento del PNA, ossia l’Aggiornamento 2018, approvato con **Delibera n. 1074 del 21 novembre 2018**. In tale occasione, l’Autorità - oltre a fornire approfondimenti mirati (in particolare su Agenzie fiscali, procedure di gestione dei fondi strutturali e dei fondi nazionali per le politiche di coesione, gestione dei rifiuti) – ha reso noti gli esiti di uno studio sul livello di implementazione dei sistemi di controllo interno nell’ambito delle società in controllo pubblico, di cui si tiene conto nell’ambito del presente Piano in un’ottica di costante allineamento alla prassi dell’Autorità.

Il Consiglio dell’ANAC il 17 gennaio 2023, con la Delibera n. 17, ha approvato il PNA 2022. L’ANAC ha suddiviso il PNA 2022 in una parte generale, dedicata al supporto di RPCT e amministrazioni nella pianificazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza, e in una parte speciale, incentrata sulla disciplina derogatoria in materia di contratti pubblici a cui si è fatto frequente ricorso per far fronte all’emergenza pandemica e all’urgenza di realizzare interventi infrastrutturali di grande interesse per il Paese.

È stato introdotto il **D.Lgs. 31 marzo 2023 n. 36** recante “*Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici*” e l’ANAC ha adottato le delibere nn. 261, 262, 263 e 264 del 20 giugno 2023 in materia di Banca dati nazionale dei contratti pubblici, Fascicolo virtuale dell’operatore economico, pubblicità legale e obblighi di pubblicazione. Da ultimo il Consiglio dell’ANAC il **19 dicembre 2023, con la Delibera n. 605**, ha approvato il PNA 2023 dedicato interamente alla materia dei contratti pubblici.

1.2. Il quadro normativo di riferimento per le società in controllo pubblico.

L’art. 1, commi 60 e 61, della L. 190/2012 rivolge le disposizioni in materia di anticorruzione e relativi Decreti attuativi anche verso i “**soggetti di diritto privato**” sottoposti al controllo, diretto o indiretto, delle regioni e degli enti locali.

L’interesse verso tale categoria di soggetti giuridici si è manifestata sin dall’approvazione del primo “Piano Nazionale Anticorruzione” (ossia l’anzidetta Delibera Civit n. 72 dell’11 settembre 2013) che ha espressamente rivolto l’ambito applicativo della normativa anche nei riguardi degli **Enti a forma privatistica ma a sostanza pubblicistica**, tra i quali gli Enti di diritto privato in controllo pubblico, le società partecipate dalla PA e quelle da esse controllate ai sensi dell’art. 2359 c.c.

Ai sensi della Delibera Civit n. 72/2013, per “**enti di diritto privato in controllo pubblico**” si intendono le società e gli altri Enti di diritto privato che esercitano funzioni amministrative, attività di produzione di beni e servizi a favore delle pp.aa., sottoposti a controllo ai sensi dell’art. 2359 c.c. da parte di amministrazioni pubbliche, oppure gli Enti nei quali siano riconosciuti alle pp.aa., anche in assenza di partecipazione azionaria, poteri di nomina dei vertici o dei componenti degli organi. Successivamente, con **Determinazione n. 8 del 17 giugno 2015**, recante «*Linee guida per l’attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici*», l’ANAC ha adottato una specifica disciplina finalizzata ad

orientare *inter alia* gli enti pubblici economici, gli enti di diritto privato in controllo pubblico e le società a partecipazione pubblica nell'applicazione della normativa di prevenzione della corruzione e della trasparenza, con l'obiettivo primario “[...] *che essa non dia luogo ad un mero adempimento burocratico, ma che venga adattata alla realtà organizzativa dei singoli enti per mettere a punto strumenti di prevenzione mirati e incisivi*”.

La soggezione alla disciplina di siffatta tipologia di Enti è stata confermata, in prima battuta, dalla Determinazione ANAC n. 12/2015, e successivamente dalla Delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016 (PNA 2016), cui peraltro rinvia anche il successivo “Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione” (PNA 2017 di cui alla Delibera n. 1208/2017), quanto alle indicazioni diramate in merito all'ambito soggettivo di applicazione della disciplina in esame, come rivista in esito all'entrata in vigore del richiamato D.Lgs. n. 97/20161 .

L'8 novembre l'ANAC, con **Determinazione n. 1134 del 8 novembre 2017**, ha emanato le “*Nuove Linee Guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici*” che vanno a sostituire la precedente Determinazione n. 8/2015.

Tali Linee Guida, al pari delle precedenti del 2015, confermando il rinnovato ambito di applicazione soggettiva, hanno inciso sulla disciplina prevista dal PNA 2013, comportandone una rivisitazione e, più in particolare, l'integrazione e la sostituzione dei contenuti del PNA 2013, laddove non compatibili.

In particolare, relativamente alla nozione di “**società a controllo pubblico**”, il PNA 2016 rinvia alla definizione contenuta nell'allora schema di Decreto Legislativo in materia di società a partecipazione pubblica, predisposto in attuazione dell'art. 18 della Legge 7 agosto 2015, n. 124 (cd. “Riforma Madia”), e dunque all'attuale Decreto Legislativo 19 agosto 2016, n. 175 (“*Testo Unico in materia di società a partecipazione pubblica*”).

A norma dell'art. 2, comma 1, lett. m), del D.Lgs. 175/2016, per società a controllo pubblico devono intendersi *le società «in cui una o più amministrazioni pubbliche esercitano poteri di controllo ai sensi della lettera b)»* che, a sua volta, definisce «controllo» come «la situazione descritta nell'art. 2359 del codice civile.

Il controllo può sussistere anche quando, in applicazione di norme di legge o statutarie o di patti parasociali, per le decisioni finanziarie e gestionali strategiche relative all'attività sociale è richiesto il consenso unanime di tutte le parti che condividono il controllo».

Da ultimo, in data 8 novembre l'ANAC, **con Determinazione n. 1134 del 8 novembre 2017**, ha emanato le “Nuove Linee Guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici”. Tali Linee Guida, di natura non vincolante, superano la precedente Determinazione 8/2015. In ogni caso, ai sensi della disciplina vigente, le società a controllo pubblico implementano le misure in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza amministrativa in base a quanto previsto dal PNA, il quale costituisce, nei loro confronti, un “atto di indirizzo”

1.3. Le misure anticorruzione e trasparenza per le società in controllo pubblico.

L'attrazione delle società a controllo pubblico alle disposizioni in materia di prevenzione dei reati aziendali di cui al D.Lgs. 8 giugno 2001, n. 231, implica che le misure anticorruzione - anche quando adottate sub specie di “Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza” - debbano essere armonizzate con i Modelli di organizzazione, gestione e controllo del rischio, ove adottati, alla luce del predetto D.Lgs. 231/2001 (a seguire, anche “Modello 231” o “MOG 231”), secondo gli accorgimenti indicati dal PNA, nei relativi aggiornamenti e nella citata Determinazione ANAC n. 1134/2017.

In proposito, le Linee Guida dell'Autorità prevedono che, *“in una logica di coordinamento delle misure e di semplificazione degli adempimenti, le società integrano, ove adottato, il “modello 231”*

con misure idonee a prevenire anche i fenomeni di corruzione e di illegalità in coerenza con le finalità della legge 190 del 2012”.

Gli adempimenti previsti dalla Determinazione ANAC n. 1134/2017 in capo alla società a controllo pubblico possono essere così sintetizzati:

- a)** nomina di un Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT);
- b)** individuazione e gestione dei rischi di corruzione;
- c)** sistema di controlli;
- d)** Codice etico;
- e)** trasparenza (i.e. obblighi di pubblicazione);
- f)** inconfiribilità specifiche per gli incarichi di amministratore e per gli incarichi dirigenziali;
- g)** incompatibilità specifiche per gli incarichi di amministratore e per gli incarichi dirigenziali;
- h)** attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro dei dipendenti pubblici;
- i)** formazione;
- j)** tutela del dipendente che segnala illeciti;
- k)** rotazione o misure alternative;
- l)** monitoraggio.

Più precisamente, i Piani di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, costituenti - ove adottato - apposita sezione del MOG 231 o, comunque, documento - sebbene a sé stante - collegato al MOG 231, devono presentare i contenuti minimi, indicati nel PNA nonché, in via specifica, nella Determinazione ANAC n. 1134/2017:

- a)** individuazione delle aree a maggior rischio di corruzione, incluse quelle previste nell'art. 1, comma 16, della legge n. 190/2012, valutate in relazione al contesto, all'attività e alle funzioni dell'ente;
- b)** previsione della programmazione della formazione - di livello generale e specifico - con particolare attenzione alle aree a maggior rischio di corruzione;

- c) previsione di procedure e controlli in essere per l'attuazione delle decisioni della società in relazione al rischio di fenomeni corruttivi, anche ai fini del monitoraggio annuale del RPCT sul Piano e sulle misure di prevenzione ivi previste (sistema dei controlli, monitoraggio e riesame);
- d) individuazione di modalità di gestione delle risorse umane e finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;
- e) previsione dell'adozione di un Codice etico per i dipendenti ed i collaboratori, che includa la regolazione dei casi di conflitto di interessi per l'ambito delle funzioni ed attività svolte;
- f) regolazione di procedure per l'aggiornamento del Piano;
- g) ove presente il MOG 231, previsione di obblighi di informazione tanto nei confronti del RPCT quanto nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello (i.e. Organismo di Vigilanza), e raccordo tra questi e il RPCT;
- h) regolazione di un sistema informativo per attuare il flusso delle informazioni e consentire il monitoraggio sull'implementazione del Piano da parte dell'amministrazione/ente controllante;
- i) introduzione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Piano;
- j) tutela del dipendente che segnali episodi di illecito (cd. whistleblower) a norma del D.Lgs. 10 marzo 2023, n. 24, e oggetto di regolazione da parte dell'Autorità (Delibera ANAC n. 311 del 12 luglio 2023);
- k) introduzione di cause di inconferibilità ed incompatibilità ai sensi del D.Lgs. 39/2013 con riferimento agli incarichi di amministratore e agli incarichi dirigenziali;
- l) strutturazione di una Sezione del sito istituzionale dell'ente, denominata "Società trasparente", per l'adempimento degli obblighi di pubblicazione di cui al D.Lgs. 33/2013, anche ai fini del cd. accesso civico, semplice e generalizzato (art. 5 e ss.);

m) adozione di misure necessarie a evitare l'assunzione di dipendenti pubblici che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto di Pubbliche Amministrazioni, nei confronti delle società stesse (art. 53, comma 16-ter, D.Lgs. 165/2001);

n) adozione di misure in termini di rotazione del personale ovvero misure alternative (quali la cd. "segregazione delle funzioni" o la "condivisione" dei processi) atte ad evitare il cristallizzarsi di relazioni tra i dipendenti della società e la rispettiva utenza esterna.

I Piani, una volta adottati, devono essere pubblicati sul sito istituzionale del singolo ente, nella sezione "Società Trasparente".

1.4. Raffronto tra Legge Anticorruzione e D.Lgs. 231/2001.

Come anticipato sopra, la Legge Anticorruzione presenta importanti interazioni con la disciplina della responsabilità amministrativa degli enti di cui al D.Lgs. 231 dell'8 giugno 2001, nella misura in cui tali entità abbiano già adottato in proprio i relativi MOG 231 per le diverse finalità previste da tale comparto normativo.

In tali evenienze, le prescrizioni discendenti dal D.Lgs. 231/2001 - secondo le indicazioni di cui al PNA e alla Determinazione ANAC n. 1134/2017 - si prestano alla coesistenza con le previsioni in materia di anticorruzione di cui alla L. 190/2012, generando la necessità che si proceda ad una integrazione dei MOG 231 adottati nell'esplicita prospettiva di contrasto alla corruzione.

Quanto alla impostazione, i due Modelli (MOG e Piano) presentano le seguenti differenze, da tenersi in debita considerazione nell'ambito delle attività di integrazione operativa:

- 1) Finalità:** la finalità di entrambe le regolamentazioni consiste nel prevenire, attraverso l'identificazione dei rischi e la previsione di adeguati presidi e strumenti di controllo, la commissione di illeciti.

Tuttavia, la regolamentazione ex D.Lgs. 231/2001 introduce un sistema preventivo, regolatorio e sanzionatorio per gli illeciti commessi nell'interesse o a vantaggio dell'ente, avendo riguardo in primo luogo alle situazioni di corruzione attiva, mentre il sistema anticorruzione di cui alla L.

190/2012 intende prevenire la commissione di illeciti in danno dell'Ente, orientando dunque l'asse di indagine e verifica sul profilo prevalente della corruzione passiva commessa - nell'ampia nozione stabilita dalla prassi ANAC - nell'esercizio di funzioni o servizi pubblici.

2) Reati Presupposto: la L. 190/2012 reca un catalogo diverso di reati rispetto a quelli che rilevano nel regime disciplinare del D.Lgs. 231/2001 e, a differenza del Modello 231, integra l'ampia nozione di "corruzione" ivi stabilita, elevando a condotte illecite presupposte anche quelle erariali e disciplinari nelle quali l'esercizio della condotta pubblica non sia conforme all'interesse pubblico sottostante o sia comunque viziato per effetto di condizionamenti ab externo (sul punto, cfr. quanto descritto a seguire sulla definizione di "corruzione").

Nel presente Piano rilevano dunque, sotto il profilo penale, oltre a quelle espressamente considerate dal D.Lgs. 231/2001, ulteriori tipologie di reati contro la Pubblica Amministrazione quali, ad esempio, la rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio (art. 327 c.p.) e l'omissione di atti d'ufficio (art. 328 c.p.), nell'ambito della generale rilevanza dei reati nei quali vi è un vantaggio per il singolo agente, ed un detrimento per l'Ente di appartenenza (i.e. la Società).

3) Processo di adozione: la Legge Anticorruzione, al pari del sistema 231, prevede che il soggetto all'interno dell'Ente deputato all'adozione del Piano delle pp.aa. sia l'organo di indirizzo politico dell'Ente (Consiglio di Amministrazione o Amministratore Unico) il quale, ai sensi dell'art. 1, comma 8, della medesima legge, *"definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione"*.

4) Responsabile della Vigilanza: la Legge Anticorruzione, come modificata dal D.Lgs. 97/2016, prescrive la nomina di un Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT), organo necessariamente monocratico, mentre il D.Lgs. 231/2001 prevede la nomina di un Organismo di Vigilanza (OdV), che può essere sia monocratico che collegiale.

1.5. Definizioni di “corruzione” e “trasparenza”.

1.5.1. La definizione di “corruzione”.

Uno degli aspetti più importanti da tenere in considerazione nell’approccio alla disciplina in materia di anticorruzione è la definizione stessa di “**corruzione**” intesa dal legislatore della L. 190/2012 e dalla correlata prassi attuativa.

A tal proposito, coerentemente con quanto già affermato dalla Circolare DFP n. 1 del 2013, nel P.N.A. si afferma che:

- *il concetto di corruzione che viene preso a riferimento nel presente documento ha un’accezione ampia.*
- *- Esso è comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell’attività amministrativa, si riscontri l’abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. Le situazioni rilevanti sono più ampie della fattispecie penalistica, che è disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 ter, c.p., e sono tali da comprendere non solo l’intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche le situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale - venga in evidenza un malfunzionamento dell’amministrazione a causa dell’uso a fini privati delle funzioni attribuite ovvero l’inquinamento dell’azione amministrativa ab externo, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo”.*

La definizione “allargata” di corruzione ricomprende, pertanto, quanto segue:

a) l’intero novero dei **delitti contro la pubblica amministrazione** disciplinati nel Libro II, Titolo II, Capo I, del Codice Penale, e precisamente:

- Peculato (art. 314 c.p.)
- Peculato mediante profitto dell'errore altrui (art. 316 c.p.)
- Malversazione di erogazioni pubbliche (art. 316 – bis c.p.)
- Indebita percezione di erogazioni pubbliche (art. 316 – ter c.p.)

- Concussione (art. 317 c.p.)
- Corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.)
- Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319 c.p.)
- Corruzione in atti giudiziari (art. 319 – ter c.p.)
- Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319 – quater c.p.)
- Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (art. 320 c.p.)
- Pene per il corruttore (art. 321 c.p.)
- Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.)
- Peculato, concussione, induzione indebita dare o promettere utilità, corruzione e istigazione alla corruzione di membri degli organi delle Comunità europee e di funzionari delle Comunità europee e di Stati esteri (art. 322 - bis c.p.)
- Abuso d'ufficio (art. 323 c.p.)
- Utilizzazione d'invenzioni o scoperte conosciute per ragione d'ufficio (art. 325 c.p.)
- Rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio (art. 326 c.p.)
- Rifiuto di atti d'ufficio. Omissione (art. 328 c.p.)
- Interruzione di un servizio pubblico o di pubblica necessità (art. 331 c.p.)
- Sottrazione o danneggiamento di cose sottoposte a sequestro disposto nel corso di un procedimento penale o dall'autorità amministrativa (art. 334, c.p.)
- Violazione colposa di doveri inerenti alla custodia di cose sottoposte a sequestro disposto nel corso di un procedimento penale o dall'autorità amministrativa (art. 335, c.p.)

b) la cd. “**maladministration**”, ossia le situazioni in cui - a prescindere dalla rilevanza penale - venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa ab externo, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.

A tal ultimo proposito, nella Determinazione ANAC n. 12/2015, si sottolinea che, con riferimento alla maladministration, *“occorre, [...] avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell’interesse pubblico e pregiudicano l’affidamento dei cittadini nell’imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse”*. Merita osservare che la definizione in questione è stata confermata, da ultimo, dal PNA 2019.

Quanto precede si pone in coerenza con il concetto di corruzione espresso **nella norma UNI ISO 37001:2016** *“Anti-bribery management system - Requirements with guidance for use”* (in particolare, nella sua versione nazionale in lingua italiana) che descrive la corruzione come quella serie di comportamenti tesi a *“...offrire, promettere, fornire, accettare o richiedere un vantaggio indebito di qualsiasi valore (che può essere economico o non economico), direttamente o indirettamente, e indipendentemente dal luogo, violando la legge vigente, come incentivo o ricompensa per una persona ad agire o a omettere azioni in relazione alla prestazione delle mansioni di quella persona”*.

1.5.2. La definizione di “trasparenza”.

Nell’ottica di chiarire l’importanza e la natura della normativa di riferimento merita ancora richiamare il concetto di **“trasparenza amministrativa”**, come declinato dal D.Lgs. 33/2013.

In particolare, a seguito dell’entrata in vigore del D.Lgs. 97/2016 la trasparenza è ora *“intesa come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all’attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche”*.

Tale concetto di trasparenza, come si avrà modo di descrivere nella Sezione “Trasparenza” del presente Piano, è assicurata non solo attraverso la pubblicazione - sul sito istituzionale della Società

- di dati, documenti e informazioni oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 33/2013, ma anche attraverso:

- 1) la pubblicazione di dati, documenti e informazioni ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria (art. 43, D.Lgs. 33/2013);
- 2) l'accesso civico cd. "semplice" (art. 5, comma 1, D.Lgs. 33/2013);
- 3) l'accesso civico cd. "generalizzato" (art. 5, comma 2, D.Lgs. 33/2013);
- 4) ulteriori azioni ad hoc assunte dalla Società a tal fine quale, ad esempio, la rappresentazione a cittadini e stakeholder dell'organizzazione e dell'attività della Società medesima in occasione di apposite "Giornate della Trasparenza"

3. IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO CORRUZIONE

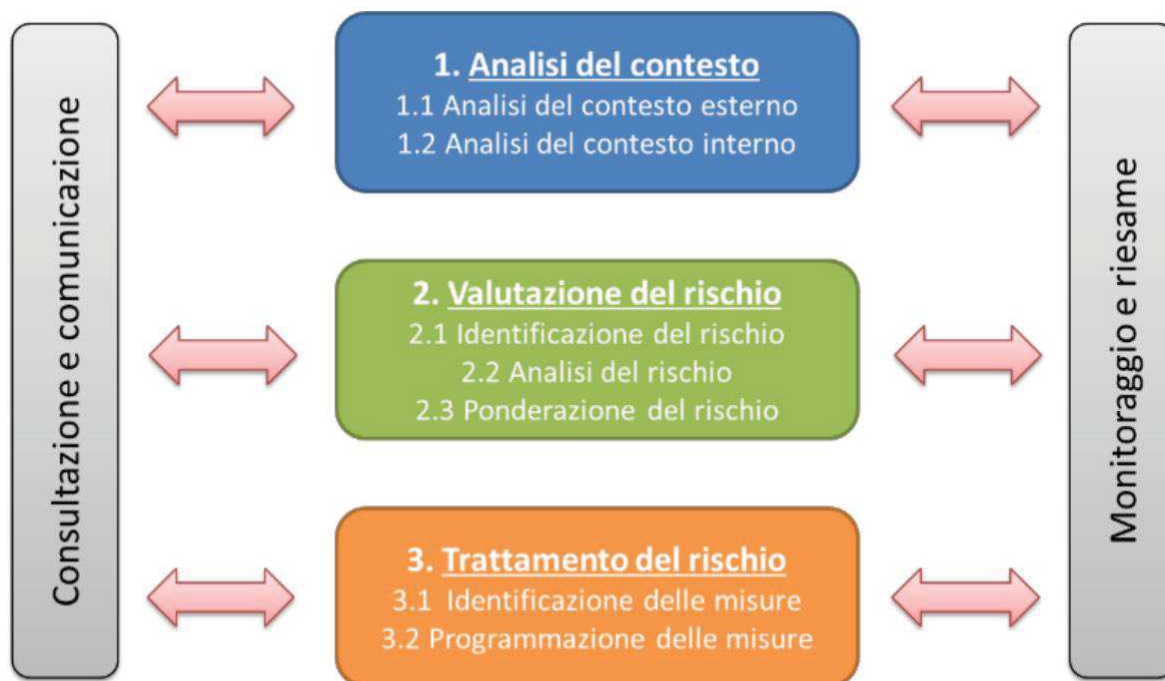
Per "gestione del rischio" si intende "l'insieme delle attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo i rischi corruttivi".

L'intero processo di gestione del rischio richiede la partecipazione e l'attivazione di meccanismi di consultazione, con il coinvolgimento di tutti i livelli organizzativi.

Nella predisposizione del presente PTPCT è stato adottato un approccio per fasi, in ossequio a quanto stabilito dall'Anac, così articolato: analisi del contesto; valutazione del rischio; trattamento del rischio ma

In sede di attuazione del Piano, si provvederà a svolgere inoltre le attività di: monitoraggio e riesame; consultazione e comunicazione.

Il processo di gestione del rischio di corruzione si articola nelle **fasi** rappresentate nella Figura :



La predisposizione del Piano si articola nelle seguenti fasi:

1. Analisi del contesto (esterno e interno) per l'individuazione e la mappatura dei processi e delle aree aziendali a rischio;

2. Valutazione dei rischi;

3. Trattamento del rischio con implementazione di misure di prevenzione del rischio;

ANALISI DEL CONTESTO

Come indicato nel PNA 2019 e nel relativo Allegato 1, l'analisi del contesto rappresenta la prima e ineliminabile fase del processo di gestione del rischio.

In tale fase, infatti, sono acquisite informazioni utili ad identificare il rischio corruttivo specifico della società, in considerazione sia delle caratteristiche dell'ambiente in cui la stessa opera (**contesto esterno**), sia delle peculiarità relative alla propria organizzazione (**contesto interno**).

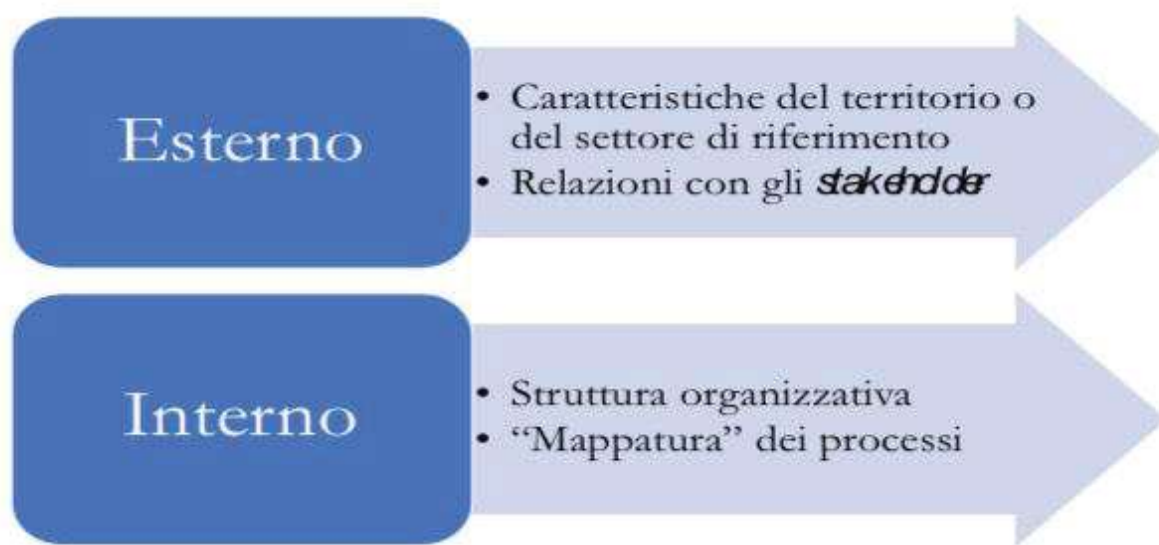
Inoltre, in relazione alla dimensione e ai diversi settori di attività, il PNA individua i principali rischi corruttivi e i relativi rimedi, e contiene l'indicazione di obiettivi, tempi e modalità di adozione e attuazione delle misure di contrasto alla corruzione

L'analisi terrà conto delle specificità e delle caratteristiche della società sia in termini dimensionali che organizzativi e nello specifico della mancanza di dipendenti e dirigenti.

La particolarità della struttura organizzativa di Grande impone una analisi graduale: si procederà ad una breve descrizione degli elementi di base per poi aggiungere, in sede di aggiornamento dello strumento programmatico, ulteriori elementi di descrizione.

Seguirà nel tempo la realizzazione della descrizione completa , fino a raggiungere la completezza del processo.

Le fasi dell'analisi del contesto



CONTESTO ESTERNO

Per la valutazione del contesto esterno in cui opera GRANDE si è tenuto conto della natura giuridica della società, del tipo di attività svolta, dei soggetti che interagiscono con la stessa, portatori di interessi esterni che possono influenzarne l'attività e di variabili esogene, come il tasso di criminalità generale presente nelle zone del territorio in cui la società è attiva.

L'analisi del contesto esterno ha come duplice obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale la società si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi e, al tempo stesso, condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione.

Nello specifico, per quanto riguarda il contesto esterno, è necessario esaminare *“le principali dinamiche territoriali o settoriali, considerando le eventuali influenze o pressioni di interessi esterni cui l'amministrazione potrebbe essere sottoposta”*.

Vengono così in rilievo, ad esempio, i dati relativi al contesto economico e sociale, alla presenza di criminalità organizzata e/o di fenomeni di infiltrazioni di stampo mafioso, ai reati di riciclaggio, corruzione, concussione, peculato, alle informazioni acquisite con indagini relative agli stakeholder

di riferimento, alle criticità riscontrate attraverso segnalazioni esterne o risultanti dalle attività di monitoraggio.

Va evidenziato, con riferimento a tale attività, che l'Anac, nell'Allegato I al PNA 2019-2021 "Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi", ha sottolineato che, da un punto di vista operativo, l'analisi del contesto esterno è riconducibile sostanzialmente a due tipologie di attività:

- (i) l'acquisizione dei dati rilevanti;
- (ii) l'interpretazione degli stessi, ai fini della rilevazione del rischio corruttivo.

Le informazioni possono essere ricavate da fonti diverse, esterne ed interne all'amministrazione e potrebbero confluire in banche dati digitali, comuni ed interoperabili, a disposizione delle amministrazioni dello stesso territorio o settore d'intervento.

Per questo, per l'analisi del contesto esterno, per la predisposizione del presente Piano, si è tenuto conto delle analisi condotte dal **Comune di Avellino**, da **Anac** e da **Trasparency International Italia**, al fine di evidenziare le aree/settori di attività collegate alle modalità con cui si possono verificare eventi pregiudizievoli per gli obiettivi indicati dalla L. 190/2012:

Il territorio di riferimento: a livello territoriale, la società è ubicata ad Avellino ed opera su tutto il territorio della città. La popolazione residente è di 57 mila abitanti, con densità abitativa pari a 1853 ab./ kmq..

Ci si riporta l'analisi condotta dal Comune di Avellino in relazione alla distribuzione demografica, alle imprese attive, alla composizione per attività economica. (cfr DelG N° 00042/2024 del 29/01/2024)

Distribuzione della popolazione 2023 - Avellino

Età	Celibi /Nubili	Coniugati /e	Vedovi /e	Divorziati /e	Maschi	Femmine	Totale	
								%
0-4	1.476	0	0	0	772 52,3%	704 47,7%	1.476	2,8%
5-9	1.921	0	0	0	946 49,2%	975 50,8%	1.921	3,7%
10-14	2.213	0	0	0	1.132 51,2%	1.081 48,8%	2.213	4,2%
15-19	2.698	0	0	0	1.343 49,8%	1.355 50,2%	2.698	5,2%
20-24	2.663	12	0	0	1.418 53,0%	1.257 47,0%	2.675	5,1%
25-29	2.537	119	0	0	1.374 51,7%	1.282 48,3%	2.656	5,1%
30-34	2.145	644	2	5	1.390 49,7%	1.406 50,3%	2.796	5,4%
35-39	1.555	1.213	3	19	1.376 49,3%	1.414 50,7%	2.790	5,3%
40-44	1.162	1.867	12	43	1.537 49,8%	1.547 50,2%	3.084	5,9%
45-49	1.058	2.696	44	132	1.782 45,3%	2.148 54,7%	3.930	7,5%
50-54	872	3.161	88	211	2.030 46,9%	2.302 53,1%	4.332	8,3%
55-59	744	3.447	153	197	2.180 48,0%	2.361 52,0%	4.541	8,7%
60-64	540	3.078	203	222	1.851 45,8%	2.192 54,2%	4.043	7,7%
65-69	318	2.616	350	115	1.563 46,0%	1.836 54,0%	3.399	6,5%
70-74	260	2.137	510	106	1.329 44,1%	1.684 55,9%	3.013	5,8%
75-79	144	1.707	681	53	1.101 42,6%	1.484 57,4%	2.585	4,9%
80-84	107	1.092	813	27	830 40,7%	1.209 59,3%	2.039	3,9%
85-89	80	468	771	8	489 36,9%	838 63,1%	1.327	2,5%
90-94	26	128	417	0	169 29,6%	402 70,4%	571	1,1%
95-99	9	15	108	2	38 28,4%	96 71,6%	134	0,3%
100+	3	0	24	0	5 18,5%	22 81,5%	27	0,1%
Totale	22.531	24.400	4.179	1.140	24.655 47,2%	27.595 52,8%	52.250	100,0

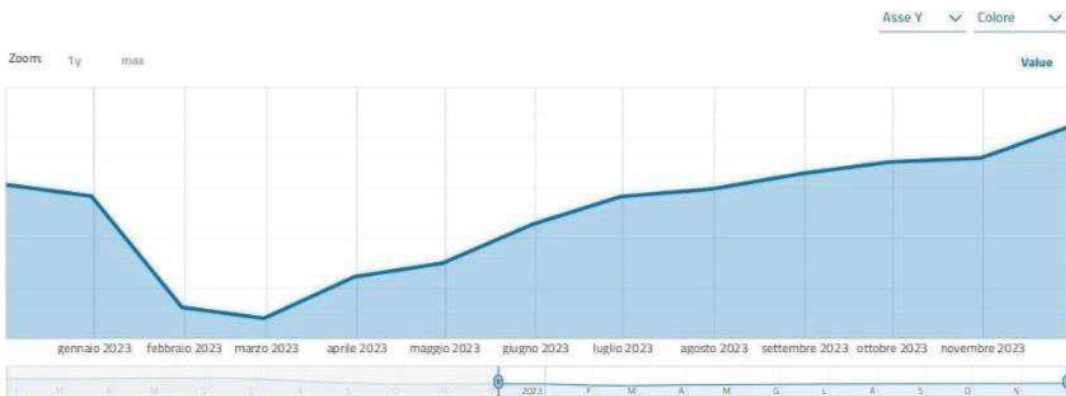
Avellino

Imprese Attive in Italia per Territorio, Settore Ateco e Tempo (frequenza mensile)

Stock Sedi di Imprese Attive in Italia per Territorio (Province e Regioni), Settore di Attività Economica (Ateco 2007) e Tempo (Frequenza Mensile, Valori fine periodo)

Settore di Attività Economica

TOTALE Attività Economiche

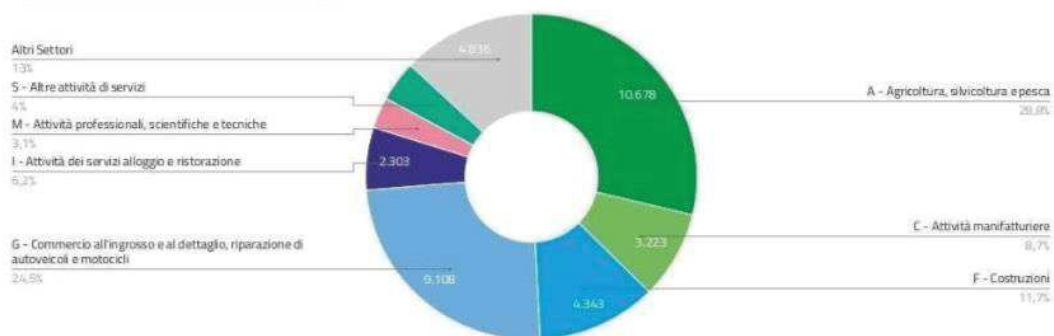


Avellino

Composizione per Attività Economica

Tempo

2023-11-30



Per quanto concerne il territorio , si segnalano i seguenti avvenimenti criminosi:

Avellino

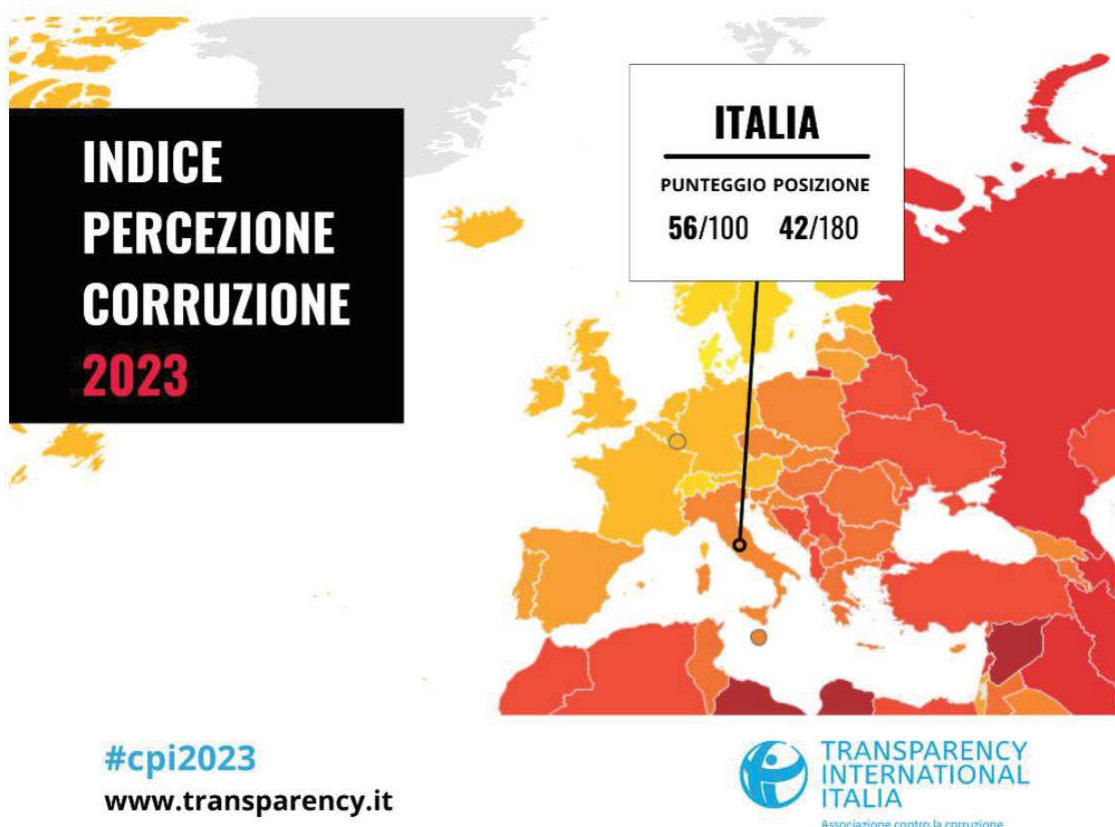
	Denunce/1 00.000 abitanti	Posiz.			Denunce/1000 00 abitanti	Posiz.
Omicidi volontari consumati	0,5	45		Rapine	8,3	102
Omicidi colposi	3,3	47		Incendi boschivi	16,6	19
Sfruttamento della prostituzione e pornografia minorile	1,5	63		Stupefacenti	24,9	98
Minacce	204,6	4		Associazione per produzione o traffico di stupefacenti	0,0	36
Percosse	37,2	13		Delitti informatici	71,9	22
Lesioni dolose	101,0	55		Danneggiamento seguito da incendio	14,3	29
Danneggiamenti	276,0	90		Contraffazione di marchi e prodotti industriali	2,3	68
Contrabbando	0,0	23		Violazione alla proprietà intellettuale	0,3	39
Tentati omicidi	1,5	53		Estorsioni	16,3	69
Violenze sessuali	6,0	95		Usura	0,0	65
Furti	667,0	90		Associazione per delinquere	1,3	10
Associazione di tipo mafioso	0,3	14		Riciclaggio e impiego di denaro	3,3	17
Truffe e frodi informatiche	474,5	40		Incendi	23,6	19

Aspetti criminologici collegati alla natura giuridica della società: con riferimento alla natura giuridica della Società, si evidenzia il dato emerso dal “*Rapporto sulla corruzione in Italia nel periodo 2024*” redatto dall’Anac (cfr <https://www.anticorruzione.it/-/relazione.annuale.2024>) che ha esaminato le amministrazioni in cui si sono verificati episodi di corruzione e ha rilevato che 24 casi di corruzione su 152 censiti (pari al 16%) hanno coinvolto società partecipate da enti pubblici.

Le condanne per casi di “mala administration” riportati al 30.04.2021 in base ai dati pubblicati da Trasparenza (<https://www.transparency.it/mappa>), nel settore pubblico ammontano a 71 e 503 procedimenti risultano in corso, in ambito ambientale le condanne risultano 7 e 54 procedimenti in corso.

L'Italia è al 42° posto su una classifica di 180 paesi nell'indice della percezione della corruzione 2023, secondo il [Rapporto elaborato da Transparency International](#).

L'Italia è al 42° posto su una classifica di 180 paesi nell'indice della percezione della corruzione 2023, secondo il [Rapporto elaborato da Transparency International](#).
L'anno precedente l'Italia occupava il 41° posto, mantenendosi sostanzialmente stabile.



Immagini tratte dal sito di Transparency International Italia. (<https://www.anticorruzione.it/-/report.transparency2023>)

L'indice di Percezione della Corruzione (CPI) di Transparency International misura la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in numerosi Paesi di tutto il mondo. Lo fa basandosi sull'opinione di esperti e assegnando una valutazione che va da 0, per i Paesi ritenuti molto corrotti, a 100, per quelli "puliti": il punteggio dell'Italia nel 2023 è 56.

In considerazione del core business aziendale e della struttura organizzativa in essere (assenza di dirigenti e dipendenti) nonché della disponibilità della piattaforma on line di Whistleblowing, il rischio corruttivo che emerge dallo studio del contesto esterno si può ritenere temperato e mitigato dalla presenza delle misure di prevenzione della corruzione di carattere generale e dell'attuazione della disciplina in materia di trasparenza amministrativa.

CONTESTO INTERNO

L'analisi del contesto interno riguarda gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione per processi che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo ed è volta a far emergere, da un lato, **il sistema delle responsabilità**, dall'altro, **il livello di complessità dell'amministrazione**.

Come noto, l'Allegato 1 al PNA 2019 suggerisce una graduale semplificazione del sistema di gestione del rischio corruttivo, ivi compresa l'attività di identificazione delle funzioni istituzionali, dei macro-processi e dei processi delle amministrazioni attraverso *"un approccio flessibile e contestualizzato, che tenga conto delle specificità di ogni singola amministrazione e del contesto interno ed esterno nel quale essa opera"*.

L'obiettivo è che l'intera attività svolta dalla società venga gradualmente esaminata al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

Grande è la società partecipata al 51% dal Comune di Avellino che gestisce il servizio di raccolta dei rifiuti a cittadini e imprese della sola Città di Avellino.

Con riferimento alla natura giuridica, l'articolo 1 dello Statuto stabilisce che la GRANDE SRL è una società a responsabilità limitata operante secondo il modello della società mista pubblico-privata, inquadrabile nella più generale figura del "Partenariato Pubblico Privato Istituzionalizzato" stabilito dall'ordinamento dell'Unione Europea e dall'ordinamento interno a norma dell'articolo 2, comma 1, lettera m) del D. Lgs. n. 175/2016 e ss. mm. ii. e del D. Lgs. n. 50/2016.

"La società opera nel rispetto della normativa inderogabile vigente in materia e, in particolare, nel rispetto della disciplina di cui al D. Lgs. 19 agosto 2016 n. 175, come integrato dal D. Lgs. 16 giugno 2017 n. 100, e del D. Lgs. 23 dicembre 2022 n. 201."

La società – da Statuto - ha per oggetto attività di produzione di servizi strettamente necessari al perseguimento delle finalità istituzionali del Comune di Avellino.

Grande srl, nell'ambito di quanto previsto dalle lettere a), b), d) ed e) dell'articolo 4 del D. Lgs. 19 agosto 2016 n. 175 e ss. mm. ii., ha quale oggetto sociale unico ed esclusivo la progettazione ed esecuzione del servizio integrato di igiene urbana della Città di Avellino e, nello specifico:

- raccolta , trasporto e smaltimento di rifiuti urbani e speciali non pericolosi e pericolosi, di rifiuti assimilabili agli urbani e di rifiuti da imballaggi; spazzamento manuale e meccanizzato e pulizia delle strade; servizio rifiuti domestici ingombranti; progettazione , realizzazione e gestione discariche per rifiuti urbani, speciali, pericolosi e non pericolosi e da imballaggi; sgombero neve ;
- realizzazione e/o gestione di impianti di produzione di energia da rifiuti di ogni genere ;
- realizzazione e/o gestione di impianti di produzione di selezione e trasformazione dei rifiuti in genere ; raccolta , trasporto e smaltimento di rifiuti ospedalieri; -- incenerimento di rifiuti urbani , speciali e di rifiuti ospedalieri;
- raccolta differenziata di rifiuti urbani e di rifiuti urbani pericolosi, con relativo trasporto e smaltimento;
- raccolta siringhe ;
- bonifica aree da rifiuti di qualsiasi natura , anche per esecuzione di ordinanze sindacali in danno dei proprietari; bonifica di terreni contaminati;
- gestione , manutenzione e cura del verde pubblico;
- pulizia caditoie, griglie stradali, gallerie stradali , sottopassi viari e pedonali;
- fornitura di consulenza, assistenza e servizi nel campo dell'igiene ambientale e della sicurezza sul lavoro;
- fornitura di analisi di laboratorio per conto terzi per controlli di carattere ambientale;
- organizzazione e gestione di corsi per la diffusione e l'applicazione delle conoscenze scientifiche, tecnologiche , gestionali e organizzative nei campi di proprio interesse ;
- elaborazione di progetti e direzione dei lavori di opere da realizzare per conto proprio o commissionate da soggetti terzi;
- ogni altro servizio di rilievo economico e imprenditoriale che risponda ad esigenze pubbliche , gestione di servizi di supporto tecnico amministrativo per le attività legate alla tariffa o alla imposizione tributaria relative al servizio pubblico di igiene urbana .

Struttura Organizzativa

Nel sistema delle responsabilità vengono in rilievo la **struttura organizzativa** della società e le principali funzioni da essa svolte.

È importante rappresentare sinteticamente l'articolazione organizzativa della società, sia con riferimento alla struttura che alla dimensione.

Grande srl non ha dipendenti e tutte le attività, anche accessorie e strumentali, vengono svolte dal socio operativo De Vizia Transfer spa come stabilito nel bando di gara e nell'art. 1 dei patti parasociali : *“il socio industriale si obbliga a mettere a disposizione della società la propria capacità imprenditoriale, sinergie operative e gestionali per lo svolgimento dell'attività, nonché il proprio know-how, le proprie risorse e competenze tecniche ed i propri contatti per la promozione*

e lo sviluppo delle iniziative che la società intenderà intraprendere nell'espletamento dei propri servizi.”

L'articolo 3 del C.S.A. , rubricato “servizi oggetto dell'appalto” elenca i servizi base svolti dalla società :

1. Raccolta, trasporto e smaltimento del rifiuto organico;
2. Raccolta, trasporto e smaltimento del rifiuto multimateriale leggero;
3. Raccolta, trasporto e smaltimento del rifiuto cartaceo;
4. Raccolta, trasporto e smaltimento del rifiuto di imballaggi cellulosici per Utenze Specifiche;
5. Raccolta, trasporto e smaltimento del rifiuto di imballaggi di vetro;
6. Raccolta, trasporto e smaltimento del rifiuto di imballaggi di vetro per Utenze Specifiche;
7. Raccolta, trasporto e smaltimento del rifiuto secco residuo;
8. Raccolta, trasporto e smaltimento del rifiuto ingombranti e RAE;
9. Raccolta, trasporto e smaltimento dei RUP (rifiuti urbani pericolosi)
10. Raccolta, trasporto e smaltimento dei rifiuti provenienti dalle manutenzioni del verde urbano;
11. Servizio di svuotamento cestini “dog toilette”;
12. Servizio di diserbo;
13. Servizio di raccolta e pulizia delle aree mercatali;
14. Servizio di pulizia per feste, eventi e manifestazioni;
15. Servizio di spazzamento e smaltimento dei rifiuti ;
16. Ecosportello e numero verde;
17. Monitoraggio rifiuti abbandonati sul territorio comunale
18. Fornitura materiali e attrezzature per lo svolgimento dei servizi

Le attività operative connessi alla gestione del servizio sono svolte dal socio operativo De Vizia Transfer s.p.a., a cui competono anche le attività più propriamente gestionali ed amministrative. Grande , infatti, non ha né Responsabili di area né dipendenti.

L'assenza di organigramma operativo si riflette nell'analisi del rischio corruttivo e nell'elaborazione dei processi nonché sull'applicazione di numerose disposizioni normative direttamente rivolte ai dipendenti pubblici (quali il *pantouflage*, *whistleblowing*, rotazione ordinaria e straordinaria, formazione) come si darà atto nel prosieguo.

Il PTPCT riflette le caratteristiche della struttura amministrativa composta allo stato solo da:

ASSEMBLEA DEI SOCI

CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE:

Amministratore Delegato – dott. Marcello Caruso

Presidente – dott. Gerardo Santoli

Consigliere di amministrazione dott. Gianvincenzo Barbato

Consigliere di amministrazione avv.to Assuntina Iannaccone

Consigliere di amministrazione avv.to Maria Luisa Petruzzo

ORGANISMO DI VIGILANZA (in corso di nomina)

COLLEGIO SINDACALE (in corso di nomina)

Come da Statuto la funzione di controllo della Grande S.r.l. sarà affidata al collegio sindacale (art. 2397 del codice civile). Si tratterà di un organo collegiale, composto da tre o cinque membri effettivi e due supplenti, secondo i requisiti stabiliti dall'art 20 .

Si provvederà ad aggiornare il Piano con l'inserimento di tale ulteriore atto di rafforzamento della governance aziendale , a seguito della nomina del Collegio sindacale.

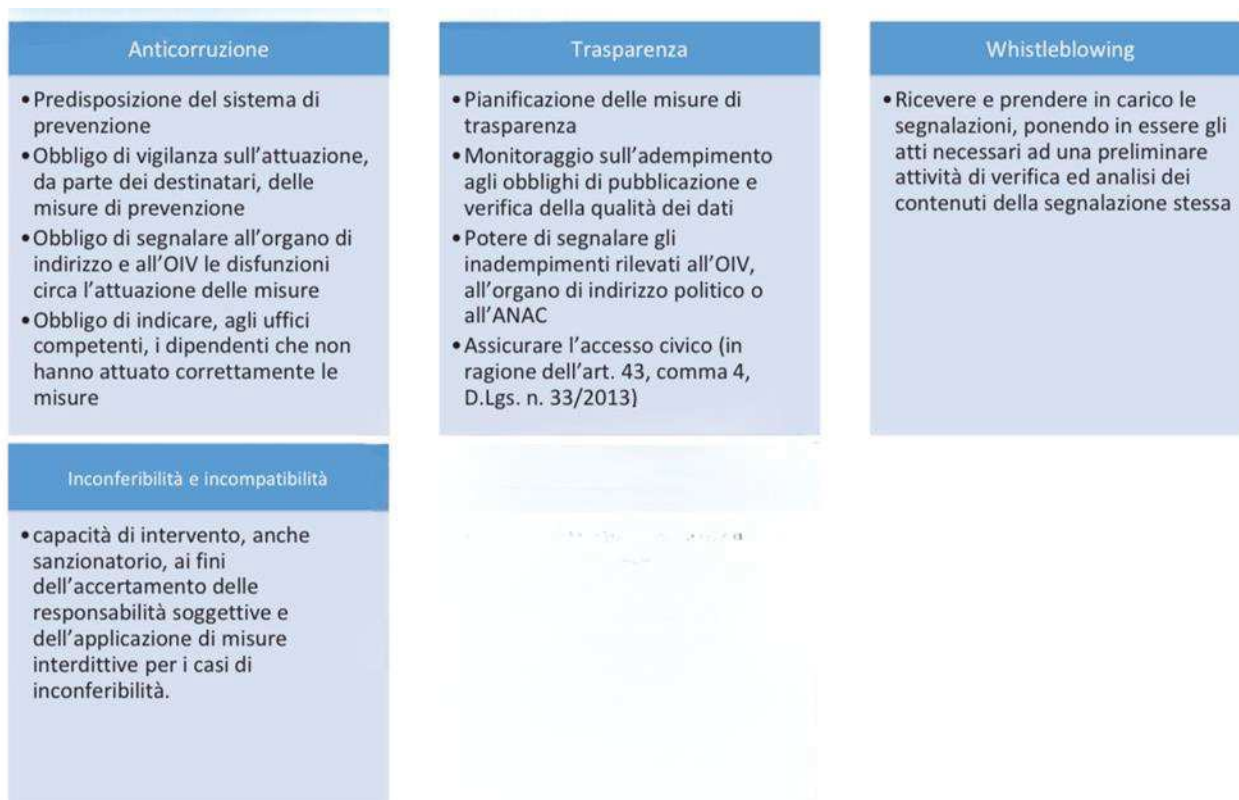
Soggetti coinvolti e ruoli ai fini della prevenzione della corruzione

Gli attori principalmente coinvolti nella gestione del rischio corruttivo sono i seguenti:

- il **Consiglio di Amministrazione**, ha un ruolo importante nel sistema di prevenzione di gestione del rischio anticorruzione, in quanto:
 - individua gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza;
 - nomina il RPCT;
 - adotta ogni anno, su proposta del RPCT, il Piano Triennale anticorruzione e per la trasparenza;
 - riceve le relazioni del RPCT e dell'OdV, valutando eventuali interventi;
 - riceve informativa dell'attestazione dell'OdV in merito all'adempimento dei doveri di pubblicazione dei dati da parte della società, valutando le eventuali azioni di competenza;
 - adotta le azioni più opportune a seguito delle segnalazioni effettuate dal RPCT e/o dall'OdV;
 - collabora con il RPCT per l'attuazione delle misure di prevenzione.
- il **RPCT**, ha un ruolo importante nel sistema di prevenzione di gestione del rischio anticorruzione, in quanto: **Il RPCT**, il quale deve predisporre un sistema di prevenzione della corruzione e verificare la tenuta complessiva di tale sistema al fine di contenere fenomeni di cattiva amministrazione.

In particolare, il ruolo, i compiti e le responsabilità del RPCT vengono descritti nella delibera ANAC n. 840/2018, che contiene una ricognizione completa delle norme di riferimento.

I suoi poteri riguardano i seguenti ambiti di azione: Anticorruzione, Trasparenza, Whistleblowing, Inconferibilità e incompatibilità, Appalti, di cui nelle tabelle di seguito riportate si indicano alcuni esempi a titolo esemplificativo e non esaustivo:



Il RPCT ha un ruolo proattivo, di coordinamento, responsabilizzazione e/o di coinvolgimento dei seguenti soggetti in ogni fase del processo di gestione del rischio corruttivo (dalla programmazione al monitoraggio):

- organi di indirizzo;
- OdV;
- DPO titolare del trattamento dei dati personali e il responsabile per la protezione dei dati personali;
- ANAC.

MISURE DA ADOTTARE

Nel corso del triennio, si provvederà a costituire una struttura di supporto per assistere operativamente il RCPT nello svolgimento dei compiti ad esso conferiti.

Tale struttura consentirà di fornire elementi e riscontri sull'attuazione delle misure anticorruzione e sul monitoraggio del PTPCT.

Ed in particolare, coadiuvare il RPCT nelle seguenti attività:

- a) nella formulazione di proposte in merito agli obiettivi strategici in ambito anticorruzione;

- b) nell'analisi del contesto esterno/interno in cui opera la società, per la mappatura dei rischi e l'individuazione delle misure anticorruzione da programmare e da indicare nel PTPC nonché nelle attività di audit e monitoraggio delle misure pianificate;
- c) nella promozione e organizzazione degli interventi formativi in materia di anticorruzione;
- d) nella raccolta di informazioni di situazioni anomale provenienti dai dipendenti e da eventuali stakeholders esterni alla società.

Mappatura dei processi

L'analisi del contesto interno, oltre ai dati generali indicati nei precedenti paragrafi, è basata sulla rilevazione e analisi dei processi organizzativi, ovvero sulla mappatura dei processi, individuando in modo sistematico-razionale tutte le attività svolte e le relative finalità.

L'obiettivo è che l'intera attività svolta dall'amministrazione venga gradualmente esaminata al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

In questa sede, come previsto nel PNA, la mappatura assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione- valutazione-trattamento dei rischi corruttivi.

Con riferimento al contesto interno, la relativa analisi deve invece riguardare “gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione per processi che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo”.

Circa l'oggetto dell'attività di analisi in argomento, l'Autorità ha fornito precise indicazioni nell'Allegato 1 al PNA 2019, a cui si rimanda.

Basti in questa sede sottolineare che, ai sensi del citato allegato, *“l'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno, oltre alla rilevazione dei dati generali relativi alla struttura e alla dimensione organizzativa, è la cosiddetta mappatura dei processi, consistente nella individuazione e analisi dei processi organizzativi”, con l'obiettivo di far esaminare gradualmente l'intera attività svolta dall'amministrazione “al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi”.*

Come precisato nel PNA 2022, occorre inoltre considerare e dare evidenza della distribuzione dei ruoli e delle responsabilità attribuite, della qualità e quantità del personale (presupposto per l'applicazione delle misure semplificatorie previste dal legislatore), delle risorse finanziarie di cui si dispone, delle rilevazioni di fatti corruttivi interni che si siano verificati, degli esiti di procedimenti disciplinari conclusi, delle segnalazioni di whistleblowing.

L'analisi dei processi è stata condotta al fine di ottimizzare gli adempimenti normativi cercando di razionalizzarne almeno l'approccio metodologico e rendere effettivo lo spirito delle norme e, quindi, innescare un vero circolo virtuoso di miglioramento dell'efficacia delle azioni richieste dal legislatore.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

L'ANAC, nell'Allegato 1 al PNA 2019, ha chiarito che la valutazione del rischio è la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive (trattamento del rischio).

In merito, si ricorda che la valutazione del rischio si articola in 3 sottofasi:

Identificazione dei rischi: l'identificazione del rischio mira ad individuare gli eventi di natura corruttiva che possono verificarsi in relazione ai processi, o alle fasi dei processi, della Società. Tale identificazione si traduce nell'indicazione degli "eventi rischiosi" che, anche solo ipoteticamente, potrebbero verificarsi in relazione a ciascun processo e produrre conseguenze sull'Ente.

Analisi dei rischi: l'analisi dei rischi consiste - a seguito delle innovazioni introdotte dall'Allegato 1 al PNA 2019 - in un giudizio qualitativo in merito al rating da attribuire al singolo rischio considerato, formato all'esito dell'applicazione di determinati indicatori ("valore complessivo del rischio"). Tale analisi è essenziale al fine di comprendere le cause del verificarsi di eventi corruttivi (c.d. fattori abilitanti) e, conseguentemente, individuare le migliori modalità per contrastarli; segnatamente, sono stati identificati i seguenti fattori abilitanti, come richiamati dall'Autorità:

- mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli
- mancanza di trasparenza
- eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento
- esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto
- scarsa responsabilizzazione interna
- inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi
- inadeguata diffusione della cultura della legalità
- mancata attuazione del principio di distinzione tra politica (CdA) e amministrazione
- definire quali siano gli eventi rischiosi più rilevanti e il livello di esposizione al rischio dei processi (c.d. registro dei rischi).

Ponderazione dei rischi: l'attività di ponderazione dei rischi costituisce l'ultima fase del processo di valutazione del rischio e consiste "nel considerare il rischio alla luce dell'analisi e nel raffrontarlo con altri rischi al fine di decidere le priorità e l'urgenza di trattamento", così come ribadito ancora nell'Allegato 1 al PNA 2019.

L'individuazione delle aree di rischio ha la finalità di consentire l'emersione delle aree nell'ambito dell'attività dell'intera società che debbono essere presidiate più di altre mediante l'implementazione di misure di prevenzione.

Per "rischio" si intende l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale dell'ente, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento.

Per "evento" si intende il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell'obiettivo istituzionale dell'ente.

Le aree di rischio variano a seconda del contesto esterno ed interno e della tipologia di attività istituzionale svolta dalla specifica amministrazione.

Tuttavia, la l. n. 190 ha individuato delle particolari aree di rischio, ritenendole comuni a tutte le amministrazioni, elencandole nell'art. 1, comma 16, e si riferiscono ai procedimenti di:

- a) autorizzazione o concessione;
- b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al d.lgs. n. 163 del 2006;
- c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del citato decreto legislativo n. 150 del 2009.

I suddetti procedimenti corrispondono alle seguenti aree di rischio (articolate in sottoaree, come da Allegato 2: Le Aree di rischio):

- processi finalizzati all'acquisizione e alla progressione del personale;
- processi finalizzati all'affidamento di lavori, servizi e forniture nonché all'affidamento di ogni altro tipo di commessa o vantaggio pubblici disciplinato dal d.lgs. n. 163 del 2006;
- processi finalizzati all'adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- processi finalizzati all'adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.

Queste aree di rischio devono essere singolarmente analizzate ed indicate nel P.T.P.C. da parte di tutte le amministrazioni e rappresentano un contenuto minimale, comunque da adattare alle specifiche realtà organizzative.

Nell'ambito della predisposizione del Piano, vanno altresì seguiti, con riferimento al processo di gestione del rischio, i seguenti "principi guida" indicati nel PNA 2019-2021 (adottato con Delibera Anac n. 1064 del 13 novembre 2019):

- a. **"prevalenza della sostanza sulla forma"**: il processo di gestione del rischio non deve essere attuato in modo formalistico, secondo una logica di mero adempimento, bensì progettato e realizzato in modo sostanziale, ossia calibrato sulle specificità del contesto esterno ed interno dell'amministrazione;
- b. **"gradualità"**: le diverse fasi di gestione del rischio, possono essere sviluppate con gradualità, ossia seguendo un approccio che consenta di migliorare progressivamente e continuativamente la profondità dell'analisi del contesto nonché la valutazione e il trattamento dei rischi;
- c. **"selettività"**: è opportuno individuare priorità di intervento, evitando di trattare il rischio in modo generico e poco selettivo. Occorre selezionare gli ambiti maggiormente esposti ai rischi e agire con priorità sugli stessi;

d. **“integrazione”**: la gestione del rischio è parte integrante di tutti i processi decisionali e, in particolare, dei processi di programmazione, controllo e valutazione.

e**“miglioramento e apprendimento continuo”**: la gestione del rischio va intesa, nel suo complesso, come un processo di miglioramento continuo attraverso il monitoraggio e il riesame periodico del sistema di prevenzione messo in atto.

Tenuto conto dei predetti principi guida e considerato che le aree individuate dall’Anac non sono rinvenibili all’interno dell’organizzazione aziendale, essendo la società composta dal solo organo politico amministrativo, si rinvia per quanto di ragione all’analisi effettuata dal socio operativo, che è dotato di MOG , codice etico, e Organismo di Vigilanza.

In ogni caso, verranno programmati incontri periodici almeno semestrali con l’Organismo di Vigilanza del socio operativo allo scopo di coordinare le verifiche e realizzare un efficace sistema di monitoraggio delle misure in materia di anticorruzione.

In ogni caso, superata la fase di prima applicazione, in sede di elaborazione dell’aggiornamento del P.T.P.C., si procederà ad includere nel P.T.P.C. , in caso di implementazione organica ed aziendale, le aree di possibile rischio relative alla propria attività.

5. TRATTAMENTO DI GESTIONE DEL RISCHIO

5.1.Misure di prevenzione della corruzione di tipo generale

Gli strumenti che Grande srl ha adottato per prevenire e contrastare i rischi corruttivi sono rappresentati dalle seguenti misure di prevenzione della corruzione di tipo generale:

- individuazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
- norme comportamentali previste nel MOG 231
- misure volte alla gestione del conflitto di interessi contenute nel codice etico
- attuazione di un sistema di controllo periodico con verifiche (Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi)
- adozione delle misure in materia di trasparenza e di accesso civico come disciplinate dal D.lgs. 33/2013, con verifica del rispetto degli obblighi di pubblicazione, sul sito istituzionale, dei dati previsti dal decreto legislativo n. 33/2013;
- meccanismi di tutela per coloro che segnalano illeciti (“whistleblowing”)
- sensibilizzazione e formazione in tema di anticorruzione

5.2. Il Sistema di controllo interno

La Società implementerà un processo periodico di analisi del contesto aziendale al fine di evidenziare le aree/settori di attività e secondo quali modalità si possono verificare eventi pregiudizievoli per gli obiettivi indicati dalla L. 190/12.

In tale contesto, il Responsabile per la prevenzione della corruzione e l’Organismo di Vigilanza del socio industriale operano in maniera sinergica tra loro, allo scopo di realizzare un efficace sistema integrato di controlli interni.

Nel 2025 verranno pianificate e avviate attività di analisi sull'andamento delle misure individuate nel Piano Triennale che la società ha posto in essere.

Attualmente l'insieme delle misure adottate e programmate contribuisce a mantenere il processo di gestione del rischio su buoni livelli di capacità di prevenzione, non essendo stati accertati casi di corruzione nel corso dell'anno.

5.3. Codice Etico (Codice di comportamento)

Grande s.r.l. - nata con l'obiettivo di ridurre la produzione di rifiuti avviati a smaltimento, di garantire percentuali di raccolta differenziata almeno corrispondenti al 70%, migliorare gli standards di qualità dei servizi forniti alle utenze del territorio comunale e ridurre i costi a carico dei cittadini - riconosce l'importanza della responsabilità etico-sociale nella conduzione degli affari e delle attività aziendali, nella consapevolezza che la buona reputazione e l'immagine positiva di una società costituiscono una risorsa immateriale fondamentale ed essenziale su cui fondare il perseguimento della sua missione.

L'azienda si impegna a garantire qualità, efficienza e sostenibilità nei servizi offerti alla comunità ed è nel rispetto di questi principi che ha predisposto il Codice Etico, strumento di autoregolazione, volontario e unilaterale, volto a rendere trasparente l'attività aziendale e ad indirizzarne eticamente lo svolgimento, nel rispetto di quanto stabilito dalle norme vigenti, dai Contratti di Lavoro e da regolamenti e procedure interne.

Il Codice Etico individua i principi e le specifiche regole di condotta che devono ispirare l'azione, le decisioni e le attività di amministratori, sindaci, dirigenti, dipendenti, fornitori, partner, consulenti ed altri interlocutori interni o esterni, cioè di tutti coloro che, a qualsiasi titolo, direttamente o indirettamente, stabilmente o temporaneamente, operano per il conseguimento degli obiettivi aziendali, definisce i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta, e statuisce l'insieme dei diritti, dei doveri e delle responsabilità dell'ente nei confronti dei propri "portatori d'interesse" (dipendenti, fornitori, clienti, Pubblica Amministrazione, azionisti, mercato, ecc.), costituendo parte integrante del sistema normativo della Società teso a prevenire e contrastare fenomeni illeciti, a prevenire la responsabilità amministrativa dell'ente ed a garantire la piena realizzazione dei principi elaborati a livello comunitario e nazionale anche in materia di trattamento dei dati personali (GDPR).

Il Codice etico non presenta un carattere meramente "valoriale", ma prevede principi e regole comportamentali da osservare per garantire la legalità e il contrasto a fenomeni corruttivi, la cui violazione comporta l'attivazione del sistema sanzionatorio disciplinare.

Per questo, il Codice Etico è il pilastro fondamentale del sistema di Controllo interno, parte integrante del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Decreto Legislativo 8 giugno 2001 n. 231 e costituisce la manifestazione di impegno della società alla prevenzione dei reati e alle esigenze di cui di cui alla legge 190/12.

5.4. Conflitto di interessi

La tutela anticipatoria di fenomeni corruttivi si realizza anche attraverso la individuazione e la gestione del conflitto di interessi.

In primo luogo, è stato precisato che le disposizioni sul conflitto d'interessi fanno riferimento ad una accezione ampia attribuendo rilievo a qualsiasi posizione che potenzialmente possa compromettere, anche in astratto, l'imparzialità richiesta al dipendente/amministratore nell'esercizio del potere decisionale.

In linea generale è possibile distinguere due macro-categorie di conflitti di interesse:

1) la categoria del c.d. «conflitto formale o normato», che ricomprende i casi che trovano espressamente un riferimento in una norma di legge e in cui il legislatore ha previsto una potenziale situazione di interferenza tale da influenzare l'esercizio indipendente, imparziale ed obiettivo della funzione rivestita;

2) la categoria del c.d. «conflitto materiale o non normato», in cui rientrano ipotesi che, invece, non trovano espressamente riferimento in una norma di legge, ma che l'Autorità ritiene pregiudichino l'esercizio indipendente, imparziale ed obiettivo della funzione.

Il tema della gestione dei conflitti di interesse è espressione del principio più generale di buon andamento e di imparzialità dell'azione amministrativa di cui all'art. 97 Cost. ed è stato affrontato dalla L. 190/2012 in relazione sia al personale interno dell'amministrazione/ente sia a soggetti esterni destinatari di incarichi nelle amministrazioni/enti mediante norme che attengono a profili diversi che vanno dall'astensione del dipendente in caso di conflitto di interessi alle ipotesi di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi di cui al D.Lgs. 39/2013 al divieto di pantouflage.

In tal senso, Grande s.r.l., come già rilevato, oltre alle misure di prevenzione generale, ha previsto nel Codice Etico specifici principi comportamentali in materia, stabilendo espressamente che :

“Gli amministratori, i dipendenti, i collaboratori e i titolari di incarichi nell'interesse di Grande s.r.l., sono tenuti a evitare ed a segnalare, con le modalità previste dalla normativa interna, situazioni in cui si possano manifestarsi conflitti d'interesse e ad astenersi dall'avvantaggiarsi personalmente di opportunità o affari di cui sono venuti a conoscenza nel corso dello svolgimento delle proprie funzioni, anche con riferimento alle relazioni commerciali con fornitori.

Ciascun amministratore, dipendente o collaboratore, nel rispetto della privacy individuale, è inoltre tenuto a comunicare informazioni circa le attività svolte al di fuori del tempo di lavoro nel caso in cui queste possano apparire in conflitto d'interessi con la società. Nell'esclusivo interesse delle Società, il personale e i collaboratori, anche esterni, devono garantire decisioni neutre e imparziali. Pertanto, tutto il personale e i collaboratori devono astenersi dal partecipare alle attività in cui possa manifestarsi un conflitto di interessi, anche solo potenziale a meno che, essendone stata data comunicazione agli organi della società o all'ODV, venga stabilito che tale attività non è da considerarsi dannosa o altrimenti sconsigliata. I componenti del Consiglio di Amministrazione sono tenuti, durante l'intero corso della propria carica, ad informare gli altri Amministratori e gli organi di controllo di ogni interesse che, per conto proprio o di terzi, abbiano in una determinata operazione della Società, precisandone la natura, i termini, l'origine e la portata. L'amministratore delegato deve comunicare la situazione di conflitto al Consiglio di Amministrazione ed astenersi dal compiere l'operazione e dal partecipare alle relative decisioni, salvo diversa valutazione del CdA”. cfr. paragrafo 8.4.).

5.5. Inconferibilità di incarichi dirigenziali ed incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali.

La disciplina dettata dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, concerne le ipotesi di inconferibilità e incompatibilità di incarichi nelle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ivi comprese gli enti di diritto privato in controllo pubblico, regolati e finanziati dalle pubbliche amministrazioni.

Il complesso intervento normativo si inquadra nell'ambito delle misure volte a garantire l'imparzialità dei funzionari pubblici, al riparo da condizionamenti impropri che possano provenire dalla sfera politica e dal settore privato. Le disposizioni del decreto tengono conto dell'esigenza di evitare che lo svolgimento di certe attività e funzioni possa agevolare la precostituzione di situazioni favorevoli al fine di ottenere incarichi dirigenziali e posizioni assimilate e, quindi, comportare il rischio di un accordo corruttivo per conseguire il vantaggio in maniera illecita.

Il legislatore ha anche valutato, in via generale, che il contemporaneo svolgimento di alcune attività potrebbe generare il rischio di svolgimento imparziale dell'attività amministrativa costituendo un terreno favorevole a illeciti scambi di favori.

Nel delineare le fattispecie di inconferibilità, il decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 ha considerato anche i requisiti di onorabilità e moralità richiesti per ricoprire incarichi dirigenziali e assimilati e ha sancito il divieto ad assumere incarichi in caso di sentenza di condanna anche non definitiva per reati contro la pubblica amministrazione.

Con riferimento ai casi di incompatibilità, per la cui disamina si rinvia al testo del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, è prevista la decadenza dall'incarico, decorso il termine perentorio di quindici giorni dalla contestazione all'interessato, da parte del RPCT, dell'insorgere della causa della incompatibilità.

L'art. 20 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 pone in capo all'interessato l'obbligo di rilasciare, all'atto di nomina, una dichiarazione sulla insussistenza delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità previste dallo stesso decreto. La dichiarazione è condizione di efficacia dell'incarico (art. 20, comma 4).

Essendo Grande srl una società priva di dirigenti, le dichiarazioni sulla insussistenza delle cause di incompatibilità nonché quelle concernenti l'inconferibilità sono state richieste ed aggiornate nei confronti dei soli componenti del Consiglio di Amministrazione.

In attuazione delle disposizioni in materia di controlli su tali dichiarazioni, il RPCT svolgerà verifiche a campione sulle dichiarazioni relative all'insussistenza delle cause di inconferibilità e di incompatibilità ex D.Lgs. 39/2013 rese dai soggetti a cui il D.lgs citato si riferisce, secondo quanto previsto dalla Determinazione ANAC n. 833/16.

Per quanto concerne gli strumenti di controllo, le verifiche sui precedenti penali verranno svolte con l'ausilio del certificato del casellario giudiziale, prodotto dal soggetto sottoposto a verifica o, in mancanza, acquisito attraverso la compilazione di apposito modulo reperibile sul sito del Ministero della Giustizia, da inoltrarsi all'Ufficio del casellario giudiziale di competenza a mezzo p.e.c. stante la finalità di controllo su dichiarazione sostitutiva ex art. 71 d.P.R. n. 445/2000.

In riferimento, invece, agli accertamenti concernenti le ipotesi di incompatibilità, il RPCT si avvarrà del servizio “Telemaco” offerto dalle Camere di commercio e di ogni altra banca dati liberamente accessibile. Sarà, poi, sempre possibile richiedere documentazione integrativa all’interessato.

Una volta concluse le attività di verifica, il RPCT provvederà:

- in caso di esito positivo, ad inoltrare la documentazione affinché disponga la pubblicazione della dichiarazione di assenza di cause di inconferibilità/incompatibilità unitamente all’atto di conferimento dell’incarico nella sezione “Amministrazione trasparente”;
- in caso di esito negativo, esercita tempestivamente le funzioni di vigilanza prescritte dall’art. 15 d.lgs. n. 39/2013, consistenti nella contestazione delle cause di inconferibilità/incompatibilità all’interessato e nella segnalazione di possibili violazioni alle autorità giudiziarie per i rispettivi profili di competenza.

In particolare, sulla posizione Presidente del Consiglio di Amministrazione, dott. Gerardo Santoli, si evidenzia quanto segue.

In data 18.04.2024 il Presidente Santoli ha assunto la carica di consigliere della Provincia di Avellino.

In data 05/06/2024 con nota prot. int. 43554/2024 il RPCT del Comune di Avellino, dr. Vincenzo Lissa, comunicava al dott. Gerardo Santoli contestazione - ai sensi dell’art. 13 comma 3 del D.lgs. 39/2013 - della sopravvenuta incompatibilità tra la carica del Presidente del CDA della società GRANDE s.r.l., società mista pubblico - privata di cui il Comune di Avellino è socio di maggioranza, e quella di Consigliere Provinciale.

In data 19/06/2024 con nota pec prot. int. 47466/2024, il Sig. Gerardo Santoli, rappresentato e difeso dall’Avv. Francesco Iannaccone, impugnava la comunicazione di contestazione di incompatibilità, eccependone l’infondatezza e chiedendo contestualmente al Segretario Generale, nella qualità di RPCT, previo parere da richiedersi all’Autorità Nazionale Anticorruzione, di rilevare l’insussistenza della ipotesi di incompatibilità ai sensi dell’art. 13, comma 3 del D.lgs. 39/2013.

Con parere prot. N. 93841 del 07.08.2024 l’Autorità Nazionale Anticorruzione deponeva per l’assenza di incompatibilità in quanto *“l’assetto societario da cui discende la centralizzazione delle competenze amministrative – gestorie in capo ad un AD, depone nel senso di ritenere che il Presidente non sia, allo stato, sussumibile nella categoria di cui all’art. 1 , comma 2, lett. l), d.lgs. n. 39 del 2013 e che ciò rende inoperante la fattispecie di incompatibilità”*;

Il parere è stato acquisito al protocollo del Comune di Avellino con nota interna avente numero 60399 del 7.08.2024 e contestualmente trasmesso al RCPT e al Consiglio Provinciale disponendo per l’effetto l’archiviazione del procedimento di contestazione di cui alla nota prot. n. 43554 del 5.05.2024.

Misure da adottare:

Nel corso del 2025, la società porrà in essere il controllo e monitoraggio in materia di cause di inconferibilità/incompatibilità secondo la seguente successione:

- (i) la società riceverà le dichiarazioni periodiche del CDA alla casella di posta elettronica anticorruzione@grande.it, con cadenza annuale entro l'approvazione del bilancio;
- (ii) dopo la presentazione delle dichiarazioni saranno effettuati i controlli individuati che tengono conto anche dei documenti ufficiali rilasciati dalle Autorità e dai registri pubblici.
- (iii) In fase di monitoraggio verrà indicato il numero percentuale di controlli eseguiti.

5.6 Divieto di post-employment (pantouflage)

La L. n. 190/2012 (art. 1, co. 42, lett. l) ha introdotto un nuovo comma nell'ambito dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 (comma 16-ter) volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro.

Tale norma persegue una duplice finalità: scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione all'interno dell'amministrazione per precostituire situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto; prevenire il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti nello svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente di un'amministrazione opportunità di assunzione o incarichi una volta cessato dal servizio.

La norma prevede quindi una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la "convenienza" di accordi fraudolenti.

La disposizione citata, che introduce un'ipotesi di "incompatibilità successiva" (cd. divieto di *pantouflage*), stabilisce che *"i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti"*.

Il PNA 2019, ha precisato che per quanto riguarda il pantouflage previsto dall'art. 21 del D.lgs. 39/2013, sono certamente sottoposti al divieto i consiglieri e i Direttori generali, in quanto muniti di poteri gestionali.

Sebbene la società non abbia dipendenti, nell'ottica di estendere i principi alla base della misura preventiva, la società si riserva di valutare, l'introduzione:

- a) della richiesta al dipendente, all'atto dell'assunzione, dell'impegno per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro con Grande srl a rispettare il divieto di pantouflage.
- b) richiedere ai soggetti titolari dei poteri autoritativi o negoziali, ossia ai componenti del Consiglio di Amministrazione, all'AD, di rendere apposita dichiarazione agli effetti dell'art. 53, comma 16-ter, del D.Lgs. 165/2001, per ciò che concerne il c.d. revolving doors per attività successiva.

5.7 Attività divulgative e formative in tema di anticorruzione

La formazione rappresenta uno strumento per rendere efficace il Piano e per veicolare la diffusione dei principi normativi e delle *best practise* in tema di anticorruzione e trasparenza amministrativa.

L'attività di comunicazione e formazione sarà improntata ai principi di completezza, chiarezza, accessibilità al fine di acquisire la piena consapevolezza delle disposizioni aziendali e delle norme etiche che devono ispirare i comportamenti degli amministratori, dei dirigenti, dei responsabili, dei dipendenti e dei collaboratori della società.

Al fine di garantire una efficace e razionale attività di comunicazione, si promuovono la conoscenza dei contenuti e dei principi del Piano con grado di approfondimento diversificato a seconda della posizione e del ruolo ricoperto.

Il RPCT:

– nel corso dell'anno 2025:

- pianificherà e svolgerà apposite sessioni formative nei confronti di tutto il personale sulle seguenti tematiche: aggiornamento del PTPCT, Codice Etico, nuova disciplina del Whistleblowing, Direttive in materia di inconferibilità, incompatibilità e conflitto di interessi;
- valuterà l'attivazione di specifiche sessioni a seconda dei ruoli ricoperti all'interno della società.

Nel corso del triennio verranno programmati ed implementati interventi formativi e divulgativi al fine di favorire l'acquisizione della cultura della legalità e trasparenza.

Si segnala che all'interno di Grande srl è stata istituita una divisione dedicata all'educazione ambientale, denominata "EduGrande", pensata per promuovere, in collaborazione con il mondo scolastico e le associazioni locali, un cambiamento culturale che partendo dai più piccoli porti a una maggiore responsabilità individuale e collettiva nei confronti dell'ambiente contribuendo così a preservare la salute del pianeta per le generazioni future.

Nel corso del triennio verranno programmati ed implementati interventi formativi e divulgativi al fine di favorire l'acquisizione della cultura della legalità e trasparenza.

5.8. WHISTLEBLOWING

Il Decreto legislativo 10 marzo 2023 n. 24, riguardante "la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali", le cui disposizioni sono entrate in vigore il 30 marzo 2023, ha significativamente modificato la disciplina del whistleblowing.

Il provvedimento ha ampliato in maniera significativa il perimetro di applicazione della disciplina del whistleblowing e comportato l'abrogazione:

- dell'art. 54-bis del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, relativo alla "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti";

- dell’art. 6, co. 2-ter e 2-quater del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, in tema di “Tutela del dipendente o collaboratore che segnala illeciti nel settore privato”;
- dell’art. 3 della legge 30 novembre 2017, n. 179, recante “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”.

Le principali novità contenute nella nuova disciplina sono:

- la specificazione dell’ambito soggettivo, con riferimento agli enti di diritto pubblico, a quelli di diritto privato e l’estensione del novero di questi ultimi;
- l’ampliamento del novero delle persone fisiche che possono essere protette per le segnalazioni, denunce o divulgazioni pubbliche;
- l’espansione dell’ambito oggettivo, cioè di ciò che è considerato violazione rilevante ai fini della protezione, nonché distinzione tra ciò che è oggetto di protezione e ciò che non lo è;
- la disciplina dei canali di segnalazione e delle condizioni per accedervi:
 - interno
 - esterno (gestito da ANAC);
 - divulgazione pubblica;

a cui si aggiunge la possibile denuncia all’Autorità giurisdizionale (giudiziaria o contabile);

- l’indicazione di diverse modalità di presentazione delle segnalazioni, in forma scritta o orale;
- la disciplina dettagliata degli obblighi di riservatezza e del trattamento dei dati personali ricevuti, gestiti e comunicati da terzi o a terzi;
- i chiarimenti su che cosa si intenda per ritorsione e ampliamento della relativa casistica;
- la disciplina sulla protezione delle persone segnalanti o che comunicano misure ritorsive offerta sia dall’Anac che dall’autorità giudiziaria e maggiori indicazioni sulla responsabilità del segnalante e sulle scriminanti;

Al fine di favorire la corretta applicazione del nuovo decreto, l’Anac ha elaborato apposite Linee guida in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell’Unione e protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. Procedure per la presentazione e gestione delle segnalazioni esterne (Delibera Anac n. 311 del 12 luglio 2023).

Nonostante l’assenza di dipendenti, la società Grande srl ha delineato un sistema di gestione delle segnalazioni/whistleblowing in base al quale tutti i soggetti che collaborano con la società possono presentare, a tutela dell’integrità dell’ente, segnalazioni circostanziate di condotte illecite e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, o di violazioni del modello di organizzazione e gestione dell’ente, di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte.

Più precisamente:

- è stata predisposta apposta piattaforma informatica per la segnalazione , inserita nella sezione “Amministrazione trasparente” del sito web istituzionale;
- In alternativa alla Piattaforma, la segnalazione potrà essere indirizzate via e-mail alla seguente casella di posta elettronica: anticorruzione@grande.it. Tale casella di posta elettronica viene monitorata dal RPCT, incaricato a tal fine, tenuto a dare riscontro ad ogni segnalazione, anche nel caso in cui non ritenga di dare alcun seguito alla stessa, in quanto ritenuta irrilevante.

La segnalazione deve riguardare condotte illecite di cui il segnalante sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto in essere con la società e deve essere effettuata nell’interesse dell’integrità di quest’ultima.

Il Whistleblower potrà allegare tutti i documenti che ritiene opportuni per fornire elementi di fondatezza dei fatti oggetto di segnalazione, nonché l’indicazione di altri soggetti potenzialmente a conoscenza dei fatti.

Attraverso il sistema di gestione del Whistleblowing viene garantito che:

- l’identità del segnalante e il contenuto della segnalazione siano mantenute riservate in ogni fase di gestione della segnalazione, in modo che lo stesso non possa subire alcuna discriminazione o pressione, diretta o indiretta.
- nel caso di avvio di un procedimento disciplinare in cui l’identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell’incolpato, il segnalante potrà decidere se dare o meno il proprio consenso alla rivelazione della sua identità affinché la sua segnalazione sia utilizzabile ai fini del procedimento.
- la segnalazione sia sottratta al diritto di accesso agli atti agli atti amministrativi di cui alla L. 241/1990.

MISURE DA ADOTTARE

Nel 2025, la società provvederà a: i) un rafforzamento della procedura di gestione delle segnalazioni alla luce dell’introduzione delle nuove Linee Guida ; ii) di introdurre nel Codice Etico apposita sanzione in caso di violazione della riservatezza dell’identità del segnalante.

5.9.Rotazione del personale o misure alternative alla rotazione

Trattasi di misura non attuabile, stante la struttura organizzativa della società, priva di personale.

6. LA TRASPARENZA

6.1.Il quadro normativo di riferimento in materia di trasparenza amministrativa.

La legge 28 novembre 2012, n. 190 (c.d. “Legge Anticorruzione”), oltre ad aver introdotto specifiche disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, ha previsto, altresì, una specifica disciplina in materia di trasparenza nella Pubblica Amministrazione e negli enti ad essa riconducibili.

La trasparenza rappresenta infatti uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione nonché per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa e non solo.

In merito, l'**art. 11, comma 2, lett. b) del D.lgs. 33 del 14 marzo 2013**, come novellato dall'art. 24- bis del D.L. n. 90 del 24 giugno 2014, n. 90, ha esteso la disciplina in materia di trasparenza prevista per le PP.AA. anche *“limitatamente all'attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dell'Unione europea, agli enti di diritto privato in controllo pubblico, ossia alle società e agli altri enti di diritto privato che esercitano funzioni amministrative, attività di produzione di beni e servizi a favore delle amministrazioni pubbliche o di gestione di servizi pubblici, sottoposti a controllo ai sensi dell'articolo 2359 del codice civile da parte di pubbliche amministrazioni, oppure agli enti nei quali siano riconosciuti alle pubbliche amministrazioni, anche in assenza di una partecipazione azionaria, poteri di nomina dei vertici o dei componenti degli organi”*.

Con riferimento agli enti di diritto privato a rilevanza pubblicistica, peraltro, ulteriori profili interpretativi della normativa sono stati esposti **nella Circolare n. 1 del 14 febbraio 2014 del Ministero per la pubblica amministrazione e la semplificazione**, nonché, nella Determinazione ANAC n. 8/2015, recante *«Linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici»*. Quest'ultima, in particolare, ha previsto che per le società in controllo pubblico *«[...] considerate le peculiarità organizzative, il tipo di attività e il regime privatistico, la disciplina della trasparenza è applicabile con i necessari adattamenti, anche per contemperare l'obiettivo della più ampia pubblicazione dei dati con le eventuali esigenze relative alla natura privatistica e alle attività svolte in regime concorrenziale»*. In particolare, nell'allegato 1 alla suddetta Determinazione sono stati indicati i principali adattamenti relativi agli obblighi di trasparenza che le società controllate dalle pubbliche amministrazioni sono tenute ad osservare.

Come anticipato sopra, la disciplina in materia di trasparenza è stata recentemente innovata ad opera del **D.Lgs. 97/2016** recante *“Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124 in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”* (cd. “Decreto Trasparenza”).

Il Decreto ha ridisegnato la normativa sulla trasparenza rafforzando il suo valore nell'ordinamento giuridico nazionale ed intervenendo, per il raggiungimento di tale scopo, con abrogazioni e integrazioni sugli obblighi precedentemente individuati dal D.Lgs. 33/2013 e dalla correlata prassi attuativa (Delibera Civit n. 50/2013).

A seguito dell'entrata in vigore del D.Lgs. 97/2016 la trasparenza è ora *“intesa come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche”*.

Relativamente all'ambito soggettivo, l'art. 2-bis, comma 2, del D.Lgs. 33/2013, introdotto dal D.Lgs. 97/2016, ribadisce, coerentemente a quanto già indicato dalla Determinazione ANAC n.

1134/2017, che le “società a controllo pubblico”, sono sottoposte alla «medesima disciplina» prevista per le PP.AA. propriamente intese, «in quanto compatibile».

Al fine di chiarire i termini della recente riforma, l'ANAC è intervenuta a mezzo della **Delibera n. 1310 del 28 dicembre 2016**, recante «Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016».

In tali “Linee guida”, che si richiamano nel presente Piano, vengono ricapitolati i principali punti di attenzione del Decreto Trasparenza, con particolare riguardo a:

- la programmazione della trasparenza;
- l'articolazione delle responsabilità all'interno dei vari enti;
- il novero dei dati da pubblicare;
- la qualità di dati pubblicati;
- l'istituto dell'accesso civico;
- i nuovi obblighi di pubblicazione e quelli non più vigenti.

Quanto agli obblighi di pubblicazione, le “Linee guida” evidenziano come le modifiche introdotte all'art. 22 del D.Lgs. 33/2013 ad opera del D.Lgs. 97/2016 abbiano interessato sia le PP.AA. propriamente intese che le società in controllo pubblico. Con riguardo a tali ultimi soggetti, l'ANAC - nel rinviare, in quel momento, a “prossime Linee guida dedicate” per eventuali specificazioni osserva che “[...] *Al fine di consentire da subito l'adeguamento da parte di detti soggetti alla disciplina sulla trasparenza si precisa, sin da ora, che il criterio della “compatibilità” va inteso come necessità di trovare adattamenti agli obblighi di pubblicazione in ragione delle peculiarità organizzative e funzionali delle diverse tipologie di enti, e non in relazione alle peculiarità di ogni singolo ente. Diversamente si avrebbe un'applicazione estremamente diversificata e disomogenea della trasparenza, anche all'interno della stessa tipologia di enti, conseguenza non rispondente allo scopo della norma e all'obiettivo di poter effettuare, tra le altre cose, comparazioni e confronti*”.

Gli obblighi di pubblicazione facenti capo alle società in controllo pubblico sono stati definitivamente chiariti con la più volte citata Determinazione n. 1134/2017 e, in particolare, con l'Allegato 1 alla detta Determinazione medesima, la quale rappresenta **parametro di riferimento** anche per Grande.

Ai sensi dell'art. 10, co. 3, del D.Lgs. 33/2013, la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce obiettivo strategico di ogni amministrazione, che deve tradursi in obiettivi organizzativi e individuali. A tal fine, l'organo di indirizzo può dare indicazione di pubblicare dati ulteriori rispetto a quelli previsti dal citato Decreto, in relazione alle specifiche aree a rischio

6.2.Processo di attuazione del programma

La società ha avviato gli adeguamenti specificati dall'ANAC nelle Linee guida citate al fine di garantire l'attività di aggiornamento del proprio sito internet, mediante la pubblicazione dei dati previsti dalla normativa nella sezione "Società Trasparente" del sito web istituzionale di GRANDE.

Nel tempo la società proseguirà nell'intento generale del miglioramento dell'efficienza organizzativa e della qualità dell'accesso alle informazioni della società, verificando periodicamente la completezza e l'aggiornamento dei contenuti pubblicati.

La società ha definito dei tempi di conservazione delle pubblicazioni:

- i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione sono pubblicati per un periodo di cinque anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione e comunque fino a che gli atti producono i loro effetti, come per legge. Decorsi detti termini, essi sono accessibili mediante accesso civico (art. 8, D.lgs. 33/2013);

- i dati, le informazioni e i documenti relativi al Consiglio di Amministrazione, ex art. 14 c. 1 lett. da a) a f), sono pubblicati entro tre mesi dalla nomina e per i tre anni successivi alla cessazione dell'incarico. Decorsi detti termini, i relativi dati e documenti sono accessibili ai sensi mediante accesso civico (art. 14 c. 2, D.lgs. 33/2013);

- i dati, le informazioni e i documenti relativi ai consulenti i dati, le informazioni e i documenti relativi ai consulenti e collaboratori sono pubblicati entro trenta giorni dal conferimento di incarichi di collaborazione, di consulenza o di incarichi professionali, inclusi quelli arbitrali, e per i due anni successivi alla loro cessazione.

6.3. Accesso civico

La nuova tipologia di accesso ("accesso generalizzato"), delineata nel novellato art. 5, comma 2 del decreto trasparenza, ai sensi del quale *"chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall'art. 5-bis"*, si traduce, in un diritto di accesso non condizionato avente ad oggetto tutti i dati e i documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione.

Per facilitare l'applicazione del nuovo istituto sono state pubblicate le "Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013".

L'intento del legislatore è quello di garantire la diffusione delle informazioni di interesse "generale".

La disciplina si applica anche alle società partecipate e controllate in quanto compatibile all'attività di pubblico interesse.

MISURE DA ADOTTARE

Verrà regolamentata :

- l'individuazione del responsabile sulle richieste di accesso generalizzato;
- la procedura da seguire per la valutazione caso per caso delle richieste di accesso.

La società provvederà a pubblicare nella Sezione Società Trasparente del sito web istituzionale le istruzioni per poter inoltrare le richieste di Accesso civico mediante la compilazione della modulistica, istituendo apposito "Registro degli accessi", in cui è possibile reperire l'elenco delle richieste di accesso con indicazione dell'oggetto, della data e il relativo esito e data della decisione, pubblicato e tenuto aggiornato almeno ogni sei mesi nella sezione Società Trasparente.

Il Responsabile prevenzione corruzione e trasparenza svolge, come previsto dall'art. 43 del D. Lgs. n. 33/2013, l'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, attraverso un monitoraggio tra quanto trasmesso (e progressivamente inserito nella banca dati), quanto pubblicato sul sito e quanto previsto nel Piano.

Gli esiti dell'attività di monitoraggio confluiscono all'interno della relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza da redigere annualmente ai sensi dell'art. 1, c. 14, della l. n. 190/2012 .

6.3.Trattamento dati personali

Il DPO, rappresenta una figura di riferimento per il RPCT con riferimento alle questioni riguardanti il trattamento dei dati personali, avendo il compito di informare, fornire consulenza e sorvegliare il rispetto degli obblighi derivanti dal Regolamento (UE) 2016/679.

Il DPO fornisce in particolare consulenza sui temi della pubblicazione dei dati nella Sezione "Società Trasparente" del sito istituzionale della Società e collabora con il RPCT nella fase di monitoraggio delle misure.

6.4. Elementi informativi minimi

Con Deliberazione del 31 ottobre 2019 444/2019/RIF l'Autorità di Regolazione per l'Energia Reti e Ambiente (ARERA), relativamente agli elementi informativi minimi da rendere disponibili attraverso siti internet, al fine di armonizzare le garanzie a tutela dell'utente, ha previsto i contenuti obbligatori ed omogenei su tutto il territorio nazionale, indipendentemente dalla scelta organizzativa per la gestione del servizio o dalla tipologia di tariffa applicata all'utente medesimo.

Ai sensi della citata deliberazione i Gestori sono tenuti a predisporre ed a mantenere aggiornata un'apposita sezione del proprio sito internet, facilmente accessibile dalla home page, che presenti i previsti contenuti informativi minimi, esposti in modo facilmente comprensibile e organizzati in modo tale da favorire, da parte dell'Utente, la chiara identificazione delle informazioni inerenti l'ambito territoriale di proprio interesse.

Sono attualmente presenti sul sito internet Grande srl i contenuti informativi minimi:

- a) Ragione Sociale del Gestore che eroga il servizio di raccolta e trasporto rifiuti, spazzamento e lavaggio delle strade

- b) Recapiti telefonici, postali e posta elettronica per invio reclami, richieste informazioni, segnalazioni disservizi, richiesta riparazione attrezzature raccolta domiciliare, nonché recapiti ed orari sportelli fisici
- c) Modulistica per l'invio di reclami
- d) Calendario e orari vigenti relativi alla raccolta dei rifiuti urbani ivi inclusi i centri di raccolta
- e) Campagne straordinarie di raccolta di rifiuti urbani
- f) Nuove aperture o chiusure di centri di raccolta
- g) Carta della Qualità del Servizio integrato di gestione dei rifiuti urbani
- h) Percentuale di Raccolta Differenziata conseguita dal Comune di Avellino con riferimento agli ultimi tre anni
- i) Calendario e orari di effettuazione del servizio di spazzamento e lavaggio delle strade, frequenza di effettuazione del servizio e divieti relativi a viabilità e sosta

L'informativa ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento-Europeo è consultabile al seguente link <https://grandeavellino.it/wp-content/uploads/2024/03/Informativa-ai-sensi-degli-Articoli-13-e-14-del-Regolamento-Europeo-2016679.pdf>

7 PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE - MONITORAGGIO E RIESAME

La Società implementerà un processo periodico di analisi del contesto aziendale al fine di evidenziare le aree/settori di attività e secondo quali modalità si possono verificare eventi pregiudizievoli per gli obiettivi indicati dalla L. 190/12.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza definisce con cadenza annuale di concerto con il Consiglio di Amministrazione, la programmazione dell'attività per verificare la compliance della società rispetto alle disposizioni ex D.lgs. 231/2001, L. 190/12 e D. Lgs. 33/13.

Il monitoraggio e il controllo sull'attuazione delle misure anticorruzione verrà attuato nel corso del 2025 secondo modalità che consentano di individuare spunti di miglioramento o ulteriori azioni di contenimento ritenute necessarie o utili.



Budget di previsione

Relazione Piano Pluriennale

Dati Anagrafici	GRANDE S.r.l.
Sede in	AVELLINO
Codice Fiscale	03164460648
Numero Rea	AVELLINO 304085
P.I.	03164460648
Capitale Sociale Euro	100.000,00 i.v.
Forma Giuridica	SOCIETA' A RESPONSABILITA' LIMITATA
Settore di attività prevalente (ATECO)	381100
Società in liquidazione	no
Società con Socio Unico	no
Società sottoposta ad altrui attività di direzione e coordinamento	si
Denominazione della società o ente che esercita l'attività di direzione e coordinamento	COMUNE DI AVELLINO
Appartenenza a un gruppo	no
Denominazione della società capogruppo	
Paese della capogruppo	
Numero di iscrizione all'albo delle cooperative	

INDICE

1. PREMESSA E OBIETTIVO DELLA RELAZIONE	2
2. RICAVI	2
2.1 Capitale Circolante – Crediti Commerciali	2
3. COSTI OPERATIVI	2
3.1 Capitale Circolante – Debiti commerciali	2
4. INVESTIMENTI	3
5. STRUTTURA FINANZIARIA – Capitale Sociale	3
6. IMPOSTE	3
7. BUDGET E PIANO PLURIENNALE	4

1. PREMESSA E OBIETTIVO DELLA RELAZIONE

La GRANDE Srl è la società mista a maggioranza pubblica del Comune di Avellino costituita in data 3 agosto 2023, iscritta nel Registro delle Imprese di Avellino in data 22 agosto 2023. La Società è partecipata dal socio operativo DE VIZIA transfer SpA che detiene il 49% del capitale sociale (€ 49.000,00) e dal Comune di Avellino detiene la maggioranza assoluta con il 51% delle quote (€ 51.000,00). In data 19 settembre 2023, Il Comune di Avellino e GRANDE S.r.l. hanno stipulato il contratto di appalto rep. n. 5786/2023 ed in data 16 novembre 2023 ha avuto avvio il servizio appaltato, giusta comunicazione del Comune di Avellino prot. 85594 del 30 ottobre 2023. L'avvio dei servizi appaltati dal Comune di Avellino è avvenuto in data 16 novembre 2023.

Il presente documento ha pertanto lo scopo di illustrare il contenuto del Piano Pluriennale 2025-2027, fornendo un'indicazione delle principali componenti del Piano, degli investimenti e della struttura finanziaria ed economica della Società, da sottoporre ai soci anche ai sensi dell'art.23 dello Statuto sociale.

La presente relazione viene predisposta per illustrare brevemente il piano pluriennale 2025-2027.

Come noto, il gestore del servizio è la GRANDE Srl e conseguentemente i ricavi derivanti dal servizio sono di titolarità della stessa. Al Socio Privato DE VIZIA transfer SpA, gestore di tutti i compiti operativi del servizio, spetta il corrispettivo da parte della Società calcolato applicando una decurtazione ai Ricavi pari ai Costi che sostiene direttamente la Società.

2. RICAVI

Nel piano economico e finanziario asseverato sono stati previsti ricavi da corrispettivi pari ad € 9.244.000,00 costituiti da € 8.990.804,00 dal corrispettivo annuale a corpo previsto dal contratto di appalto e per ca € 250k dai corrispettivi derivanti dai consorzi di filiera CONAI per recupero frazioni differenziate sulla base dei dati del primo anno di esercizio.

2.1 Capitale Circolante – Crediti Commerciali

Con riferimento ai crediti commerciali che vengono a formarsi sulla base dei ricavi sopra citati, si evidenzia che il pagamento da parte del Comune deve essere effettuato nel termine di 30 giorni dalla data di emissione di fattura. Ad oggi non si ravvisano tensioni o situazioni da evidenziare.

3. COSTI OPERATIVI

I costi operativi/di funzionamento sono stati determinati tenendo conto di quanto riportato in premessa, pertanto gli stessi sono determinati nel seguente modo:

- determinazione dei costi da sostenere direttamente dalla Società principalmente composti dai costi degli organi societari;
- determinazione del corrispettivo per il servizio svolto dalla DE VIZIA transfer SpA calcolati come differenza tra i ricavi da ricevere dal Comune e gli altri costi che sostiene direttamente la Società.

3.1 Capitale Circolante – Debiti commerciali

Per la determinazione dei debiti commerciali sui costi sopra riportati, si è optato per una configurazione di Giorni Medi di Pagamento di circa 30 - 60 giorni, in linea con le normali dinamiche di settore, tenuto anche conto dei rapporti societari in essere con la Società e i Soci.

4. INVESTIMENTI

Nel piano 2025-2027 non sono previsti investimenti diretti della Società. Come noto gli investimenti relativi allo svolgimento del servizio sono realizzati direttamente con propri impegni finanziari dal Socio operativo. Nemmeno sono impegni a garanzia da parte della Società.

5. STRUTTURA FINANZIARIA – Capitale Sociale

La Società è stata costituita con Capitale Sociale di € 100.000,00 dove la DE VIZIA transfer SpA detiene il 49% del capitale sociale (€ 49.000,00) mentre il Comune di Avellino detiene la maggioranza assoluta con il 51% delle quote (€ 51.000,00).

6. IMPOSTE

Le imposte considerate ai fini della predisposizione del piano pluriennale sono state determinate applicando per:

- l'IRES l'aliquota attualmente in vigore del 24%;
- l'IRAP applicando l'aliquota regionale della Campania pari al 4,97%.

Avellino, 30 novembre 2024

Il Consiglio di Amministrazione


CONTO ECONOMICO
importi in unità di Euro

	2023	Forecast 2024	Budget 2025	Budget 2026	Budget 2027
Ricavi delle vendite e delle prestazioni	1.159.017	9.244.166	9.336.607	9.429.973	9.524.273
VALORE DELLA PRODUZIONE	1.159.017	9.244.166	9.336.607	9.429.973	9.524.273
Costi per materie prime, sussidiarie, di consumo e di merci		(457)	(462)	(466)	(471)
Costi per servizi	(1.155.677)	(9.228.382)	(9.324.308)	(9.417.659)	(9.511.945)
Oneri diversi di gestione	(275)	(958)	(968)	(977)	(987)
VALORE AGGIUNTO	3.065	14.368	10.870	10.870	10.870
MARGINE OPERATIVO LORDO (EBITDA)	3.065	14.368	10.870	10.870	10.870
Ammortamenti e svalutazioni	(2.031)	(10.898)	(10.870)	(10.870)	(10.870)
RISULTATO OPERATIVO (EBIT)	1.034	3.470	-	-	-
Risultato della gestione finanziaria		-	-	-	-
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (EBT)	1.034	3.470	-	-	-
Imposte di esercizio	(1.034)	(3.470)	-	-	-
RISULTATO NETTO	-	-	-	-	-

STATO PATRIMONIALE - CRITERIO FINANZIARIO
importi in unità di Euro

	2023	Forecast 2024	Budget 2025	Budget 2026	Budget 2027
ATTIVO					
Disponibilità liquide	99.658	102.388	103.090	104.067	104.302
LIQUIDITÀ IMMEDIATE	99.658	102.388	103.090	104.067	104.302
Crediti commerciali	1.159.017	770.347	778.051	785.831	793.689
Crediti tributari	5.011	918.049	-	-	-
Crediti verso altri	92	-	-	-	-
LIQUIDITÀ DIFFERITE	1.164.120	1.688.396	778.051	785.831	793.689
ATTIVO CORRENTE	1.263.778	1.790.784	881.141	889.898	897.992
Immobilizzazioni immateriali	153.254	142.356	131.486	120.615	109.745
ATTIVO IMMOBILIZZATO	153.254	142.356	131.486	120.615	109.745
TOTALE IMPIEGHI	1.417.032	1.933.140	1.012.627	1.010.513	1.007.737
PASSIVO					
Debiti commerciali	1.141.975	1.833.140	912.627	910.513	907.737
Altri debiti	169.674	-	-	-	-
Debiti tributari	5.374	-	-	-	-
PASSIVO CORRENTE	1.317.032	1.833.140	912.627	910.513	907.737
PASSIVO CONSOLIDATO	-	-	-	-	-
Capitale sociale	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000
Utile (perdita) del periodo	-	-	-	-	-
PATRIMONIO NETTO	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000
TOTALE FONTI	1.417.032	1.933.140	1.012.627	1.010.513	1.007.737


RENDICONTO FINANZIARIO
importi in unità di Euro

	2023	Forecast 2024	Budget 2025	Budget 2026	Budget 2027
EBITDA	3.065	14.368	10.870	10.870	10.870
Imposte di esercizio	(1.034)	(3.470)	-	-	-
FLUSSO DI CASSA OPERATIVO LORDO	2.031	10.898	10.870	10.870	10.870
Variazione del Capitale Circolante Netto	(17.042)	1.079.835	(928.217)	(9.894)	(10.634)
Variazione attività correnti	(5.103)	(912.946)	918.049	-	-
Variazione passività correnti	175.057	(175.057)	-	-	-
FLUSSO DI CASSA OPERATIVO NETTO	154.943	2.730	702	976	236
Investimenti in immobilizzazioni immateriali	(155.285)	-	-	-	-
FLUSSO DI CASSA DOPO ATTIVITA' D'INVESTIMENTO	(342)	2.730	702	976	236
Variazione capitale sociale	100.000	-	-	-	-
FLUSSO DI CASSA DOPO ATTIVITA' DI FINANZIAMENTO	99.658	2.730	702	976	236
FLUSSO DI CASSA NETTO	99.658	2.730	702	976	236
Disponibilità liquide iniziali	-	99.658	102.388	103.090	104.067
Disponibilità liquide finali	99.658	102.388	103.090	104.067	104.302
Variazione disponibilità liquide	99.658	2.730	702	976	236

MODELLO ORGANIZZATIVO
IN APPLICAZIONE DEL D. LGS. 8 GIUGNO 2001, N.231



MANUALE Parte I

*GUIDA ALLA LETTURA E APPLICAZIONE DEL D.
LGS. 8 GIUGNO 2001, N.231
EDIZIONE 2025*

*Redatto in conformità alla norma
D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231*



	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1^
		Pag. 2

IDENTIFICAZIONE DEL DOCUMENTO

REDATTO DA	DATA	FIRMA
Legal4Compliance srl		
RIESAMINATO DA	DATA	FIRMA
Organismo di Vigilanza		
APPROVATO DA	DATA	FIRMA
Presidente CdA		

CRONOLOGIA DELLE EMISSIONI

OGGETTO	VERSIONE	DATA	NOTE
MOG 231	01	2024	Avvio Progetto 2024

LISTA DI DISTRIBUZIONE

ORGANIZZAZIONE	UNITÀ ORGANIZZAZIONE	CONSEGNATO	NOTE
SEDE	ALL/TUTTI		Da consegnare dopo approvazione
ORGANISMO DI VIGILANZA			
ANAC (per rating di impresa)			Da consegnare dopo approvazione
AGCM (per rating legalità)			Da consegnare dopo approvazione

REVISIONI

Rif.	DESCRIZIONE AGGIORNAMENTO	VERIFICA data e firma	APPROVAZIONE data e firma
...			

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1 [^]
		Pag. 3

INDICE

1. Il regime di responsabilità amministrativa previsto a carico delle persone giuridiche, fondazioni, associazioni.....	5
1.1.....	<i>Reati presupposto</i> 5
2. Flusso Operativo dell'azione penale e Conseguenze per la Società	13
2.1.....	<i>Flusso Operativo dell'azione penale</i> 13
2.2 <i>Conseguenze per la Società in caso di mancata adozione ovvero efficace attuazione del Modello Organizzativo 231</i>	14
2.3 <i>Benefici per Società e Amministratori in caso di adozione ed efficace attuazione del MOG 231</i>	17
3. L'obbligatorietà del Modello 231 e il Sistema di Assicurazione Rischi Reato 23	
3.1.....	<i>Circa l'obbligatorietà del Modello 231</i> 23
3.2.....	<i>Il Sistema di Assicurazione Rischi Reato ai sensi del D.Lgs 231/01</i> 24
4. Fonti normative - Principali sentenze e corrispondenza tra D.Lgs. 231/01 e Codice Penale	27
5. Organizzazione del Manuale 231	41
5.1.....	<i>Sezioni, Parti, Capitoli, Paragrafi</i> 41
5.2.....	<i>Struttura del Manuale</i> 42
5.3.....	<i>Revisioni</i> 42
5.4.....	<i>Distribuzione</i> 43
5.5.....	<i>Glossario</i> 43
5.6.....	<i>Principio di specificità</i> 50
6. Campo di applicazione del MOG 231	Errore. Il segnalibro non è definito.
6.1.....	<i>I processi di gestione per il MOG 231</i> 55
Campo di applicazione del Sistema MOG231	57
<i>I processi di gestione per il Sistema Assicurazione</i>	57
<i>Rischio Reato</i>	57
6.2.....	<i>Gestione dei Sistemi e dei Processi</i> 59
6.3.....	<i>Struttura del Sistema</i> 60
6.4.....	<i>Gestione Documenti e Dati</i> 61
7. Politica per la legalità	67
7.1.....	<i>Premessa</i> 67
7.2.....	<i>Gestione della Politica per la Legalità</i> 68
7.3.....	<i>Pianificazione degli obiettivi</i> 68
7.4.....	<i>Gli indicatori di controllo</i> 69
7.5.....	<i>Pianificazione del Sistema di Legalità</i> 69
8. Responsabilità e Autorità	71
9. Misurazioni, Miglioramento e Analisi	72
9.1.....	<i>Pianificazione e controllo</i> 72
9.2.....	<i>Verifiche interne</i> 72
9.3.....	<i>Non Conformità</i> 73
9.4.....	<i>Esame e trattamento dei processi non conformi</i> 74
9.5.....	<i>Azioni Correttive</i> 76
9.6.....	<i>Piano di Miglioramento</i> 78

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^]
		Pag. 4

Il Decreto legislativo 8 giugno 2001 n. 231

PARTE GENERALE

SOCIAL RESPONSABILITY

*DALLA MASSIMIZZAZIONE DEL PROFITTO
ALLA MASSIMIZZAZIONE DEGLI
INTERESSI DEGLI STAKEHOLDER*



	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1 [^]
		Pag. 5

1. ***Il regime di responsabilità amministrativa previsto a carico delle persone giuridiche, fondazioni, associazioni***

1.1 ***Reati presupposto***

Una premessa essenziale:

Mutuando un principio economico classico, anche i controlli - quando sono orientati a gestire lo stesso rischio - hanno un beneficio marginale decrescente.

Il sovradimensionamento dei controlli non porta generalmente a un beneficio complessivo superiore a un adeguato disegno organizzativo, ma porta inevitabilmente ad un peggioramento del costo complessivo, all'irrigidimento delle attività e ad una dissolvenza della capacità di controllo.

Fatta questa doverosa premessa che guiderà il presente lavoro per evitare appesantimenti, che sarebbero direttamente proporzionali solo al numero delle pagine, ma inversamente all'efficacia organizzativa, di seguito illustriamo i principi cardine del D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231 e sue successive modificazioni e integrazioni (di seguito "D. Lgs. 231/01" o anche il "Decreto").

Il D. Lgs. 231/01 introduce la "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società, delle fondazioni e delle associazioni anche prive di personalità giuridica", adeguando la normativa italiana in materia di responsabilità delle persone giuridiche ad alcune convenzioni internazionali precedentemente sottoscritte dall'Italia: in particolare, la Convenzione di Bruxelles del 26 luglio 1995 sulla tutela degli interessi finanziari della Comunità Europea, la Convenzione di Bruxelles del 26 maggio 1997 sulla lotta alla corruzione di funzionari pubblici sia della Comunità Europea che degli Stati membri e la Convenzione OCSE del 17 dicembre 1997 sulla lotta alla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche ed internazionali.

Il Decreto ha introdotto, nell'ordinamento italiano, un regime di responsabilità amministrativa (equiparabile sostanzialmente alla responsabilità penale), a carico delle persone giuridiche (di seguito denominate "Enti"), che va ad aggiungersi alla responsabilità

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1[^]
		Pag. 6

della persona fisica che ha realizzato materialmente i reati e che mira a coinvolgere, nella punizione degli stessi, gli Enti nel cui interesse o vantaggio tali reati siano stati compiuti.

Il decreto legislativo 231/2001 (in gazz. uff. 19 giugno n. 140) è costituito da 85 Articoli suddivisi in Capi e Sezioni. Il primo capo rubricato “responsabilità amministrativa dell’Ente”; il secondo capo “Responsabilità patrimoniale e vicende modificative dell’Ente”; il terzo “Procedimento di accertamento e di applicazione delle sanzioni amministrative.”

Come si è detto istituisce la responsabilità penale dell’Ente e dei suoi Amministratori per i reati, anche involontari, posti in essere nell’interesse o a vantaggio dell’Ente

Tuttavia, l’Ente non risponde se prova che (Art. 6 del D. Lgs. 231/01):

- a) l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire i reati;
- b) è stato nominato un Organismo di Vigilanza (“OdV”) dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, con il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli di curare il loro aggiornamento;
- c) il reato è stato commesso eludendo fraudolentemente i modelli di organizzazione e di gestione;
- d) non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'OdV.

I punti chiave del Decreto riguardano:

- a) **L’individuazione delle persone che, commettendo un reato** nell’interesse o a vantaggio della Società, ne possono determinare la responsabilità. In particolare, queste possono essere:
 1. persone fisiche che rivestono posizione di vertice (“apicali”) (rappresentanza, amministrazione o direzione della Società o di altra unità organizzativa o persone che esercitano, di fatto, la gestione e il controllo);
 2. persone fisiche sottoposte alla direzione o vigilanza da parte di uno dei oggetti sopraindicati.
- b) **La tipologia dei reati** previsti che riguarda:

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1[^]
		Pag. 7

- i. Art. 24 D. Lgs. 231/01 - *Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato, di un ente pubblico o dell'Unione europea o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico e frode nelle pubbliche forniture* [Articolo modificato dalla L. 161/2017 e dal D.Lgs.n.75 del 14 luglio 2020]
- ii. Art. 24 bis D. Lgs. 231/01 - *Delitti informatici e trattamento illecito di dati* [Articolo aggiunto dalla L. n. 48/2008, modificato dai D.Lgs.7 e 8/2016 e dal D.L. n. 105/2019]
- iii. Art.24 ter D. Lgs. 231/01 - *Delitti di criminalità organizzata* [Articolo aggiunto dalla L. n. 94/2009, modificato dalla L. 69/2015]
- iv. Art. 25 D. Lgs. 231/01 - *Peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità', corruzione e abuso d'ufficio* [Articolo modificato dalla L. n. 190/2012 e dalla Legge n. 3 del 9 gennaio 2019 e modificato dal D.Lgs.n.75 del 14 luglio 2020]
- v. Art. 25 bis D. Lgs. 231/01 - *Falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento* [Articolo aggiunto dal D.L. n. 350/2001, convertito con modificazioni dalla L.n. 409/2001; modificato dalla L. n. 99/2009; modificato dal D.Lgs.n.125/2016]
- vi. Art. 25 bis 1 D. Lgs. 231/01 - *Delitti contro l'industria e il commercio (Artt 513;513bis; 514; 515; 516; 517; 517-ter; 517-quater)* [Articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]
- vii. Art. 25 ter D. Lgs. 231/01 - *Reati societari* [Articolo aggiunto dal D.Lgs.n.61/2002, modificato dalla L. n. 190/2012, dalla L. 69/2015 e successivamente dal D.lgs. n.38/2017 e dal D.lgs. n. 19 del 2 marzo 2023]
- viii. Art. 25 quater D. Lgs. 231/01 - *Reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico previsti dal Codice penale e dalle leggi speciali* [Articolo aggiunto dalla L. n. 7/2003]
- ix. Art. 25 quater 1 D. Lgs. 231/01 - *Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (Art. 583-bis c.p.)* [Articolo aggiunto dalla L. n. 7/2006]

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1[^]
		Pag. 8

- x. Art. 25-quinquies D. Lgs. 231/01 - *Delitti contro la personalità individuale. (riduzione o mantenimento in schiavitù o in servitù, di tratta di persone e di acquisto e alienazione di schiavi)* [Articolo aggiunto dalla L. n. 228/2003 e modificato dalla L. n. 199/2016]
- xi. Art. 25-sexies del D.lgs. 231/01 - *Reati di abuso di mercato* [Articolo aggiunto dalla L. n. 62/2005] *e altre fattispecie in materia di abusi di mercato (Art. 187-quinquies TUF), previsti dalla parte V, Titolo I-bis, Capo II, del testo unico di cui al Decreto Legislativo 24 febbraio 1998 n. 58* [Articolo modificato dal D. Lgs. n. 107/2018 e dalla Legge n.238 del 23 dicembre 2021]
- xii. Art. 25-septies del D. Lgs. 231/01 - *Omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro (ai sensi dell'art. 583 del codice penale)* [Articolo aggiunto dalla L. n. 123/2007]
- xiii. Art. 25-octies del D. Lgs. 231/01 - *Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio* [Articolo aggiunto dal D.Lgs.n.231/2007; modificato dalla L. n. 186/2014 e da D.Lgs.n.195 del 8 novembre 2021]
- xiv. Art. 25- octies 1 del D. Lgs. 231/01 - *Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti* [Articolo aggiunto dal D.Lgs.n.184 del 8 novembre 2021]
- xv. Art. 25-novies del D. Lgs. 231/01 - *Delitti in materia di violazione del diritto d'autore* [Articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]
- xvi. Art. 25 decies del D. Lgs. 231/01 - *Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (Art. 377-bis cp)* [Articolo aggiunto dalla L. n. 116/2009, poi sostituito dal D. Lgs. 121/2011]
- xvii. Art. 25 – undecies del D. Lgs. 231/01- *Reati Ambientali, Reati ambientali* [Articolo aggiunto dal D.Lgs.n.121/2011, modificato dalla L. n. 68/2015 recante “Disposizioni in materia di delitti contro l'ambiente”, che ha

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1[^]
		Pag. 9

modificato in maniera significativa il D. Lgs 152/2006 e introdotto nel codice penale un lungo elenco di reati ambientali, collocati nel nuovo Titolo VI-bis rubricato “dei delitti contro l’ambiente”. Articolo ulteriormente modificato dal D. Lgs. n. 21/2018]

- xviii. Art. 25- duodecies del D. Lgs. 231/01 - *Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare* [Articolo aggiunto dal D.Lgs.n.109/2012 e modificato dalla Legge n. 161/2017]
- xix. Art.25 - terdecies – *Razzismo e xenofobia* [Articolo aggiunto dalla L. n. 167/2017 e modificato dal D.Lgs.n.21/2018]
- xx. Art.25 - quaterdecies del D. Lgs. 231/01 - *Frodi in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d’azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati* [Articolo aggiunto dall’Art. 5 della L. 39/2019]
- xxi. Art. 25 - quinquiesdecies D. Lgs. 231/01 – *Reati tributari, incluso il Delitto di Indebita compensazione* [Previsto dall’Art. 10-quater del D. Lgs. 74/2000. Comma inserito dall’ art. 5, comma 1, lett. c), n. 1), D. Lgs. 14 luglio 2020, n. 75] [Articolo aggiunto dal D.L. n.124/2019 coordinato con Legge di conversione n.157/2019 e modificato dal D.Lgs.n.75/2020 e dal D.Lgs.n.156/2022]
- xxii. Art. 25 - sexiesdecies D. Lgs. 231/01 – *Reati di contrabbando* [Articolo aggiunto dal D.Lgs.n.75/2020]
- xxiii. Art. 25 - septiesdecies D. Lgs. 231/01 – *Disposizioni in materia di reati contro il patrimonio culturale* [Articolo aggiunto da L.n. 22 del 09 marzo 2022]
- xxiv. Art. 25 – duodevicies D. Lgs. 231/01 – *Riciclaggio di beni culturali e devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici* [Articolo aggiunto da L.n.22 del 09 marzo 2022]
- xxv. Art. 26 - Delitti tentati

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1 [^]
		Pag. 10

xxvi. Reati transnazionali [Costituiscono presupposto per la responsabilità amministrativa degli enti i seguenti reati se commessi in modalità transnazionale, ai sensi della Legge n. 146/2006]

1.1.1 Alcuni approfondimenti

1.1.1.1 Il Reato di whistleblowing

In attuazione della Direttiva (UE) 2019/1937, è stato emanato il d.lgs. n. 24 del 10 marzo 2023 riguardante “la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell’Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali”.

Il decreto si applica ai soggetti del settore pubblico e del settore privato laddove questi abbiano impiegato, nell’ultimo anno, la media di almeno cinquanta lavoratori subordinati o, anche sotto tale limite, agli enti che si occupano dei cd. Settori sensibili (servizi, prodotti e mercati finanziari e prevenzione del riciclaggio o del finanziamento del terrorismo, sicurezza dei trasporti e tutela dell’ambiente). Si applica inoltre a tutti i soggetti che abbiano adottato modelli di organizzazione e gestione ai sensi del decreto legislativo 231/2001.

Tali soggetti sono pertanto obbligati a istituire appositi canali di segnalazione atti a ricevere segnalazioni circa comportamenti, atti od omissioni che ledono l’interesse pubblico o l’integrità dell’amministrazione pubblica o dell’ente privato e che consistono in:

- illeciti amministrativi, contabili, civili o penali;
- condotte illecite rilevanti ai sensi del decreto legislativo 231/2001, o violazioni dei modelli di organizzazione e gestione ivi previsti;
- illeciti che rientrano nell’ambito di applicazione degli atti dell’Unione europea o nazionali relativi ai seguenti settori: appalti pubblici; servizi, prodotti e mercati finanziari e prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo; sicurezza e conformità dei prodotti; sicurezza dei trasporti; tutela dell’ambiente; radioprotezione e sicurezza nucleare; sicurezza degli alimenti e dei mangimi e salute e benessere degli animali; salute pubblica; protezione dei consumatori;

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^]
		Pag. 11

tutela della vita privata e protezione dei dati personali e sicurezza delle reti e dei sistemi informativi;

- atti od omissioni che ledono gli interessi finanziari dell'Unione;
- atti od omissioni riguardanti il mercato interno;
- atti o comportamenti che vanificano l'oggetto o la finalità delle disposizioni di cui agli atti dell'Unione.

Al contempo viene vietato qualsiasi comportamento, atto od omissione, anche solo tentato o minacciato, posto in essere in ragione della segnalazione, della denuncia all'autorità giudiziaria o contabile, o della divulgazione pubblica e che provoca o può provocare, alla persona segnalante o alla persona che ha sporto la denuncia, in via diretta o indiretta, un danno ingiusto, che sarà perciò da intendersi come danno ingiustificato.

Il D. Lgs. 231/01 e il Whistleblowing

L'art. 6, co. 2, lett. d), del Decreto, nello stabilire le modalità attraverso le quali l'OdV deve esser messo in condizione di svolgere la propria attività di sorveglianza, impone a tutti i destinatari del modello organizzativo redatto ai sensi del D. Lgs. 231/01 (di seguito anche il "Modello" o "MOG231") specifici obblighi di segnalazione.

A tale obbligo di segnalazione, si aggiunge che la prassi consolidatasi in materia di conformità al Decreto abbia portato a sviluppare, all'interno del Modello, ulteriori elementi di disciplina del sistema dei flussi informativi, delle segnalazioni e della tutela dei soggetti coinvolti nella segnalazione di eventuali anomalie o illeciti. Appare quindi evidente la presenza di elementi di affinità tra l'istituto del Whistleblowing e gli elementi essenziali per valutare la c.d. efficace attuazione del Modello ai sensi del D. Lgs. 231/01.

Ne consegue la necessità di prevedere:

1. a carico dei vertici delle Società o di soggetti da loro vigilati o di coloro che, a qualsiasi titolo, collaborano con la Società, l'obbligo di presentare, in buona fede, segnalazioni circostanziate di illeciti che ritengano altamente probabile si siano verificati, rilevanti ai sensi del Decreto o le violazioni del Modello di organizzazione e gestione della Società di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte;
2. canali alternativi di segnalazione, di cui almeno uno idoneo a garantire, anche con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità del segnalante;

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^]
		Pag. 12

3. un responsabile per le segnalazioni interno all'azienda e all'uopo formato;
4. una specifica procedura per la gestione della segnalazione nel rispetto delle tempistiche definite dalla normativa in materia;
5. misure idonee a tutelare l'identità del segnalante e a mantenere la riservatezza dell'informazione in ogni contesto successivo alla segnalazione, nei limiti in cui l'anonimato e la riservatezza siano opponibili per legge;
6. il divieto di atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione; salvo restando il diritto degli aventi causa di tutelarsi, qualora siano accertate in capo al segnalante, anche con sentenza di primo grado, responsabilità di natura penale per i reati di calunnia o diffamazione;
7. nel sistema disciplinare adottato, sanzioni nei confronti di chi viola gli obblighi di riservatezza o compie atti di ritorsione o discriminatori nei confronti del segnalante;
8. la possibilità di denunciare all'Ispettorato Nazionale del Lavoro, anche per via della organizzazione sindacale, l'adozione di misure discriminatorie nei confronti dei soggetti che effettuano le segnalazioni;
9. il licenziamento ritorsivo o discriminatorio del soggetto segnalante, il mutamento di mansioni nonché qualsiasi altra misura ritorsiva o discriminatoria adottata nei confronti del segnalante sono nulli.

2. Flusso Operativo dell'azione penale e Conseguenze per la Società

2.1 Flusso Operativo dell'azione penale

Di seguito, si indica l'*iter* che può dar luogo all'applicazione delle sanzioni di cui al D. Lgs. 231/01 ovvero al beneficio dell'esimente.

Tutto prende avvio con il sospetto che un reato sia stato commesso e, conseguentemente, con l'avvio obbligatorio dell'azione penale.



	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1 [^]
		Pag. 14

2.2 Conseguenze per la Società in caso di mancata adozione ovvero efficace attuazione del Modello Organizzativo 231

Le sanzioni previste per la mancata applicazione del D. Lgs. 231/01, sia a carico della Società che a carico personalmente degli Amministratori, sono in linea generale:

- i. Iscrizione della Società nei Registri degli indagati;
- ii. Iscrizione degli Amministratori e, eventualmente, delle Figure Apicali nel Registro degli indagati;
- iii. Coinvolgimento del patrimonio della Società e conseguenti danni rilevanti per i soci, dipendenti, banche, fornitori, compagnie di assicurazioni, ecc.;
- i. Coinvolgimento del patrimonio dell'Amministratore sia per sanzioni pecuniarie dirette sia per effetto dell'obbligo personale al risarcimento del danno cagionato (per non aver adottato il Modello 231) ai soci, dipendenti, banche, fornitori, compagnie di assicurazioni, ecc.

Le sanzioni interdittive possono essere applicate alla Società in via cautelare quando sussistono gravi indizi per ritenere l'esistenza della responsabilità della Società ai sensi del D.Lgs.231/01 e vi sono fondati e specifici elementi che fanno ritenere concreto il pericolo che vengano commessi illeciti della stessa natura di quello per cui si procede (art. 45). Anche in tale ipotesi, in luogo della misura cautelare interdittiva, il giudice può nominare un commissario giudiziale.

L'inosservanza delle sanzioni interdittive costituisce un reato autonomo previsto dal Decreto come fonte di possibile responsabilità amministrativa della Società (art. 23).

Le sanzioni pecuniarie, applicabili a tutti gli illeciti, sono determinate attraverso un sistema basato su "quote" in numero non inferiore a cento e non superiore a mille e di importo variabile fra un minimo di Euro 516,44 ed un massimo di Euro 3.098,74 (così come modificate dalla Legge n. 262 del 28 dicembre 2005). Il giudice determina il numero delle quote tenendo conto della gravità del fatto, del grado della responsabilità della Società, nonché dell'attività svolta per eliminare o attenuare le conseguenze del fatto e per prevenire la commissione di ulteriori illeciti. L'importo della quota è fissato sulla base delle condizioni economiche e patrimoniali della Società, allo scopo di assicurare l'efficacia della sanzione (art. 11).

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1 [^]
		Pag. 15

Oltre alle predette sanzioni, il Decreto prevede che venga sempre disposta la confisca del prezzo o del profitto del reato, che può avere ad oggetto anche beni o altre utilità dei valori equivalenti, nonché la pubblicazione della sentenza di condanna in presenza di una sanzione interdittiva.

Di seguito, tabelle di sintesi sulle conseguenze maggiormente rilevanti sia con riferimento agli amministratori che con riferimento alla Società

Effetti in capo alla Società

Sul piano patrimoniale (le sanzioni sono cumulabili)

Sanzioni pecuniarie fino ad euro 1.500.000
Sequestro per equivalente
Esclusione o revoca di finanziamenti, contributi o agevolazioni
Possibile confisca del patrimonio

Ulteriori sanzioni impeditive (le sanzioni sono cumulabili)

Interdizione dall'esercizio dell'attività
Divieto di contrarre con la Pubblica Amministrazione

Effetti in capo agli Amministratori

Sul piano penale

Estensione della Responsabilità Penale e iscrizione nel Registro degli Indagati

Sul piano patrimoniale (le sanzioni sono cumulabili)

Sanzioni pecuniarie fino ad euro 1.500.000
Risarcimento dei danni subiti dai soci, banche, fornitori, compagnie di assicurazione, finanziarie per effetto delle sanzioni applicate alla Società
(Trib. Appello Milano Sentenza 1774/08)

Con riferimento ai cc.dd. "reati presupposto", e cioè a quei reati che comportano l'applicazione delle sanzioni previste dal D. Lgs. 231/01 nonché le principali

sanzioni previste, occorre precisare che dette sanzioni sono applicabili dal Giudice solo in presenza di due presupposti:

- Il reato deve essere stato commesso da figure apicali ovvero da soggetti sottoposti al loro controllo o alla loro direzione;
- Il reato deve essere stato commesso nell'interesse o a vantaggio dell'Ente.

1° REQUISITO



2° REQUISITO



	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^]
		Pag. 17

2.3 *Benefici per Società e Amministratori in caso di adozione ed efficace attuazione del MOG 231*

2.3.1 *Requisiti necessari per l'applicazione dell'esimente*

Come si è detto, l'adozione e l'efficace attuazione di un Modello 231 scongiura l'estensione dell'azione penale – e relativa applicazione delle sanzioni – nei confronti sia della Società sia dei suoi Amministratori, purché siano rispettati alcuni requisiti essenziali:

- i. ***È stato adottato ed efficacemente attuato un modello organizzativo e gestionale idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi;***
- ii. ***È stato istituito un organismo di Vigilanza esterno e autonomo, dotato di pieni poteri di controllo;***
- iii. ***Non ci sono state omissioni o negligenze nell'operato dell'organismo di controllo e l'attività è stata "incessante";***
- iv. ***Il Modello è stato costantemente aggiornato;***
- v. ***E' stata erogata adeguata formazione;***
- vi. ***Sono stati garantiti i flussi informativi tra gli organi aziendali;***
- vii. ***È stato adottato un codice etico aziendale;***
- viii. ***È stato adottato e formalizzato un adeguato sistema delle deleghe;***
- ix. ***È stata adottata una casella di posta certificata dell'OdV sia per le comunicazioni con gli Organi aziendali sia per consentire agli stakeholder di segnalare, con garanzia dell'anonimato, eventuali situazioni sensibili,***
- x. ***L'OdV ha provveduto a redigere e trasmettere alla direzione periodiche relazioni previsionali e a consuntivo delle attività realizzate e a realizzarsi;***

2.3.2 *Benefici in caso di adozione del MOG 231*

I benefici che si determinano per effetto della adozione del MOG 231 sono particolarmente rilevanti sia per quanto concerne la riduzione dei rischi di natura penale e patrimoniale scaturenti dalla mancata adozione del Modello, sia in tema di miglioramento dei livelli di competitività.

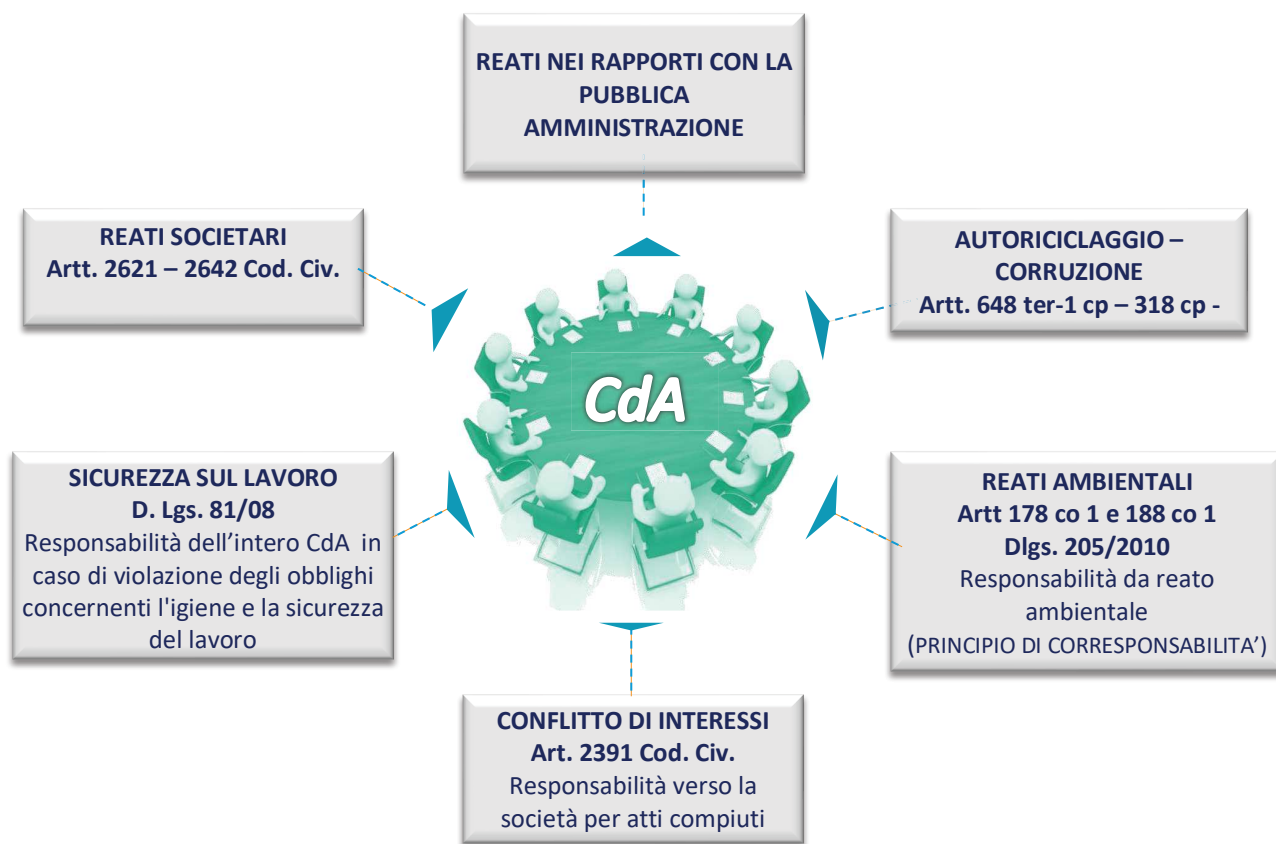
PRINCIPALI BENEFICI ATTESI

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1^
		Pag. 18



A) VANTAGGI IN TERMINI DI SICUREZZA E TUTELA DELLA SOCIETÀ E DEGLI ORGANI

Come si illustra sinteticamente nella tabella che segue e considerato il costante monitoraggio da parte dell'OdV sul rispetto delle norme, le tutele relative all'intero Organo di Governo non sono poche.

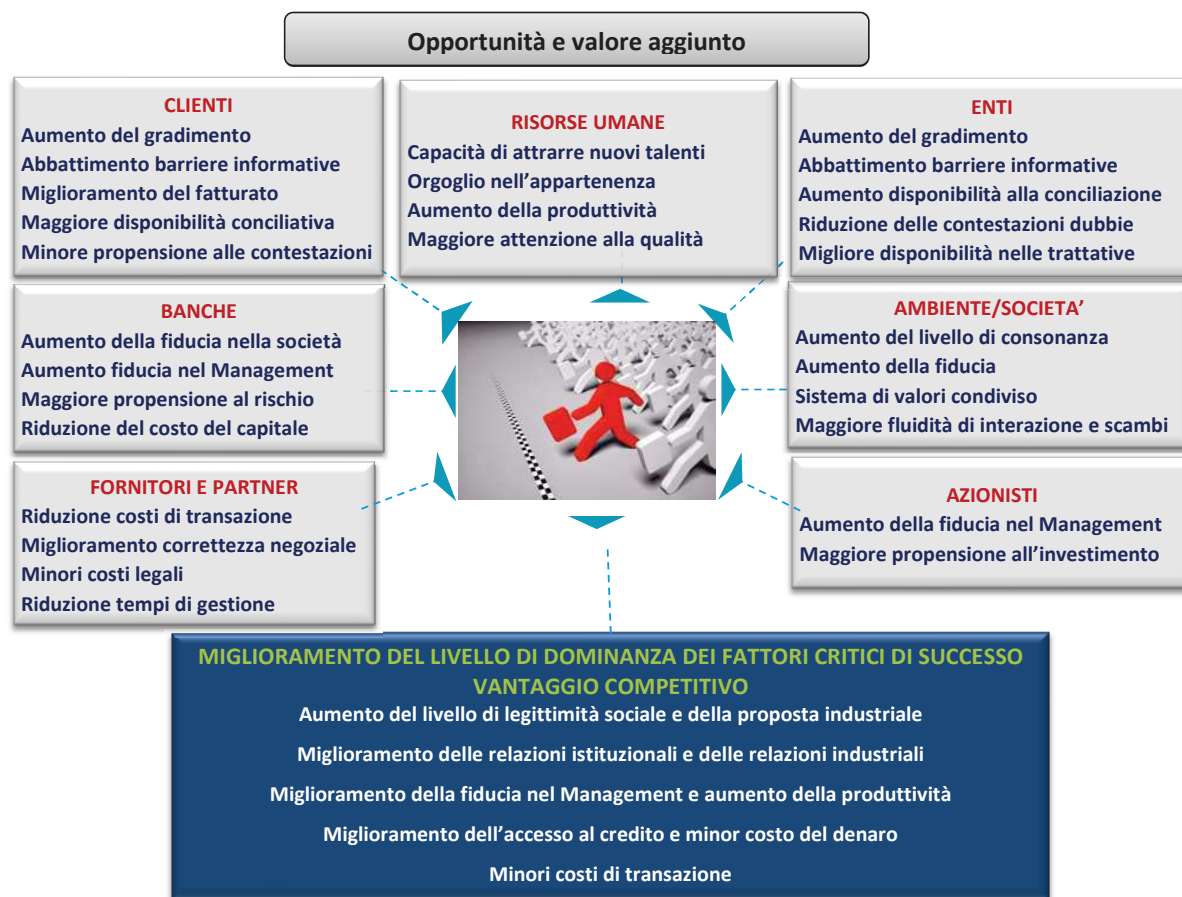


Dal punto di vista della tutela della società e dei suoi amministratori, il principale beneficio è certamente l'applicazione in favore della Società della esimente e, quindi, della non estensione dell'azione penale e/o dell'applicazione delle sanzioni previste per la mancata adozione del Modello Organizzativo, sia nei propri confronti che nei confronti degli Amministratori.

A ciò si aggiungano, sempre in relazione alla tutela dei rischi, ma con favorevoli risvolti economici, altri due importanti benefici derivanti dall'applicazione, da un lato, dell'art. 30 del TU 81/08 e, dall'altro, degli artt. 25 e 25 del MAT INAIL.

B) VANTAGGI IN TERMINI DI LIVELLO DI COMPETITIVITA'

Come si illustra sinteticamente nella tabella i vantaggi di cui la società può godere, a maggior ragione, ma non soltanto, se partecipa a gare sia pubbliche che private non sono pochi.



C) VANTAGGI PER LE IMPRESE CHE PARTECIPANO A GARE CON ENTI PUBBLICI E SOGGETTI PRIVATI SOTTO CONTROLLO PUBBLICO

Il Modello 231 assicura un importante vantaggio alle imprese che operano con gli Enti Pubblici e/o con soggetti privati sotto controllo pubblico e/o con soggetti privati di rilevanti dimensioni.

In particolare, si fa riferimento al Nuovo Codice dei Contratti Pubblici – Legge 2016, n. 50 (ex Codice degli Appalti) che prevede, quali Nuovi Requisiti per la Qualificazione nelle gare di Appalto, sia il rating di legalità che il rating di impresa (oggi volontario).

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^]
		Pag. 21

Rating per l'ottenimento dei quali è di determinante importanza l'aver adottato un Modello Organizzativo 231 ed infatti:

- il rating di legalità al massimo livello si può ottenere solo avendo adottato il Modello 231;
- Il rating di impresa, a sua volta, computa l'aver adottato il Modello 231 come elemento premiante decisivo.

In particolare, l'art 93 del Codice Appalti D Lgs 50 2016 stabilisce che nei contratti di servizi e forniture l'importo della garanzia e suo rinnovo sia ridotto del 30 per operatori con rating di legalità o attestazione del MOG 231 Le LG ANAC 6 del 16 11 2016 individuano tra le misure di *self cleaning* rilevanti ai fini dell'art 80 codice appalti l'adozione di efficaci Modelli di Organizzazione idonei a prevenire i reati

Tabella di sintesi: chi e perché

CHI	PERCHE'
Amministratori	▪ Evitare l'avvio dell'azione di risarcimento danni da parte dei soggetti danneggiati dalle sanzioni ▪ Adempiere ad un obbligo di Legge (responsabilità per colpa in organizzazione)
Società o Ente	▪ Evitare l'avvio dell'azione "penale" nei confronti della società e le pesanti sanzioni pecuniarie e/o interdittive ▪ Beneficiare della riduzione dal 28% al 5% del premio Inail (Art. 24 MAT Inail) ▪ Beneficiare di una presunzione di rispetto degli obblighi relativi alla sicurezza sul lavoro (Art.40 D. Lgs. 81/08) ▪ Beneficiare di vantaggi nella partecipazione a gare pubbliche
Soci	▪ <u>Tutelare in patrimonio aziendale e quindi il valore delle partecipazioni</u>
Sindaci	▪ Adempiere all'obbligo di vigilare sul rispetto della legge evitando responsabilità per negligenza
Banche	▪ Evitare il dissolversi del patrimonio aziendale malgrado il merito creditizio attribuito alla società cliente

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1^
		Pag. 23

3. *L'obbligatorietà del Modello 231 e il Sistema di Assicurazione Rischi Reato*

3.1 *Circa l'obbligatorietà del Modello 231*

La questione che si pone è se deve considerarsi obbligatoria o facoltativa l'adozione del Modello 231 da parte degli Amministratori di società.

A far luce sono intervenute due importanti sentenze.

A) *Tribunale di Milano: Sentenza n. 1774/08.*

La Sentenza, ha chiarito ogni dubbio, condannando al risarcimento del danno gli Amministratori di un'azienda per non aver sollecitato il Consiglio di Amministrazione ad attuare i modelli organizzativi di cui al D. Lgs. 231/01, così violando l'obbligo di vigilanza generica e specifica di cui all'art. 2392 c.c.

Il Tribunale ha così ragionato:

Prima dell'entrata in vigore della riforma del diritto societario (2003) la diligenza richiesta agli amministratori nell'adempimento delle proprie funzioni era quella del mandatario, cioè semplicemente quella del buon padre di famiglia.

Dopo l'entrata in vigore della riforma del diritto societario (riforma 2003). la diligenza richiesta agli amministratori viene fatta risalire alla natura dell'incarico (responsabilità professionale) e quindi obbliga gli amministratori a compiere scelte che siano informate e meditate e a tutela del patrimonio aziendale.

Ne consegue che, dalla lettura combinata dell'art. 6, D.lgs. 231/2001, dell'art. 9 della Legge 123/07 e dell'art. 2392 c.c. è possibile concludere che: gli amministratori potranno evitare la responsabilità civile per i danni causati alla società e quella penale per omesso impedimento dei reati, solo adottando ed efficacemente attuando i modelli organizzativi e di gestione previsti dal d.lgs. 231/01.

Qualora invece l'amministratore, malgrado l'art. 2392 c.c., non provveda all'introduzione del modello di controllo e gestione anticrimine, non ha alcuna scusante, in quanto la possibilità di evitare le conseguenze dannose per la società gli è offerta dalla legge in maniera chiara- appunto mediante l'adozione del modello di cui al D. Lgs. 231/01 -, né

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1 [^]
		Pag. 24

l'amministratore stesso potrà far appello alla mancata conoscenza in relazione a tale obbligo, dovendo egli assicurare una diligenza professionale e non semplicemente quella del buon padre di famiglia.

Gli amministratori quindi, ai sensi della disciplina dettata dall'art. 2392 c. c., sono chiamati a rispondere dei danni causati alla società dal loro inadempimento degli obblighi di vigilanza specifica o generica posti a loro carico.

B) I Sez. Cassazione Penale: Sentenza n. 35818/2015

Successivamente la Suprema Corte con Sentenza 35818/2015, ha confermato l'obbligatorietà della adozione e attuazione del Modello Organizzativo 231.

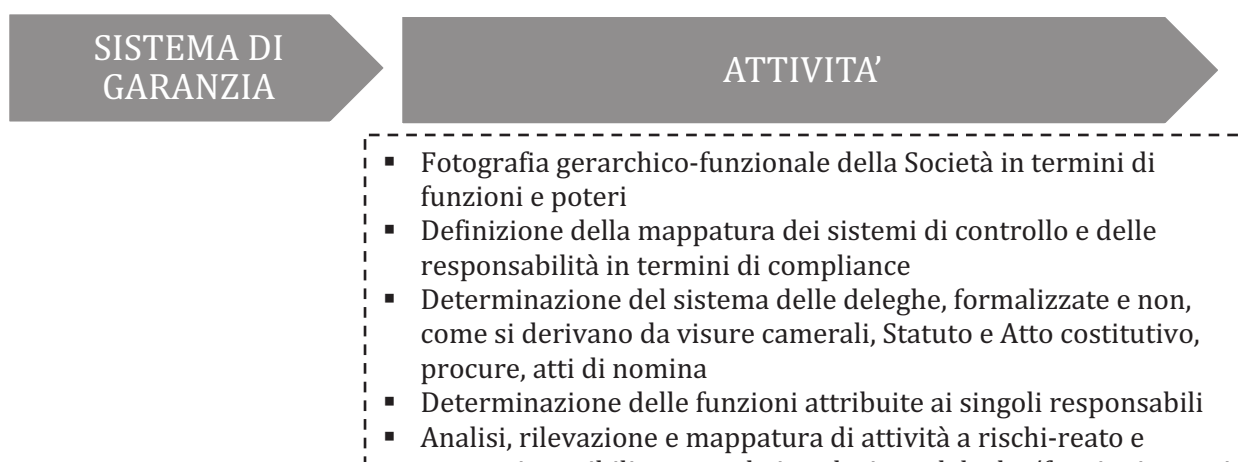
In particolare, la Suprema Corte, nella citata sentenza, nell'affermare che la responsabilità della società sussiste anche quando la persona fisica del dipendente cui era stato addebitato il reato presupposto è stata poi assolta per non aver commesso il fatto, precisa che la società è punita per fatto proprio, frutto di una colpa da organizzazione

In altri termini, **la responsabilità della società non attiene al reato** (commesso o non commesso che sia) **ma alla mancata adozione di misure precauzionali astrattamente idonee a prevenire il fatto/reato.**

Se, quindi, la società viene condannata non in relazione al reato, ma puramente in relazione alla mancata adozione di misure precauzionali astrattamente idonee a prevenirlo e se agli Amministratori può essere chiesto il risarcimento dei conseguenti danni (Trib. Milano sentenza n. 1774/2008), siamo indubitabilmente di fronte ad un preciso obbligo giuridico.

3.2 Il Sistema di Assicurazione Rischi Reato ai sensi del D.Lgs 231/01

A questo punto, considerati i requisiti e le condizioni necessarie affinché la Magistratura possa giudicare la Società meritevole dell'applicazione dei benefici previsti dal Decreto, vediamo di seguito, sia pure in sintesi, le attività e il relativo flusso operativo necessario.



	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^] Pag. 25
---	---	---

Progettazione
di un Modello di
Controllo e
Gestione 231/01



**Adozione
ed efficace
attuazione**



- Approvazione definitiva del MOG 231/01 della Società
- Definizione del piano formazione e comunicazione
- Redazione parte documentale (es. Atti di nomina, Circolari, Registri, ecc.)
- Nomina dei componenti dell'OdV e sua costituzione, nel rispetto dei criteri di autonomia, indipendenza e professionalità
- Definizione Regolamento e modalità di funzionamento OdV
- Piano degli audit e delle verifiche dell'OdV
- Avvio, supporto operativo e definizione flussi informativi OdV
- Costante condivisione con la Direzione e gli Organi di controllo

**PRINCIPALI FONTI NORMATIVE E
PRONUNCE GIURISPRUDENZIALI**

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1[^]
		Pag. 27

4. Fonti normative - Principali sentenze e corrispondenza tra D. Lgs. 231/01 e Codice Penale

A) Principali Fonti normative

*D. Lgs. 8 giugno 2001, n.231 e
sue successive m.e i.*

Norme del Codice Penale

Leggi speciali e leggi di settore

B) Principali Pronunce Giurisprudenziali

**Cassazione Penale
V Sez. Sentenza n.
4667 del
30/01/2015**

**Modelli 231 non idonei e
di facciata se si
realizzano attraverso
semplici adempimenti
burocratici**

La Suprema Corte si è pronunciata con esemplare chiarezza sul tema relativo alla idoneità del Modello 231/01 così statuendo:

Il giudizio di idoneità del Modello 231 deve basarsi sulla valutazione del modello concretamente attuato dall'azienda in un'ottica di adeguatezza dello stesso rispetto agli scopi che si prefigge di raggiungere. Nello specifico, si è ritenuta la non idoneità del Modello di Organizzazione e Gestione in quanto l'efficacia dei meccanismi di controllo volti a prevenire i sopra citati reati "era in radice meramente apparente".

Con ciò bocciando definitivamente Modelli 231 basati su banali copia-incolla tratti da affannose riesplorazioni sui motori di ricerca di internet.

**Cassazione Penale
IV Sez. Sentenza n.
18073 del
29/04/2015**

ThyssenKrupp SpA

In un caso per omicidio colposo commesso con violazione delle norme sulla sicurezza e salute sui luoghi di lavoro, la Cassazione rileva l'interesse o vantaggio della società dal risparmio di costi nello specifico in tema di costi strumentali, formazione del personale e consulenza necessaria.

**Corte d'Assise del
Tribunale di Torino
(2011)**

ThyssenKrupp SpA

La Corte, in data 15.4.2011, ha condannato i vertici della ThyssenKrupp S.p.A. a pesantissime sanzioni detentive e la società ad altrettanto pesanti sanzioni pecuniarie per responsabilità amministrativa ex D. Lgs. 231/01.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^]
		Pag. 28

Tribunale Di Milano
Sentenza 1774/08

Obbligatorio il Modello 231.
Amministratori condannati
al risarcimento del danno
per non averlo adottato

Il Tribunale Milano ha condannato gli Amministratori di un'azienda per non aver sollecitato il Consiglio di Amministrazione ad attuare i modelli organizzativi di cui al D. Lgs. 231/01, così violando l'obbligo di vigilanza generica e specifica di cui all'art. 2392 c.c.

Fino all'entrata in vigore della riforma del diritto societario (2003) la diligenza richiesta agli amministratori nell'adempimento delle proprie funzioni era quella del mandatario, cioè semplicemente quella del buon padre di famiglia.

Dopo l'entrata in vigore della riforma del diritto societario la diligenza richiesta viene fatta risalire alla natura dell'incarico (responsabilità professionale) e obbliga gli amministratori a compiere scelte che siano informate e meditate.

Gli amministratori quindi, ai sensi della disciplina dettata dall'art. 2392 c. c., sono chiamati a rispondere dei danni causati alla società dal loro inadempimento degli obblighi di vigilanza specifica o generica posti a loro carico.

Gli amministratori potranno evitare la responsabilità civile per i danni causati alla società e quella penale per omesso impedimento dei reati, solo adottando ed efficacemente attuando i modelli organizzativi e di gestione previsti dal D. Lgs 231/01

Qualora invece l'amministratore, malgrado l'art. 2392 c.c., non provveda all'introduzione del Modello di controllo e gestione anticrimine, non ha alcuna scusante in quanto **la possibilità di evitare le conseguenze dannose per la società gli è offerta dalla legge in maniera chiara** - appunto mediante ***l'adozione del modello di cui al D. Lgs. 231/01.***

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1^
		Pag. 29

**Cassazione Penale
I Sez. Sentenza n.
35818 del
02//09/2015**

**L'assoluzione del
dipendente non mette in
salvo la società**

La responsabilità della società sussiste anche quando la persona fisica del dipendente cui era stato addebitato il reato presupposto è stata poi assolta per non aver commesso il fatto; ciò è quanto affermato dalla Corte di Cassazione prima sezione penale con sentenza n. 35818/2015.

In altri termini, anche se non è identificabile l'autore del reato, il D. Lgs. 231/01 consente in ogni caso di procedere nei confronti della società.

L'illecito addebitabile all'Ente, ai sensi del D. Lgs. 231/01, non consiste in una responsabilità sussidiaria per fatto altrui. L'Ente è punito per fatto proprio dal momento che il reato presupposto ben può considerarsi espressione di una politica aziendale deviata e comunque frutto di una colpa da organizzazione.

In altri termini, la responsabilità della società attiene alla mancata adozione di misure precauzionali astrattamente idonee a prevenire il fatto/reato.

**Ufficio del Giudice
per le indagini
preliminari
Dott. Guido Salvini**

**Molto grave non
adottare il Modello 231
dopo avvio di indagini**

E' particolarmente grave il fatto che la *omissis*, anche dopo che i reati commessi dai suoi dirigenti sono divenuti di pubblico dominio, non abbia dato alcuna risposta e, tornando al problema del Modello Organizzativo 231, non si sia preoccupata, nonostante i non pochi mesi trascorsi dalla scoperta dei fatti, di implementare il proprio modello organizzativo carente ed inadeguato E non avverta l'esigenza di rispettare appieno le leggi italiane.

Infatti la società è tenuta ai sensi dell'art. 17 lettera b) del decreto 231 "ad eliminare le carenze organizzative mediante l'adozione e l'attuazione di modelli organizzativi idonei a prevenire i reati della specie di quello verificatosi".

**Procura della
Repubblica di Trani
2008**

**La Procura estende il reato
alla società con divieto a
contrarre con la Pubblica
Amministrazione**

Sovrintendenza Perugia e Olimpo Srl

Reato di corruzione a carico degli impiegati legati alla Sovrintendenza di Perugia e di uno dei soci della Olimpo Srl per lavori di restauri. Oltre all'ordine di custodia cautelare in danno degli indagati, la Procura, in base al D. Lgs. 231/01, ha esteso il reato alla società, vietandole, tra l'altro, di contrarre con la Pubblica Amministrazione.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1 [^]
		Pag. 30

**Corte di
Cassazione
Sentenza n. 24583
2011**

**Holding soggette agli
obblighi del D. Lgs.
231/01.
Responsabilità
amministrativa delle
holding per fatto
commesso dalla
controllata**

Anche la capogruppo può essere chiamata a rispondere, sulla base del D. Lgs. 231/01, per un reato commesso nell'ambito di una controllata.

Viene per la prima volta affermato dalla Corte di Cassazione l'idoneità della *holding* o altre società del gruppo a rispondere, ai sensi del D. Lgs. 231/01, per reati commessi nell'ambito di altre società del gruppo.

Ai fini della sussistenza della responsabilità di cui sub 1) non è sufficiente un generico riferimento al gruppo ma è necessario che il soggetto che agisce per conto della società (es. legale rappresentante) concorra con il soggetto che commette il reato (anche un amministratore di fatto).

Spetta all'interprete ricostruire la catena delle responsabilità in caso di società facente parte di un gruppo, individuandone i presupposti, i limiti e le garanzie. A questo proposito, appare di fondamentale importanza quanto affermato dalla cassazione nella sentenza in commento poiché costituisce il primo intervento volto ad individuare concretamente i requisiti necessari ai fini di una responsabilità della *holding* o di altre società del gruppo ex D. Lgs. 231/01.

Bisogna considerare che la dottrina, già prima di questo intervento giurisprudenziale, riteneva ampiamente configurabile la responsabilità da reato ex D. Lgs. n. 231/01 della *holding* societaria.

La Guardia di Finanza con la Circolare n. 83607/2012 così si esprime: "Il legislatore, nel solco dell'impostazione generale utilizzata per individuare i destinatari dei precetti contenuti nel D. Lgs. n. 231/2001, non individua espressamente tra i destinatari della responsabilità penale-amministrativa il "gruppo societario",

Si tratta di un fenomeno, quello dei gruppi societari, di natura essenzialmente economica, cui, a seguito della riforma operata con il D. Lgs. n. 6 del 17 gennaio 2003, è stata riconosciuta anche un'autonomia giuridica. Infatti, con l'introduzione degli articoli dal 2497 al 2497-septies c.c. è stata disciplinata la materia delle società soggette alla direzione e coordinamento altrui. In particolare, l'art. 2497-sexies c.c.6 identifica, in via presuntiva, il soggetto titolare dell'attività direzionale in quello che esercita il controllo sulle altre componenti del gruppo: l'attività di direzione e coordinamento deve essere esercitata effettivamente, non essendo sufficiente la mera disponibilità dei voti necessari per l'esercizio del controllo

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1 [^]
		Pag. 31

**GIP Tribunale
Milano Ordinanza 9
novembre 2004**

Dott.ssa Secchi

Vademecum sui requisiti
di validità ed efficacia del
Modello 231

L'Ordinanza esamina l'idoneità di Modelli di organizzazione, gestione e controllo ex artt. 6 e 7 D. Lgs. 231/01.

Le indicazioni desumibili dall'Ordinanza sono le seguenti:

1. Il Modello deve essere adottato partendo da una mappatura dei rischi di reato specifica ed esaustiva e non meramente descrittiva o ripetitiva del dettato normativo.
2. Il Modello deve prevedere che i componenti dell'organo di vigilanza posseggano capacità specifiche in tema di attività ispettiva e consulenziale.
3. Il Modello deve prevedere quale causa di ineleggibilità a componente dell'OdV la sentenza di condanna (o di patteggiamento) non irrevocabile.
4. Il Modello deve differenziare tra formazione rivolta ai dipendenti nella loro generalità, ai dipendenti che operino in specifiche aree di rischio, all'organo di vigilanza e ai preposti al controllo interno.
5. Il Modello deve prevedere il contenuto dei corsi di formazione, la loro frequenza, l'obbligatorietà della partecipazione ai corsi, controlli di frequenza e di qualità sul contenuto dei programmi.
6. Il Modello deve prevedere espressamente la comminazione di sanzione disciplinare nei confronti degli amministratori, direttori generali e compliance officers che per negligenza ovvero imperizia non abbiano saputo individuare, e conseguentemente eliminare, violazioni del modello e, nei casi più gravi, perpetrazione di reati.
7. Il Modello deve prevedere sistematiche procedure di ricerca ed identificazione dei rischi quando sussistano circostanze particolari (es. emersione di precedenti violazioni, elevato turnover del personale).
8. Il Modello deve prevedere controlli di routine e controlli a sorpresa – comunque periodici – nei confronti delle attività aziendali sensibili.
9. Il Modello deve prevedere e disciplinare un obbligo per i dipendenti, i direttori, gli amministratori della società di riferire all'OdV notizie rilevanti e relative alla vita dell'ente, a violazioni del modello o alla consumazione di reati. In particolare, deve fornire concrete indicazioni sulle modalità attraverso le quali coloro che vengano a conoscenza di comportamenti illeciti possano riferire all'organo di vigilanza
10. Il Modello deve contenere protocolli e procedure specifici e concreti.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^]
		Pag. 32

C) Corrispondenze tra la norma D. Lgs. 231/01 e successive modificazioni e integrazioni ed il codice penale.

Riferimenti della norma D. Lgs. 231/01
La tipologia dei reati: Art 24 D. Lgs. 231/01 (indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello stato, di un ente pubblico o dell'unione europea o per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica in danno dello stato o di un ente pubblico e frode nelle pubbliche forniture) (articolo modificato dalla L. 161/2017, dal D. Lgs. n. 75/2020 e dal D.L. 25 febbraio 2022, n.13) - Malversazione di erogazioni pubbliche (art. 316-bis c.p.) [articolo modificato dal D.L. n. 13/2022] - Indebita percezione di erogazioni pubbliche (art. 316 ter c.p.) [articolo modificato dal D.L. n. 13/2022] - Truffa in danno dello Stato o di altro ente pubblico o delle Comunità europee (art. 640, comma 2, n. 1 c.p.) - Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche (art. 640-bis c.p.) [articolo modificato dal D.L. n. 13/2022] - Frode Informatica in danno dello Stato o di un altro ente pubblico (art. 640 ter c.p.) - Frode nelle pubbliche forniture (art. 356 c.p.) [introdotto dal D. Lgs. n. 75/2020] - Frode ai danni del Fondo europeo agricolo (art. 2. L. 23/12/1986, n.898) [introdotto dal D. Lgs. n. 75/2020] Art 24 bis D. Lgs. 231/01 (delitti informatici e trattamento illecito di dati) [articolo introdotto dalla L. n. 48/2008 e modificato dal D. Lgs. n. 7 e 8/2016 e dal D.L. n. 105/2019] - Accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico (art. 615 ter c.p.) - Detenzione, diffusione e installazione abusiva di apparecchiature, codici e altri mezzi atti all'accesso a sistemi informatici o telematici (art. 615-quater c.p.) [articolo modificato dalla Legge n. 238/2021] - Detenzione, diffusione e installazione abusiva di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a danneggiare o interrompere un sistema informatico o telematico (art. 615-quinquies c.p.) [articolo modificato dalla Legge n. 238/2021] - Intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche (art. 617 quater c.p.) [articolo modificato dalla Legge n. 238/2021] - Detenzione, diffusione e installazione abusiva di apparecchiature e di altri mezzi atti a intercettare, impedire o interrompere comunicazioni informatiche o telematiche (art. 617-quinquies c.p.) [articolo modificato dalla Legge n. 238/2021] - Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici (art. 635-bis c.p.) - Danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici utilizzati dallo Stato o da altro ente pubblico o comunque di pubblica utilità (art. 635 ter c.p.) - Danneggiamento di sistemi informatici o telematici (art. 635 quater c.p.) - Danneggiamento di sistemi informatici o telematici di pubblica utilità (art. 635 quinquies c.p.) - Documenti informatici (art. 491 bis c.p. – falsità) - Frode informatica del certificatore di firma elettronica (art. 640-quinquies c.p.) Art. 24-ter, D. Lgs. 231/01(Delitti di criminalità organizzata) [articolo aggiunto dalla L. n. 94/2009 e modificato dalla L. 69/2015] - Associazione per delinquere (art. 416 c.p.) - Associazione di tipo mafioso anche straniera (art. 416-bis c.p.) [articolo modificato dalla L. n. 69/2015] - Tutti i delitti se commessi avvalendosi delle condizioni previste dall'art. 416-bis c.p. per agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo (L. 203/91) - Scambio elettorale politico-mafioso (art. 416-ter c.p.) - Sequestro di persona a scopo di estorsione (art. 630 c.p.)

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^] Pag. 33
---	---	--

- Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 74 DPR 9 ottobre 1990, n. 309) [comma 7-bis aggiunto dal D. Lgs. n. 202/2016]
- Illegale fabbricazione, introduzione nello Stato, messa in vendita, cessione, detenzione e porto in luogo pubblico o aperto al pubblico di armi da guerra o tipo guerra o parti di esse, di esplosivi, di armi clandestine nonché di più armi comuni da sparo escluse quelle previste dall'articolo 2, comma terzo, della legge 18 aprile 1975, n. 110 (art. 407, co. 2, lett. a), numero 5), c.p.p.)

La legge 236/2016 inserisce nel Codice penale il nuovo articolo 601-bis ("Traffico di organi prelevati da persona vivente"). A tale nuova fattispecie è stata estesa la disciplina dell'articolo 416, comma 6, c.p. Alla commissione dei reati sopra elencati, qualora gli stessi abbiano carattere transazionale ai sensi dell'art.3 della legge n. 146/2006 e qualora ricorrano i presupposti previsti dal D. Lgs.231/2001, è prevista in conseguenza l'applicazione all'ente di sanzioni sia pecuniarie sia interdittive (ad eccezione dei reati di intralcio alla giustizia per i quali è prevista la sola sanzione pecuniaria).

Per "gruppo criminale organizzato", ai sensi della Convenzione delle Nazioni Unite contro la criminalità organizzata transnazionale sottoscritta nel corso della Conferenza di Palermo (12 - 15 dicembre 2000), si intende un "gruppo strutturato esistente per un periodo di tempo, composto da tre o più persone che agiscono di concerto al fine di commettere uno o più Reati gravi o Reati stabiliti dalla Convenzione, al fine di ottenere, direttamente o indirettamente, un vantaggio finanziario o un altro vantaggio materiale"

Art 25 D. Lgs. 231/01 (peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e abuso d'ufficio) [articolo modificato dalla L. n. 190/2012, dalla L. 3/2019 e dal D. Lgs. n. 75/2020]

- Concussione (art. 317 c.p.) [articolo modificato dalla L. n. 69/2015]
- Corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.) [articolo modificato dalla L. n. 190/2012 e L. n. 69/2015]
- Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio (art. 319 c.p.) [articolo modificato dalla L. n. 69/2015]
- Circostanze aggravanti (art. 319-bis c.p.)
- Corruzione in atti giudiziari (art. 319-ter c.p.) [articolo modificato dalla L. n. 69/2015]
- Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319-quater) [articolo aggiunto dalla L. n. 190/2012 e modificato dalla L. n. 69/2015]
- Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (art. 320 c.p.)
- Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.)
- Peculato, concussione, induzione indebita dare o promettere utilità, corruzione e istigazione alla corruzione di membri degli organi delle Comunità europee e di funzionari delle Comunità europee e di Stati esteri (art. 322 bis c.p.) [articolo modificato dalla L. n. 190/2012 e dalla L. n. 3/2019]
- Pene per il corruttore (art. 321 c.p.)
- Traffico di influenze illecite (art. 346-bis c.p.) (introdotto con L n. 3 del 9/01/2019)
- Abuso d'ufficio (art. 323 c.p.) [introdotto dal D. Lgs. n. 75/2020]

Art 25 bis D. Lgs. 231/01 (Falsità in monete, in carte di pubblico credito e in valori di bollo) [articolo aggiunto dal D.L. n. 350/2001, convertito con modificazioni dalla L. n. 409/2001; modificato dalla L. n. 99/2009; modificato dal D. Lgs. 125/2016]

- Falsificazione di monete, spendita e introduzione nello Stato, previo concerto, di monete falsificate (art. 453 c.p.)
- Alterazione di monete (art. 454 c.p.)
- Spendita e introduzione nello Stato, senza concerto, di monete falsificate (art. 455 c.p.)
- Spendita di monete falsificate ricevute in buona fede (art. 457 c.p.)
- Falsificazione di valori di bollo, introduzione nello Stato, acquisto, detenzione o messa in circolazione di valori di bollo falsificati (art. 459 c.p.)
- Contraffazione di carta filigranata in uso per la fabbricazione di carte di pubblico credito o di valori di bollo (art. 460 c.p.)

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^]
		Pag. 34

- Fabbricazione o detenzione di filigrane o di strumenti destinati alla falsificazione di monete, di valori di bollo o di carta filigranata (art. 461 c.p.)
- Uso di valori di bollo contraffatti o alterati (art. 464 c.p.)
- Contraffazione, alterazione o uso di marchi o segni distintivi ovvero di brevetti, modelli e disegni (art. 473 c.p.)
- Introduzione nello Stato e commercio di prodotti con segni falsi (art. 474 c.p.)

Art. 25-bis.1, D. Lgs 231/01 (Delitti contro l'industria e il commercio) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009]

- Turbata libertà dell'industria o del commercio (art. 513 c.p.)
- Illecita concorrenza con minaccia o violenza" (art. 513-bis c.p.)
- Frodi contro le industrie nazionali (art. 514 c.p.)
- Frode nell'esercizio del commercio (art. 515 c.p.)
- Vendita di sostanze alimentari non genuine come genuine (art. 516 c.p.)
- Vendita di prodotti industriali con segni mendaci (art. 517 c.p.)
- Fabbricazione e commercio di beni realizzati usurpando titoli di proprietà industriale (art. 517-ter c.p.)
- Contraffazione di indicazioni geografiche o denominazioni di origine dei prodotti agroalimentari (art. 517-quater c.p.)

- Art 25 ter D. Lgs. 231/01 (Reati societari) [articolo aggiunto dal D. Lgs. n. 61/2002, modificato dalla L. n. 190/2012, dalla L. 69/2015 e dal D. Lgs. n.38/2017]

- False comunicazioni sociali (art. 2621 c.c.) [articolo modificato dalla L. n. 69/2015]
- Fatti di lieve entità (art. 2621-bis c.c.)
- False comunicazioni sociali delle società quotate (art. 2622 c.c.) [articolo modificato dalla L. n. 69/2015]
- Impedito controllo (art. 2625, comma 2, c.c.)
- Indebita restituzione di conferimenti (art. 2626 c.c.)
- Illegale ripartizione degli utili e delle riserve (art. 2627 c.c.)
- Illecite operazioni sulle azioni o quote sociali o della società controllante (art. 2628 c.c.)
- Operazioni in pregiudizio dei creditori (art. 2629 c.c.)
- Omessa comunicazione del conflitto d'interessi (art. 2629-bis c.c.) [aggiunto dalla legge n. 262/2005]
- Formazione fittizia del capitale (art. 2632 c.c.)
- Indebita ripartizione dei beni sociali da parte dei liquidatori (art. 2633 c.c.)
- Corruzione tra privati (art. 2635 c.c.) [aggiunto dalla legge n. 190/2012; modificato dal D. Lgs. n. 38/2017]
- Istigazione alla corruzione tra privati (art. 2635-bis c.c.) [articolo aggiunto dal D. Lgs. n. 38/2017]
- Illecita influenza sull'assemblea (art. 2636 c.c.)
- Aggiotaggio (art. 2637 c.c.)
- Ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza (art. 2638, comma 1 e 2, c.c.)
- Corruzione tra privati (art. 2635) [introdotto dalla L. 190/2012 e modificato dal D. Lgs. n. 38/2017 e dalla L. n. 3/2019]
- Istigazione alla corruzione tra privati (art. 2635 bis c.c.)

Art 25 quater D. Lgs. 231/01 (Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico previsti dal Codice penale e dalle leggi speciali) [articolo aggiunto dalla L. n. 7/2003]¹

- Associazioni sovversive (art. 270 c.p.)
- Associazioni con finalità di terrorismo anche internazionale o di eversione dell'ordine democratico (art. 270 bis c.p.)
- Assistenza agli associati (art. 270 ter c.p.)
- Arruolamento con finalità di terrorismo anche internazionale (art. 270 quater c.p.)
- Addestramento ad attività con finalità di terrorismo anche internazionale (art. 270 quinquies c.p.)

¹ La norma fa riferimento ad una serie indeterminata di fattispecie contenute sia all'interno del codice penale, che in leggi speciali. Esse sono caratterizzate tutte dalla finalità di terrorismo o, appunto, di eversione dell'ordinamento democratico

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^]
		Pag. 35

- Finanziamento di condotte con finalità di terrorismo (L. n. 153/2016, art. 270 quinquies.1 c.p.)
- Sottrazione di beni o denaro sottoposti a sequestro (art. 270 quinquies.2 c.p.)
- Condotte con finalità di terrorismo (art. 270 sexies c.p.)
- Attentato per finalità terroristiche o di eversione (art. 280 c.p.)
- Atto di terrorismo con ordigni micidiali o esplosivi (art. 280 bis c.p.)
- Atti di terrorismo nucleare (art. 280 ter c.p.)
- Sequestro di persona a scopo di terrorismo o di eversione (art. 289 bis c.p.)
- Istigazione a commettere alcuno dei delitti preveduti dai Capi primo e secondo (art. 302 c.p.)
- Cospirazione politica mediante accordo (art. 304 c.p.)
- Cospirazione politica mediante associazione (art. 305 c.p.)
- Banda armata: formazione e partecipazione (art. 306 c.p.)
- Assistenza ai partecipi di cospirazione o di banda armata (art. 307 c.p.)
- Impossessamento, dirottamento e distruzione di un aereo (L. n. 342/1976, art. 1)
- Danneggiamento delle installazioni a terra (L. n. 342/1976, art. 2)
- Sanzioni (L. n. 422/1989, art. 3)
- Pentimento operoso (D. Lgs. n. 625/1979, art. 5)
- Convenzione di New York del 9 dicembre 1999 (art. 2)

Art 25 quater 1 D. Lgs. 231/01 (Delitti contro la persona) [articolo aggiunto dalla L. n. 7/2006]

- Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (art. 583 bis c.p.);

Art 25 quinquies D. Lgs. 231/01 (Delitti contro la personalità individuale) [articolo aggiunto dalla L. n. 228/2003; modificato dalla L. n. 199/2016]

- Riduzione o mantenimento in schiavitù o in servitù (art. 600 c.p.)
- Prostituzione minorile (art. 600-bis c.p.)
- Pornografia minorile (art. 600-ter c.p.)
- Detenzione di materiale pornografico (art. 600-quater)
- Pornografia virtuale (art. 600-quater.1 c.p.) [aggiunto dall'art. 10, L. 6 febbraio 2006 n. 38]
- Iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile (art. 600-quinquies c.p.)
- Tratta di persone (art. 601 c.p.)
- Acquisto e alienazione di schiavi (art. 602 c.p.)
- Intermediazione illecita e sfruttamento del lavoro (art. 603-bis c.p.)
- Adescamento di minorenni (art. 609-undecies c.p.)

Art 25 sexies D. Lgs. 231/01 (Reati di abuso di mercato) [articolo aggiunto dalla L. n. 62/2005]

- Abuso di informazioni privilegiate (art. 184 D. Lgs. 58/98);
- Manipolazione del mercato (art. 185 D. Lgs. 58/98);

Art 25 septies D. Lgs. 231/01 (Delitti in violazione della normativa antinfortunistica e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro) [articolo aggiunto dalla L. n. 123/2007; modificato L. n. 3/2018]

L'art.9 della Legge 123/07 ha introdotto la responsabilità amministrativa dell'Ente nel caso di delitti commessi esclusivamente con violazione delle norme antinfortunistiche e sulla tutela dell'igiene e della salute sul lavoro. In particolare:

- Omicidio colposo (art. 589 co.2 c.p.);
- Lesioni colpose gravi o gravissime (art.590 co.3 c.p.);

Art 25 octies D. Lgs. 231/01 (Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita) [articolo aggiunto dal D. Lgs. n. 231/2007; modificato dalla L. n. 186/2014 e dal D. Lgs. n. 195/2021]

- Riciclaggio (art. 648-bis c.p.) [articolo modificato dal D. Lgs. 195/2021]
- Ricettazione (art. 648 c.p.) [articolo modificato dal D. Lgs. 195/2021]

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^]
		Pag. 36

- Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 648-ter c.p.) [articolo modificato dal D. Lgs. 195/2021]
- Autoriciclaggio (art. 648-ter.1 c.p.) [articolo modificato dal D. Lgs. 195/2021]

Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti (Art. 25-octies.1, D. Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dal D. Lgs. 184/2021 e modificata dalla L. n. 137/2023] e Altre fattispecie in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti (Art. 25-octies.1 comma 2, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dal D. Lgs. 184/2021]

- Indebito utilizzo e falsificazione di strumenti di pagamento diversi dai contanti (art. 493-ter c.p.)
- Detenzione e diffusione di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a commettere reati riguardanti strumenti di pagamento diversi dai contanti (art. 493-quater c.p.)
- Frode informatica aggravata dalla realizzazione di un trasferimento di denaro, di valore monetario o di valuta virtuale (art. 640-ter c.p.)
- Trasferimento fraudolento di valori (art. 512-bis) [articolo introdotto dalla L. n. 137/2023]
- Altre fattispecie

Art. 25-novies D. Lgs. 231/01 (Delitti in materia di violazione del diritto d'autore) [articolo aggiunto dalla L. n. 99/2009 e modificato dalla L. n. 93/2023]

- Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, legge n.633/1941 comma 1 lett. a) bis)
- Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, legge n.633/1941 comma 3)
- Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 1)
- Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis legge n.633/1941 comma 2)
- Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo, cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter legge n.633/1941) [modificato dalla L. n. 93/2023]
- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies legge n.633/1941)
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies legge n.633/1941).

Art. 25 decies D. Lgs. 231/01 (Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria) [articolo aggiunto dalla L. n. 116/2009]

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^] Pag. 37
---	---	--

- Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 377-bis c.p.)

Art. 25- undecies D. Lgs. 231/01 (Reati ambientali) [articolo aggiunto dal D. Lgs. n. 121/2011, modificato dalla L. n. 68/2015, modificato dal D. Lgs. n. 21/2018 e dalla L. n. 137/2023]

- Inquinamento ambientale (art. 452-bis c.p.) [articolo modificato dalla L. n. 137/2023]
- Disastro ambientale (art. 452-quater c.p.) [articolo modificato dalla L. n. 137/2023]
- Delitti colposi contro l'ambiente (art. 452-quinquies c.p.)
- Traffico e abbandono di materiale ad alta radioattività (art. 452-sexies c.p.)
- Circostanze aggravanti (art. 452-octies c.p.)
- Uccisione, distruzione, cattura, prelievo, detenzione di esemplari di specie animali o vegetali selvatiche protette (art. 727-bis c.p.)
- Distruzione o deterioramento di habitat all'interno di un sito protetto (art. 733-bis c.p.)
- Importazione, esportazione, detenzione, utilizzo per scopo di lucro, acquisto, vendita, esposizione o detenzione per la vendita o per fini commerciali di specie protette (L. n.150/1992, art. 1, art. 2, art. 3-bis e art. 6)
- Scarichi di acque reflue industriali contenenti sostanze pericolose; scarichi sul suolo, nel sottosuolo e nelle acque sotterranee; scarico nelle acque del mare da parte di navi od aeromobili (D. Lgs n.152/2006, art. 137)
- Attività di gestione di rifiuti non autorizzata (D. Lgs n.152/2006, art. 256)
- Inquinamento del suolo, del sottosuolo, delle acque superficiali o delle acque sotterranee (D. Lgs n. 152/2006, art. 257)
- Traffico illecito di rifiuti (D. Lgs n.152/2006, art. 259)
- Violazione degli obblighi di comunicazione, di tenuta dei registri obbligatori e dei formulari (D. Lgs n.152/2006, art. 258)
- Attività organizzate per il traffico illecito di rifiuti (art. 452-quaterdecies c.p.) [introdotto dal D. Lgs. n. 21/2018]
- False indicazioni sulla natura, sulla composizione e sulle caratteristiche chimico-fisiche dei rifiuti nella predisposizione di un certificato di analisi di rifiuti; inserimento nel SISTRI di un certificato di analisi dei rifiuti falso; omissione o fraudolenta alterazione della copia cartacea della scheda SISTRI - area movimentazione nel trasporto di rifiuti (D. Lgs n.152/2006, art. 260-bis)
- Sanzioni (D. Lgs. n. 152/2006, art. 279)
- Inquinamento doloso provocato da navi (D. Lgs. n.202/2007, art. 8)
- Inquinamento colposo provocato da navi (D. Lgs. n.202/2007, art. 9)
- Cessazione e riduzione dell'impiego delle sostanze lesive (L. n. 549/1993 art. 3)

Art. 25- duodecies D. Lgs. 231/01 (Reati per impiego di cittadini da paesi terzi il cui soggiorno è irregolare) [articolo aggiunto dal D. Lgs. n. 109/2012, modificato dalla Legge 17 ottobre 2017 n. 161 e dal D.L. n. 20/2023]

- Disposizioni contro le immigrazioni clandestine (art. 12, comma 3, 3 bis, 3 ter e comma 5, D. Lgs. n. 286/1998) [articolo modificato dal D.L. n. 20/2023]
- Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (art. 22, comma 12 bis, D. Lgs. n. 286/1998)

Art. 25- duodecies D. Lgs. 231/01 (Reato di Whistleblowing)

Art. 25- terdecies D. Lgs. 231/01 (Reati di razzismo e xenofobia) [articolo aggiunto dalla Legge 20 novembre 2017 n. 167, modificato dal D.Lgs. n. 21/2018]

- Convenzione internazionale sull'eliminazione di tutte le forme di discriminazione razziale (Art. 3, comma 3-bis della Legge 654/1975) - articolo abrogato dal D. Lgs. n. 21/2018 e sostituito dall'art. 604 bis c.p.
- Propaganda e istigazione a delinquere per motivi di discriminazione razziale, etnica e religiosa (art. 604-bis c.p.) [aggiunto dal D. Lgs. n. 21/2018]

Art. 25 quaterdecies D. Lgs. 231/2001 (Frode sportive) [articolo aggiunto dalla L. n. 39/2019]

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^]
		Pag. 38

- Convenzione del Consiglio d'Europa sulle manipolazioni sportive, fatta a Magglingen il 18 settembre 2014
- Legge 3 maggio 2019 n. 39
- Esercizio abusivo di attività di giuoco o di scommessa (Art. 4, L. n. 401/1989)
- Frodi in competizioni sportive (Art. 1, L. n. 401/1989)

Art. 25 quinquedecies D.LGS. 231/2001 (Reati Tributari) [articolo aggiunto dalla L. n. 157/2019 e dal D. Lgs. n. 75/2020]

- D.lgs. n. 75 del 14 luglio 2020 di attuazione della direttiva (UE) 2017/1371
- Dichiarazione fraudolenta mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (Art. 2 D.Lgs. n. 74/2000)
- Dichiarazione fraudolenta mediante altri artifici (Art. 3 D. Lgs. n. 74/2000)
- Emissione di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (Art. 8 D. Lgs. n. 74/2000)
- Occultamento o distruzione di documenti contabili (Art. 10 D. Lgs. n. 74/2000)
- Sottrazione fraudolenta al pagamento di imposte (Art. 11 D. Lgs. n. 74/2000)
- Dichiarazione infedele (Art. 4 D. Lgs. n. 74/2000)
- Omessa dichiarazione (Art. 5 D. Lgs. n. 74/2000)
- Indebita compensazione (Art. 10-quater D. Lgs. n. 74/2000)

Art. sexiesdecies 25 D.LGS. 231/2001 (Contrabbando) [articolo aggiunto dal D. Lgs. n. 75/2020]

- D.lgs. n. 75 del 14 luglio 2020 di attuazione della direttiva (UE) 2017/1371
- Contrabbando nel movimento delle merci attraverso i confini di terra e gli spazi doganali (Art. 282 DPR n. 43/1973)
- Contrabbando nel movimento delle merci nei laghi di confine (Art. 283 DPR n. 43/1973)
- Contrabbando nel movimento marittimo delle merci (Art. 284 DPR n. 43/1973)
- Contrabbando nel movimento delle merci per via aerea (Art. 285 DPR n. 43/1973)
- Contrabbando nelle zone extra-doganali (Art. 286 DPR n. 43/1973)
- Contrabbando per indebito uso di merci importate con agevolazioni doganali (Art. 287 DPR n. 43/1973)
- Contrabbando nei depositi doganali (Art. 288 DPR n. 43/1973)
- Contrabbando nel cabotaggio e nella circolazione (Art. 289 DPR n. 43/1973)
- Contrabbando nell'esportazione di merci ammesse a restituzione di diritti (Art. 290 DPR n. 43/1973)
- Contrabbando nell'importazione od esportazione temporanea (Art. 291 DPR n. 43/1973)
- Contrabbando di tabacchi lavorati esteri (Art. 291-bis DPR n. 43/1973)
- Circostanze aggravanti del delitto di contrabbando di tabacchi lavorati esteri (Art. 291-ter DPR n. 43/1973)
- Associazione per delinquere finalizzata al contrabbando di tabacchi lavorati esteri (Art. 291-quater DPR n. 43/1973)
- Altri casi di contrabbando (Art. 292 DPR n. 43/1973)
- Circostanze aggravanti del contrabbando (Art. 295 DPR n. 43/1973)

Art. 25 duodevicies D.LGS. 231/2001 (Delitti contro il patrimonio culturale) [Articolo aggiunto dalla L. n. 22/2022]

- Furto di beni culturali (Art. 518-bis c.p.)
- Appropriazione indebita di beni culturali (Art. 518-ter c.p.)
- Ricettazione di beni culturali (Art. 518-quater c.p.)
- Falsificazione in scrittura privata relativa a beni culturali (Art. 518-octies c.p.)
- Violazioni in materia di alienazione di beni culturali (Art. 518-novies c.p.)
- Importazione illecita di beni culturali (Art. 518-decies c.p.)
- Uscita o esportazione illecite di beni culturali (Art. 518-undecies c.p.)
- Distruzione, dispersione, deterioramento, deturpamento, imbrattamento e uso illecito di beni culturali o paesaggistici (Art. 518-duodecies c.p.)
- Contraffazione di opere d'arte (Art. 518-quaterdecies c.p.)

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^]
		Pag. 39

Art.25 duodevices D.LGS. 231/2001 (Riciclaggio di beni culturali e devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici) [Articolo aggiunto dalla L. n. 22/2022]

- Riciclaggio di beni culturali (Art. 518-sexies c.p.)
- Devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici (Art. 518-terdecies c.p.)

Art. 12 L. 9/2013 Responsabilità degli enti per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato [Costituiscono presupposto per gli enti che operano nell'ambito della filiera degli oli vergini di oliva]

- Adulterazione e contraffazione di sostanze alimentari (art. 440 c.p.)
- Commercio di sostanze alimentari contraffatte o adulterate (art. 442 c.p.)
- Commercio di sostanze alimentari nocive (art. 444 c.p.)
- Contraffazione, alterazione o uso di segni distintivi di opere dell'ingegno o di prodotti industriali (art. 473 c.p.)
- Introduzione nello Stato e commercio di prodotti con segni falsi (art. 474 c.p.)
- Frode nell'esercizio del commercio (art. 515 c.p.)
- Vendita di sostanze alimentari non genuine come genuine (art. 516 c.p.)
- Vendita di prodotti industriali con segni mendaci (art. 517 c.p.)
- Contraffazione di indicazioni geografiche denominazioni di origine dei prodotti agroalimentari (art. 517-quater c.p.)

L. 146/2006 Reati transnazionali [Costituiscono presupposto per la responsabilità amministrativa degli enti i seguenti reati se commessi in modalità transnazionale]

- Disposizioni contro le immigrazioni clandestine (art. 12, commi 3, 3-bis, 3-ter e 5, del testo unico di cui al D. Lgs. 25 luglio 1998, n. 286)
- Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 74 del testo unico di cui al D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309)
- Associazione per delinquere finalizzata al contrabbando di tabacchi lavorati esteri (art. 291-quater del testo unico di cui al D.P.R. 23 gennaio 1973, n. 43)
- Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 377-bis c.p.)
- Favoreggiamento personale (art. 378 c.p.)
- Associazione per delinquere (art. 416 c.p.)
- Associazione di tipo mafioso (art. 416-bis c.p.)

Ai sensi dell'art. 3 della legge 146/2006, si considera reato transazionale "il reato punito con la pena della reclusione non inferiore nel massimo a quattro anni, qualora sia coinvolto un gruppo criminale organizzato, nonché:

- sia commesso in più di uno Stato;
- ovvero sia commesso in uno Stato ma una parte sostanziale della sua preparazione, pianificazione, direzione o controllo avvenga in un altro Stato;
- ovvero sia commesso in uno Stato, ma in esso sia implicato gruppo criminale organizzato impegnato in attività criminali in più di uno Stato;
- ovvero sia commesso in uno Stato ma abbia effetti sostanziali in un "altro Stato"

Artt da 9 a 23 Sanzioni in generale

Artt 6 e 7 Esimenti

Art. 6 co.1 lett b Organismo di Vigilanza

Art. 6 co.2 lett d informativa all' OR.VI.

Art.6 co.2 lett e Sistema disciplinare e misure in caso di mancata osservanza delle prescrizioni del modello

Art.6 co.2 lett a individuazione delle attività a rischio

Artt.5 e 6 Soggetti responsabili e responsabilità dell'Ente

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^]
		Pag. 40

IL MANUALE 231

Struttura e Regole



	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^]
		Pag. 41

5. Organizzazione del Manuale

231

5.1 Sezioni, Parti, Capitoli, Paragrafi

Il Manuale è organizzato per sezioni o parti indipendenti, dove ogni parte tratta l'argomento specificato nell'indice.

Ciascuna parte può, a sua volta, essere organizzata in capitoli indipendenti.

Nell'ambito di ciascun capitolo, è prevista la suddivisione in paragrafi.

La numerazione dei singoli elementi avviene secondo il seguente schema:

<i>Sezione/Parte</i>	<i>X.</i>
<i>Capitolo</i>	<i>X.Y</i>
<i>Paragrafo</i>	<i>X.Y.Z</i>

Le procedure sono classificate con un codice costituito da:

P = Procedura

Numero = Numerazione progressiva della procedura

Secondo numero = Numero progressivo attribuito a procedure della stessa natura

Esempio: P1.1

P1.2

La modulistica o scheda operativa sono classificati con un codice costituito da:

M = Modulistica

Numero = Numerazione indicante la procedura cui si riferisce

Lettera = Lettera indicante la progressività della modulistica

I flussi informativi sono di tre tipi:

- a) Tra gli organi di governo e di controllo
- b) Dal personale ed in particolare dai responsabili di area funzionale verso l'OdV
- c) Da tutti verso tutti (Whistleblowing)

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1 [^]
		Pag. 42

5.2 Struttura del Manuale

Questo Manuale Legalità è suddiviso in “Sezioni”, numerate in maniera progressiva. Nella tabella “Riferimenti”, sono riportati i riferimenti delle norme di cui si è tenuto conto, le sezioni del Manuale Legalità in cui sono trattati e le procedure operative collegate. Nella tabella riassuntiva iniziale, sono riportate le descrizioni delle revisioni del Manuale Legalità.

5.3 Revisioni

Questo Manuale di Legalità:

- è stato redatto su incarico dell’ Amministratore Unico, con la partecipazione di professionisti esterni;
- sarà approvato dall’Organo di Governo.

L’ AU è l'unico autorizzato ad apportare modifiche o aggiornamenti.

La gestione del Manuale - e, quindi, gli ampliamenti, le revisioni e le modifiche - è di esclusiva competenza dell’Amministratore Unico, che ha anche la responsabilità della distribuzione del documento.

L’elenco di distribuzione contiene le seguenti informazioni:

- numero della copia;
- funzione interna o nome / ragione sociale del destinatario.

Qualora il MOG231, con la revisione, subisca modifiche sostanziali e profonde, si provvederà alla emissione di una nuova edizione dello stesso. Se il numero di revisione dovesse superare il numero di 10 per edizione si provvederà alla emissione della nuova edizione.

Ogni qual volta si provvederà alla emissione di una nuova edizione, si provvederà a:

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1 [^]
		Pag. 43

- ritirare tutte le copie controllate già distribuite e distruggerle ad eccezione del documento master;
- aggiornare la lista di distribuzione;
- distribuire la copia aggiornata.

5.4 Distribuzione

La distribuzione controllata di questo **Modello Organizzativo 231** è gestita dal Responsabile Interno del MOG231 (Responsabile Assicurazione Rischio Reato), mediante un'apposita "Lista di Distribuzione" del **Modello Organizzativo 231**, posta nella prima pagina, che permette di essere sempre a conoscenza delle copie distribuite e dei relativi destinatari. Inoltre, consente di assicurare che i destinatari dispongano sempre di copie aggiornate all'ultima revisione.

La distribuzione non controllata ha solo scopo informativo, non è registrata e non è soggetta al procedimento di aggiornamento in caso di revisione.

Sul frontespizio di questo **Modello Organizzativo 231** è indicato se si tratta di una copia in Distribuzione Controllata o Non Controllata.

5.5 Glossario

Nel presente documento e nei relativi allegati, le seguenti espressioni hanno il significato di seguito indicato:

D. LGS. 231/01 O DECRETO: Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, recante la *"Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'art. 11 della Legge 29 settembre 2000, n. 300"*, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 140 del 19 giugno 2001 e successive modificazioni e integrazioni.

ENTE O SOCIETA': Il soggetto titolare del Modello.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^]
		Pag. 44

MODELLO: Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo della Società che raccoglie l'insieme di processi e regole comportamentali che indirizzano lo svolgimento delle attività della Società stesso, in conformità alla legge che ha istituito la Responsabilità Amministrativa delle Persone Giuridiche (D. Lgs. 231/01).

SARR: Sistema Assicurazione Rischio Reato. È l'insieme dei modelli, procedure, modulistica, manuale, metodologia di controllo e di miglioramento e, in generale, di tutti i sottosistemi che concorrono - per così dire dissolvendosi - all'emersione del sistema unico SARR.

RESPONSABILE LEGALITÀ: È la persona, interna alla Società, che, per delega della Direzione, da un lato, assume il ruolo di controllore interno in ordine al rispetto del Modello e delle procedure e, dall'altro, collabora ed assiste l'Odv o OR.VI. nelle proprie attività di verifica e proposta.

CCNL: Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro.

CODICE ETICO: Il documento contenente i principi generali di comportamento a cui i destinatari devono attenersi, anche con riferimento alle attività di cui al Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato.

LINEE GUIDA: Le Linee Guida per la costruzione dei modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D. Lgs. 231/2001, diramate dalle associazioni di categoria, considerate ai fini della predisposizione del presente documento.

ORGANISMO DI VIGILANZA, OdV O OR.VI.: Organismo previsto dall'art. 6 del D. Lgs. 231/01, avente il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo, nonché sull'aggiornamento dello stesso.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^]
		Pag. 45

ORGANI SOCIALI: Il Consiglio di Amministrazione, Amministratore Unico, il Collegio Sindacale e qualsivoglia Organo di Governo o di Controllo.

ATTIVITÀ A RISCHIO REATO: Operazione o atto che espone la Società al rischio di commissione di uno dei Reati contemplati dal Decreto.

DESCRIZIONE E ARTICOLAZIONE DEL MODELLO: Il presente documento “Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo” ai sensi del D. Lgs. 231/2001.

DESTINATARI: Amministratori, Dipendenti, *Outsorcer* e altri soggetti con cui la Società entri in contatto nello svolgimento di relazioni d'affari.

DIPENDENTI O PERSONALE: Tutti i soggetti che intrattengono con la Società un rapporto di lavoro, ivi inclusi i lavoratori interinali, i collaboratori, gli *stagiaires*, i dirigenti e, in generale, tutti coloro che operano per la Società.

PA: La Pubblica Amministrazione, inclusi i relativi funzionari e i soggetti incaricati di pubblico servizio. Nell'ambito dei pubblici ufficiali e incaricati di pubblico servizio sono ricompresi anche gli amministratori, i dirigenti e i funzionari di società di diritto privato che svolgano un pubblico servizio.

PROCESSO SENSIBILE: Il processo nel cui ambito ricorre il rischio di commissione dei reati novellati dal decreto; trattasi dei processi nelle cui fasi, sottofasi o attività si potrebbero, in linea di principio, configurare le condizioni, le occasioni o i mezzi per la commissione di reati, anche in via strumentale alla concreta realizzazione della fattispecie di reato.

PROTOCOLLO: L'insieme delle procedure aziendali atte a disciplinare uno specifico processo.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^]
		Pag. 46

REATI O REATI PRESUPPOSTO: I reati ai quali si applica la disciplina prevista dal D. Lgs. 231/01 e sue successive modificazioni e integrazioni, anche inseriti con normativa successiva.

SISTEMA DISCIPLINARE: L'insieme delle misure sanzionatorie applicabili in caso di violazione del Modello.

SISTEMA LEGALITA' O SISTEMA ASSICURAZIONE RISCHIO REATO: L'insieme delle caratteristiche e metodologie di gestione di un processo aziendale che assicurano o rendono molto probabile la rilevazione di un'attività illecita, prevalentemente relativa a un c.d. *reato presupposto*. La struttura organizzativa, le procedure, i processi e le risorse necessari ad attuare la gestione per la legalità.

POLITICA DELLA LEGALITÀ: Gli obiettivi e indirizzi generali di un'organizzazione relativi alla volontà di non incorrere in fattispecie delittuose, espressi in modo formale dalla Direzione e/o dall'Organo di Governo.

GESTIONE SISTEMA LEGALITÀ: L'insieme delle attività di gestione che assicura il rispetto della Politica della Legalità in ordine agli input, output e processi della Società. Tutte le attività sono formalizzate e attuate attraverso la pianificazione, l'assicurazione e il miglioramento continuo del Sistema.

PIANIFICAZIONE SISTEMA LEGALITÀ: Le attività mediante le quali vengono stabiliti gli obiettivi, le strategie, le azioni operative e i requisiti per la mitigazione del rischio reato.

ATTIVITÀ: Elemento significativo e programmabile dei processi necessari per il verificarsi degli output.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^]
		Pag. 47

QUALIFICA DEL PERSONALE: Caratteristiche o abilità raggiunte con l'addestramento e/o con l'esperienza verificata a fronte di prescrizioni stabilite o mediante prove, tali da mettere in grado una persona di svolgere le funzioni richieste.

VALUTAZIONE DEI FORNITORI: Attività volta a giudicare le capacità e l'affidabilità di un potenziale fornitore a fornire materiali e/o servizi in accordo con le prescrizioni prestabilite.

FORNITORE QUALIFICATO: Organizzazione che è stata valutata affidabile nella garanzia delle prescrizioni prestabilite.

RESPONSABILITÀ PRIMARIA: La funzione responsabile in via primaria dei processi e che è incaricata di assicurare la corretta esecuzione delle fasi/attività descritte nelle procedure. La funzione è responsabile sia di svolgere direttamente le operazioni previste, sia di sorvegliare le attività delle funzioni responsabili in via secondaria coinvolte nei processi, sollecitando da queste le azioni necessarie (redazioni, verifiche e approvazioni di documenti, invio di informazioni, ecc.) al fine di garantire il rispetto dei tempi e delle procedure previste .

RESPONSABILITÀ SECONDARIA: Le funzioni responsabili in via secondaria dei processi e che sono incaricate di compiere le azioni necessarie (redazioni, verifiche e approvazioni di documenti, invio di informazioni, ecc.) per eseguire il flusso di attività di loro competenza. Le funzioni responsabili in via secondaria possiedono piena autonomia e competenza sulle decisioni connesse con l'attività di loro competenza e non dipendono necessariamente in via gerarchica dagli organi responsabili in via primaria del flusso; possono, tuttavia, essere da questi sollecitati al compimento dell'attività.

MANUTENZIONE SISTEMA ASSICURAZIONE RISCHI REATO: L'insieme delle attività aventi lo scopo di mantenere nelle condizioni di migliore efficacia (ossia rispondenti agli scopi per cui il sistema è stato progettato) un processo, un suo assieme o sottoassieme.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^]
		Pag. 48

Nell'ambito di tale attività sono compresi i lavori di verifica, revisione e miglioramento del MOG 232.

MANUTENZIONE ORDINARIA SISTEMA ASSICURAZIONE RISCHIO REATO: L'insieme di attività necessarie a mantenere aggiornato il complesso delle regole e delle procedure che compongono il MOG 231. Tende alla conservazione e applicazione del MOG 231 stesso.

MANUTENZIONE STRAORDINARIA SISTEMA ASSICURAZIONE RISCHIO REATO: L'insieme di attività necessarie a migliorare modificare e integrare il complesso delle regole e delle procedure che compongono il MOG 231. Tende al miglioramento del MOG stesso.

ENTITÀ: Ciò che può essere descritto e considerato individualmente; ad esempio:

- ✓ un'attività o un processo;
- ✓ un elaborato;
- ✓ un'organizzazione, un sistema o una persona;
- ✓ una qualsiasi loro combinazione.

EVIDENZA OGGETTIVA: Informazione la cui veridicità può essere dimostrata sulla base di fatti acquisiti a seguito di osservazioni, misurazioni, prove o altri mezzi.

ORGANIZZAZIONE: Ente, azienda, società, organismo, impresa o parte di essi, a capitale azionario o meno, pubblico o privato, avente funzioni e amministrazioni proprie.

REGISTRAZIONE: Documento che fornisce evidenza oggettiva di attività eseguite o di risultati ottenuti.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^]
		Pag. 49

RINTRACCIABILITÀ / RIFERIBILITÀ: Capacità di ricostruire la storia e di seguire l'utilizzo o l'ubicazione di una entità mediante identificazioni registrate.

PROGETTO: Processo a sé stante, che consiste in un insieme di attività coordinate e tenute sotto controllo, con date di inizio e di fine, intrapreso per realizzare un obiettivo conforme a specifici requisiti, con particolare attenzione a quelli relativi a una gestione rispettosa delle prescrizioni legislative e improntata a principi di rispetto della legalità.

SICUREZZA: Stato in cui il rischio di commissione reato – anche, ma non solo, in caso di infortuni sul lavoro - è limitato ad un livello accettabile.

SPECIFICA: Documento che stabilisce dei requisiti.

AZIENDA: Il complesso di qualsiasi organizzazione e organismo economico responsabile della implementazione dei requisiti di normative volontarie e non, incluso tutto il personale (amministratori, dirigenti, management, supervisori e l'organico non-dirigenziale, sia esso assunto direttamente, a contratto o altrimenti rappresentante l'azienda).

PARTE INTERESSATA: Individuo o gruppo interessato a, o che influisce su, l'operato dell'organizzazione.

CONTROLLO DI PROCESSO: Attività di monitoraggio di un processo operativo, in modo che esso sia mantenuto in uno stato tale da continuare a essere capace di mitigare i rischi reato.

VALIDAZIONE: Conferma, sostenuta da evidenze oggettive, che i requisiti relativi a una specifica procedura o applicazione prevista dal MOG 231 siano stati soddisfatti.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1 [^]
		Pag. 50

5.6 Principio di specificità

Un Modello Organizzativo e Gestionale 231 (MOG231) non può prescindere da un'attività di analisi, progettazione e implementazione, realizzata *ad hoc* per la Società al quale ci si riferisce. Deve rispondere a precise esigenze di controllo e rilevazione reati e deve tendere, attraverso cicli costanti e sistematici di miglioramento sia del Sistema nel suo complesso sia delle singole procedure e della loro attuazione, a rendere sempre più improbabile la commissione di reati presupposto che possano essere realizzati a vantaggio della Società.

Obiettivo del MOG231 non può essere l'assoluto impedimento del reato, ma è altresì concorde dottrina e magistratura che un Modello Anticrimine può dirsi tale laddove si caratterizzi per la sua capacità di impedire la commissione del reato salvo che lo stesso non sia realizzato attraverso la fraudolenta elusione delle procedure e della modulistica che il sistema stesso compongono.

Il MOG231, stante quanto sopra detto, deve essere non soltanto calato sulla realtà effettiva evitando semplici dichiarazioni di principio e mere elencazioni dei reati presupposto e loro descrizione, ma deve soprattutto essere costituito da procedure, modulistica ed istruzioni operative ed essere indirizzato a tutti i protagonisti e partecipanti, sia interni che esterni, del sistema impresa al quale si riferisce:

- Organo di Governo e Organi di controllo;
- Dirigenti, Dipendenti, Consulenti e Collaboratori;
- Clienti;
- Fornitori;
- Enti Pubblici;
- Collettività.

Il MOG231, così implementato e controllato nella sua dinamica applicazione, non costituirà un costo, ma tenderà a un miglioramento dell'indice di efficienza aziendale e, conseguentemente, a un miglioramento del rapporto risorse impiegate/risultato raggiunto.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^]
		Pag. 51

La progettazione del MOG231 deve tener conto di una importante categoria concettuale: il controllo.

Il controllo è una contromisura al rischio.

Esso agisce sulla probabilità di accadimento o sull'impatto, riducendoli.

Se agisce sulla probabilità di accadimento interviene necessariamente sulle cause della minaccia. In altri casi - si pensi agli eventi di origine esterna - non si può intervenire sulla probabilità, ma soltanto sulle conseguenze, cercando di fare in modo che esse siano meno severe. Si agisce sull'impatto. In tali casi, la contromisura è di carattere sostitutivo, come nei contratti assicurativi, quando l'evento dannoso viene compensato per somma equivalente.

In via generale, il rischio si può gestire, riducendo la probabilità o l'impatto o entrambi, ma non si può in ogni caso eliminare.

Il controllo è una grandezza che si può misurare economicamente e deve pertanto trovare giustificazione in termini di rapporto costo/benefici. Significa che, se il controllo è un mezzo di contenimento del rischio, il suo obiettivo non può essere misurato in termini di rischio zero, ma di un ragionevole livello di rischio residuo. In altri termini, la "parte di rischio tutelata" è data dal rischio massimo meno il rischio residuo.

È allora necessario che il rapporto tra le unità 'costi' e 'rischio' sia pari o inferiore a 1.

$$\text{Costi/Rischio tutelato} = 1 \text{ o } < 1$$

$$\text{Risorse impiegate / (rischio massimo - rischio residuo)} = 1 \text{ o } < 1$$

Esistono molteplici classificazioni proposte per i controlli. Per esempio, si può classificare il sistema di controllo secondo livelli di operatività:

- **Livello strategico:** il controllo opera sulle decisioni, ad esempio relative all'accettazione, al trasferimento e/o al controllo del rischio;
- **Livello organizzativo,** il controllo opera sui comportamenti (normandoli), ad esempio definendo e proceduralizzando le regole, le linee guida, le procedure, i ruoli e le responsabilità, la prassi consolidata;

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1^
		Pag. 52

- **Livello manageriale**, il controllo opera sui risultati, ad esempio prevedendo la supervisione e il monitoraggio da parte dei manager responsabili;
- **Livello procedurale**, Il controllo opera sulla linea di produzione e pertanto sugli input e sugli output delle attività, come ad esempio il confronto tra documenti o l'approvazione;
- **Livello applicativo**, il controllo opera sulle informazioni e sui dati. Può considerarsi una specificazione del caso precedente. Esempi rilevanti sono la tipologia applicativo-informatica delle attività di validazione, confronto tra dati, controllo.

Un'altra classificazione possibile è quella che suddivide i controlli in **preventivi** (che filtrano o espellono o intercettano) e **rilevatori o identificativi** (che evidenziano senza bloccare, ma portando all'attenzione).

La valutazione dei controlli, in ogni caso, è sempre di duplice natura. Le dimensioni di interesse sono, infatti, l'adeguatezza e l'efficacia di un controllo, dove:

- **l'adeguatezza** è l'idoneità del sistema di controllo a ridurre la probabilità di accadimento della minaccia o a ridurre le conseguenze avverse, da solo o in combinazione con altri controlli posti più a monte o più a valle nel processo;
- **l'efficacia** è la dimostrazione dell'effettivo funzionamento nel caso concreto, con la periodicità prevista e con la dimensione o ambito di applicazione previsti.

Un controllo riduce il rischio soltanto se dimostra di essere efficace, ovvero di funzionare come era nelle attese. La maggiore adeguatezza di un controllo rispetto a un altro simile o con gli stessi obiettivi si ripercuote inevitabilmente sulla capacità di riduzione del rischio. L'adeguatezza tuttavia – intesa come idoneità di un controllo a gestire un rischio - non è un sostituto dell'efficacia del controllo, unica misura concreta che determina il successo delle azioni previste per il contenimento del rischio e per preservare la propria capacità aziendale di raggiungimento dei risultati.

Come già accennato sin dalle primissime parti di questo documento, mutuando un principio economico classico, anche i controlli - quando sono orientati a gestire lo stesso rischio - hanno un **beneficio marginale decrescente**: il sovradimensionamento

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1[^]
		Pag. 53

dei controlli non porta generalmente ad un beneficio complessivo superiore a un adeguato disegno organizzativo, ma porta probabilmente ad un peggioramento del costo complessivo e all'inevitabile irrigidimento delle attività.

I passaggi fondamentali del cammino verso l'eccellenza necessitano di una trasformazione quasi epocale che vede la Società operare non più a "legalità minima", ciò che la legge impone, ma a legalità evidente, ove l'ente si pone il problema di "dare evidenza", dare prova documentale, del rispetto dei principi di legalità e - vorrei dire - di eticità che volontariamente e in maniera condivisa hanno assunto, nella scala delle priorità della Società, posti di primissimo piano. A tal fine, l'organizzazione dovrà accettare nuovi concetti e un *modus operandi più partecipato e meno di imperio*.

Questo diverso *modus operandi* dovrà tener conto di nuove (alle volte) categorie, figure concettuali, mutate dalle scienze sulla gestione di impresa e dalle metodiche relative ai sistemi di qualità che rappresentano ormai un modello ben sperimentato e una efficace metodologia per assicurare l'evidenza, la rintracciabilità e il controllo.

A ciò si aggiunga qualche ulteriore concetto fondamentale per il raggiungimento dell'obiettivo:

- **Qualificazione.** La qualificazione deve essere estesa a tutto il personale che ha influenza sul MOG 231, quale mezzo per assicurare l'adeguatezza e lo sviluppo delle competenze messe in campo.
- **Processi.** I processi devono essere misurati per verificarne l'efficacia (Verifiche Ispettive, Audit di processo, Azioni Correttive e Preventive) e per accertare se gli output siano in accordo con i requisiti voluti per il servizio.
- **Legalità evidente.** Riveste fondamentale importanza il monitoraggio continuo in ordine alla comprovabilità del rispetto delle norme sia cogenti che volontarie. Gli esiti dei rilievi costituiscono materia del Riesame del MOG231.
- **Valutazione dell'OdV.** Costituisce un momento di autocontrollo dell'efficacia del Sistema, attraverso la raccolta e l'analisi della documentazione e l'utilizzo delle tecniche statistiche.
- **Miglioramento.** La filosofia del miglioramento deve essere sviluppata trasversalmente ad ogni livello dell'organizzazione ed essere espressa chiaramente nella Politica per la Legalità.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^]
		Pag. 54

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1 [^]
		Pag. 55

6. Campo di applicazione del MOG 231

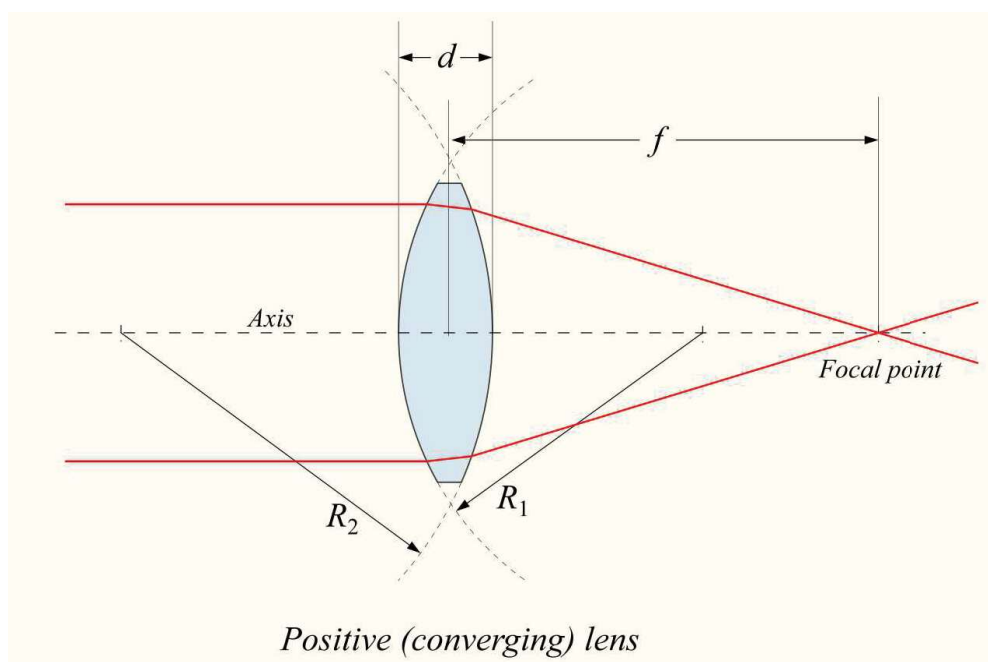
Campo di applicazione e conseguente scopo del Modello Organizzativo 231 - del quale il presente Manuale è parte - è il settore della produzione industriale e vendita di solai precompressi e tralicciati, strutture prefabbricate, predalles e manufatti in cemento e manufatti in argilla espansa.

6.1 I processi di gestione per il MOG 231

La rappresentazione del flusso relativo al miglioramento continuo del **Modello Organizzativo 231** fa riferimento a metodologie da tempo adottate dai migliori sistemi qualità per assicurare continui miglioramenti che si riflettano sugli indici di efficienza (rapporto tra risorse impiegate e risultato raggiunto) e di efficacia (rapporto tra risultato desiderato e risultato raggiunto).

Si tratta di un modello basato sull'approccio per processi, che evidenzia i collegamenti tra i processi presentati nelle Sezioni del presente Manuale della Legalità.

CAMPO DI APPLICAZIONE



	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1^
		Pag. 57

Campo di applicazione del Sistema MOG231

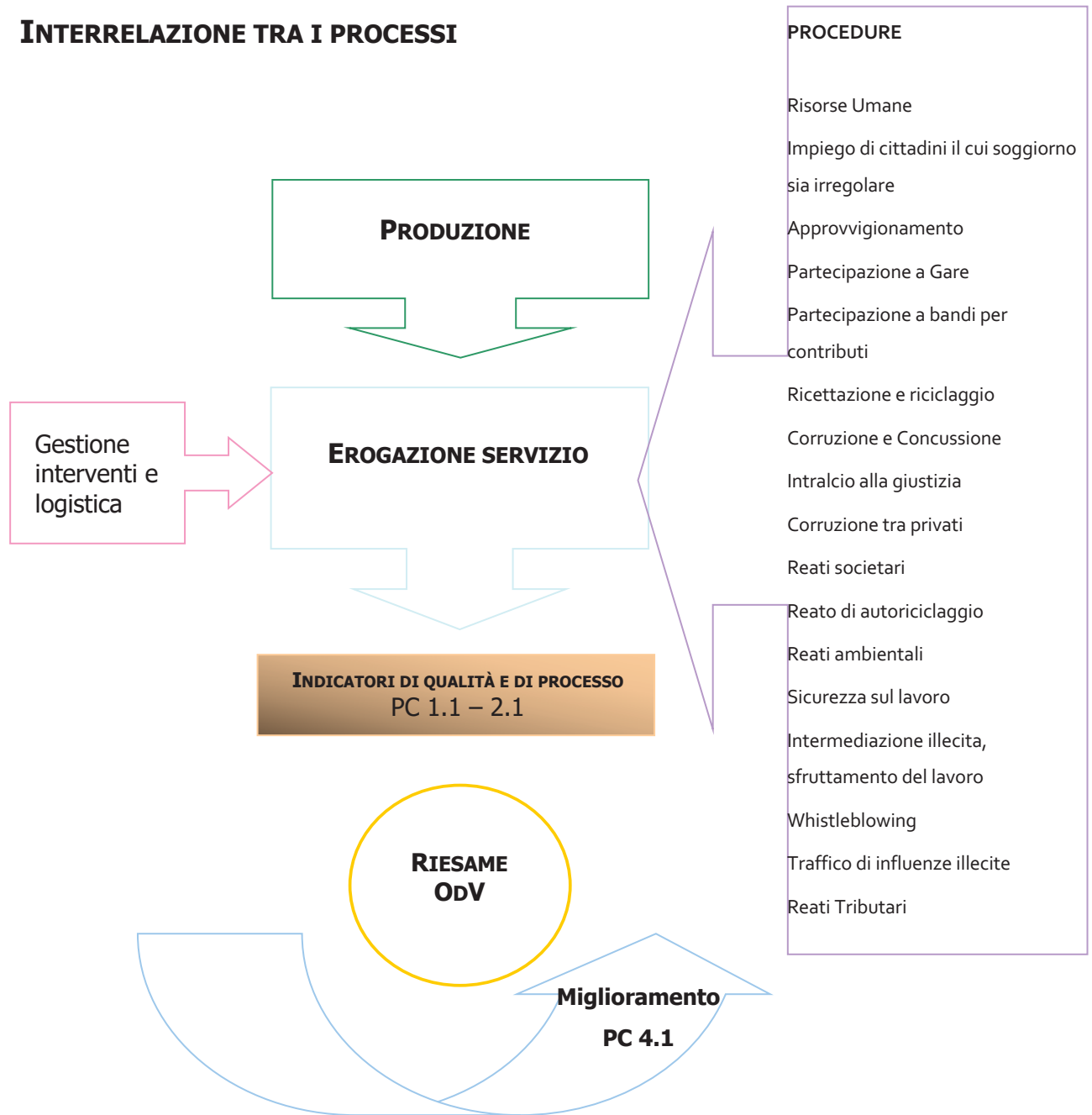
Campo di applicazione e conseguente scopo del Modello Organizzativo 231 - del quale il presente Manuale è parte - è il settore del core business.

I processi di gestione per il Sistema Assicurazione Rischio Reato

La rappresentazione del flusso relativo al miglioramento continuo del **Modello Organizzativo 231** fa riferimento a metodologie da tempo adottate dai migliori sistemi qualità per assicurare continui miglioramenti che si riflettano sugli indici di efficienza (rapporto tra risorse impiegate e risultato raggiunto) e di efficacia (rapporto tra risultato desiderato e risultato raggiunto).

Si tratta di un modello basato sull'approccio per processi, che evidenzia i collegamenti tra i processi presentati nelle Sezioni del presente Manuale della Legalità.

INTERRELAZIONE TRA I PROCESSI



	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1 [^]
		Pag. 59

6.2 Gestione dei Sistemi e dei Processi

Il MOG 231 copre tutte le fasi che lo compongono e che sono anche rappresentate attraverso il cosiddetto “Cerchio della Legalità” ed è costituito da:

- struttura organizzativa;
- responsabilità e autorità per la Legalità;
- risorse, costituite da persone, infrastrutture, ambienti di lavoro e mezzi;
- procedure documentate.

La Società, allo scopo di gestire, nel rispetto delle norme, sia cogenti che volontarie, anche di natura penale, le proprie attività, sia interne che esterne, ha impostato l’organizzazione orientandola alla trasparenza ed evidenza delle attività:

- definendo processi:
 - di gestione della realizzazione ed erogazione del servizio,
 - di controllo e monitoraggio,
 - di miglioramento continuo,
 - di analisi in ordine al rispetto dei principi di legalità,
 - di gestione per la legalità;
- con lo scopo di diffonderli in maniera chiara, comprensibile e tale che possano essere migliorati in termini di efficacia e di efficienza;
- garantendo l’efficace ed efficiente attuazione dei processi di cui al primo punto, facendo uso di misure, dati e monitoraggi a vari livelli, con particolare enfasi alle attività di controllo dell’OdV, per verificare le prestazioni del Sistema nel suo complesso;
- mettendo a disposizione le risorse (finanziarie, umane, tecnologiche, ecc..) necessarie alla sua realizzazione e conduzione.

Eventuali parti del processo di monitoraggio o di fornitura di servizi che saranno affidate a esterni saranno, ad ogni modo, gestite e controllate secondo i criteri riportati nel presente Manuale, secondo i criteri e le modalità in esso contenuti.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1^
		Pag. 60

6.3 Struttura del Sistema

L'implementazione del Modello Organizzativo di Controllo e Gestione 231 (MOG 231) contempla l'applicazione di *procedure documentate, coerenti con i requisiti relativi al rispetto della normativa cogente e volontaria e con la Politica per la Legalità adottata.*

Oltre al presente Manuale Legalità, gestito secondo le modalità della Sezione 2, potranno far parte del Sistema Legalità i seguenti tipi di documenti:

- Modello di Controllo e Gestione Anticrimine;
- Procedure;
- Istruzioni operative;
- Documenti di registrazione;
- Leggi e norme;
- Documenti di origine esterna.

6.3.1 Procedure

Le Procedure sono documenti primari, anche di carattere interfunzionale, che disciplinano e coordinano le attività, definiscono modalità operative, documentazione, risorse e responsabilità al fine di garantire il rispetto della legalità nell'ambito dei processi di business. Esse riguardano aspetti prevalentemente gestionali, costituiscono l'ossatura del Sistema Legalità e sono il completamento naturale del presente Manuale. Il **Modello Organizzativo 231** recepisce tutte le procedure del Sistema relativo alla gestione operativa.

6.3.2 Istruzioni operative

Sono disposizioni scritte che specificano o descrivono le modalità esecutive e i riferimenti per svolgere una data attività, al fine di standardizzare le metodologie usate all'interno della Società.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1 [^]
		Pag. 61

6.3.3 Documenti di Registrazione

Sono documenti utilizzati per la registrazione di precise attività di controllo e verifica regolamentate da Procedure e rappresentano la dimostrazione oggettiva e documentata della loro applicazione.

Ogni Documento di Registrazione assume la forma di un modulo allegato a una Procedura.

I documenti “originali” del Sistema Legalità sono conservati dalla funzione Affari Legali, che mantiene, inoltre, una lista della documentazione nello stato corrente.

Architettura della documentazione del Sistema Legalità



6.4 Gestione Documenti e Dati

La Società ha disposto procedure documentate per tenere sotto controllo i documenti e i dati attinenti alle prescrizioni del presente Manuale, ovvero per garantire l'adeguatezza, l'aggiornamento e la disponibilità della documentazione che sostiene e regola il funzionamento del Sistema Legalità, definendo le attività, le modalità e le responsabilità necessarie per una corretta ed efficiente gestione.

Il controllo e la gestione dei documenti, si articola, a livello generale, nelle attività che di seguito si descrivono.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1^
		Pag. 62

6.4.1 Elaborazione

Tale attività consiste nell'individuare, elaborare e formalizzare i concetti, le attività, le responsabilità, ecc., in documenti standardizzati e controllati del Sistema Legalità. Durante questa fase, la Funzione responsabile dell'Elaborazione ha cura di consultare tutti le Funzioni interessate al futuro utilizzo del Documento, al fine di ottimizzarne l'effettivo inserimento nella documentazione di Sistema.

6.4.2 Identificazione

I documenti del Sistema Legalità sono identificati mediante:

- titolo del documento;
- indice di revisione e relativa data di emissione;
- funzioni responsabili di Elaborazione, Verifica ed Approvazione;
- numero sequenziale e totale delle pagine;
- indicazione numero della procedura o del modulo;
- funzioni responsabili della compilazione del modulo e della relativa verifica ed approvazione.

Modulo esemplificativo

TITOLO DEL DOCUMENTO		INDICAZIONE N° PROCEDURA	NUM. SEQUENZIALE E TOTALE PAGINE
Società	PROCEDURA D. LGS. 231/01	P 13.1 Pag. 1 di 10	
XX XX XX XX XX			
Data di emissione	Funzione responsabile	Indice di Revisione	
Compilazione	Verifica	Approvazione	

6.4.3 Verifica e Approvazione

La Verifica consiste nell'analisi dei contenuti del documento per accertarne l'adeguatezza, la correttezza e la congruenza con i requisiti di base del Sistema Legalità, e con le finalità del documento.

L'Approvazione rappresenta il riscontro formale che attesta la validità del documento per la specifica utilizzazione nell'erogazione del servizio. L'approvazione dei documenti è compito congiunto della Direzione e dell'OdV.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1^
		Pag. 64

6.4.4 Emissione

Generalmente la Funzione emittente è il Responsabile Interno 231.

6.4.5 Distribuzione

La Distribuzione avviene in modo tale da garantire che le edizioni appropriate dei documenti siano disponibili e operative dove si svolgono le attività o i processi a esse pertinenti (Distribuzione controllata).

6.4.6 Consulenza

La Funzione emittente fornisce l'adeguato supporto per la corretta interpretazione e applicazione dei contenuti dei documenti emessi.

6.4.7 Interpretazione e Applicazione

Non sono ammesse deroghe o variazioni alle prescrizioni contenute nei documenti se non dopo l'applicazione del sistema di modifica.

6.4.8 Conservazione e Archivio

Tutti i documenti sono conservati in originale, presso la sede della Società, catalogati in apposito elenco e corredati di modulistica *ad hoc* per consentirne la rintracciabilità.

Ogni Funzione ricevente è responsabile di:

- conservare in modo corretto la documentazione;
- sostituirla con le revisioni successive in caso di modifica;
- distruggere o restituire la documentazione obsoleta secondo le istruzioni della Funzione emittente.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1^
		Pag. 65

6.4.9 Rintracciabilità

Ogni documento emesso e distribuito è corredato delle indicazioni necessarie per individuare la sua area di appartenenza e/o il riferimento ad altri documenti e seguirne la sua evoluzione nel tempo.

6.4.10 Modifiche ai documenti e dati

Quando si renda necessaria la modifica di un documento per inadeguatezza alle norme o agli schemi di riferimento o ai requisiti del Sistema Legalità, questa viene decisa dai responsabili di tutte le Funzioni coinvolte nelle edizioni precedenti.

È responsabilità della Funzione che ha emesso il documento modificato, definire tutte le attività per eliminare o fare annullare prontamente i documenti superati, o non più validi, presso tutti i centri di utilizzazione, fornendo le necessarie informazioni. Le modifiche apportate ai documenti devono essere visibili attraverso:

- numero di revisione;
- data di revisione;
- descrizione sintetica della modifica apportata;
- firma del responsabile.

6.4.11 Eliminazione

Quando si rende necessaria l'eliminazione di un documento per inadeguatezza alle norme o agli schemi o ai requisiti del Sistema Legalità, questa viene decisa dai responsabili di tutte le Funzioni coinvolte nelle edizioni precedenti.

E' responsabilità della Funzione che originariamente ha emesso il documento non più valido, definire tutte le attività, affinché esso sia eliminato presso tutti i centri di utilizzazione, fornendo tutte le necessarie informazioni.

6.4.12 Sistema Informativo

Gli archivi del sistema informativo sono progettati e realizzati con lo scopo di garantire:

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^]
		Pag. 66

- Riservatezza dei dati relativi al servizio erogato tramite la regolamentazione degli accessi;
- Sicurezza dei dati dell'Utente.

6.4.13 Registrazioni

Le varie attività di registrazione sono richiamate nelle sezioni del presente Manuale.

Più nel dettaglio, i documenti di registrazione propri del Sistema di Legalità comprendono la seguente tipologia di documenti:

- "Riesame del Sistema Legalità da parte della Direzione";
- "Verbali dell'OdV relativi ai controllo effettuati";
- "Protocollo flussi informativi verso l'OdV e dall'OdV";
- "Fascicolo raccolta segnalazioni all'OdV e verbale motivato di riscontro";
- "Richiesta di Azioni Correttive".

I documenti di registrazione comprendono la seguente tipologia di documenti:

- "Registro delle attività Formative";
- "Pianificazione degli obiettivi";
- "Piani di miglioramento";
- "Rapporti di Non conformità";
- "Richiesta di Azioni Correttive";
- "Fascicolo Pratica e documentazione relativa";
- "Risultati di monitoraggi su processi, ecc.";

e ogni altro documento sul quale venga effettuata la registrazione dell'esecuzione.

Le registrazioni possono essere eseguite sia su carta che su sistema informatico.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1^
		Pag. 67

6.4.14 Identificazione

Tutte le registrazioni sono effettuate su documenti controllati, identificabili e sempre correlabili all'attività in oggetto.

6.4.15 Archiviazione

I documenti sono raccolti e archiviati, anche se con ubicazioni diverse, secondo quanto definito in un documento specifico che contempla anche i tempi di archiviazione, l'accesso, la custodia.

Sono comunque gestiti in modo da garantirne la rintracciabilità, il coordinamento e la correlabilità.

6.4.16 Conservazione e accesso

Tutta la documentazione, sia essa cartacea che su sistema informatico, è mantenuta e conservata per un periodo tale da assicurare la possibilità di documentare, a distanza di tempo, le attività svolte.

La conservazione è attuata in luogo adatto, per evitare deterioramenti o smarrimenti nel tempo.

L'accesso ai documenti di Registrazione è consentito a tutto il personale che ne faccia richiesta motivata.

7. Politica per la legalità

7.1 Premessa

La Politica per la Legalità consiste nell'erogazione di prestazioni che siano pienamente rispettose della normativa cogente, anche di settore, e di principi di eticità che la Società persegue anche attraverso l'adozione di norme comportamentali volontarie, che assicurino la massimizzazione degli interessi degli stakeholder sia interni sia esterni.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1 [^]
		Pag. 68

Ogni collaboratore è adeguatamente responsabilizzato per il mantenimento, e dove possibile, il miglioramento dei livelli di legalità ed eticità del processo di erogazione del
Gli obiettivi prefissati saranno controllati periodicamente dagli Organi a ciò deputati e annualmente dalla Direzione, come sarà esplicitato nel Piano annuale delle verifiche e dei controlli.

La Società è, inoltre, impegnata affinché la Politica per la Legalità venga applicata, diffusa e mantenuta a tutti i livelli e in tutte le aree di attività.

7.2 Gestione della Politica per la Legalità

La gestione della Politica per la Legalità, fondata sul miglioramento continuo, comporta, oltre alla definizione e documentazione della Politica stessa, anche la necessità della sua diffusione a tutti i livelli, in modo da garantirne la comprensione da parte di tutti gli stakeholder e, quindi, la sua efficace attuazione.

La Politica per la Legalità è rivista all'atto di modifiche organizzative, legislative, ecc. che hanno un influsso importante sulla vita quotidiana dell'impresa.

7.3 Pianificazione degli obiettivi

La Direzione è responsabile di:

FAR COMPRENDERE, ATTUARE E SOSTENERE

il **Modello Organizzativo 231** all'interno delle proprie competenze e di pianificarne e curarne il costante miglioramento.

L'OdV periodicamente verifica la reale applicazione di quanto pianificato.

È compito del Responsabile Interno 231 informare tempestivamente l'OdV circa il mancato, totale o parziale, raggiungimento degli Obiettivi, motivandone oggettivamente le ragioni. L'OdV dopo aver esaminato l'informazione ricevuta, decide le azioni più opportune (revisione, modifica) motivandole adeguatamente.

Durante gli incontri dell'OdV con i Responsabili funzionali e figure apicali è prevista la presentazione e discussione degli indicatori/misuratori del rispetto dei principi etici e

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1 [^]
		Pag. 69

di legalità, dei servizi e delle attività operative e delle altre prestazioni e attività in genere.

Tali informazioni riguardano:

- il rispetto delle procedure;
- la adeguatezza ed efficacia delle procedure;
- il livello di “vivacità” e aggiornamento del MOG 231;
- le verifiche dell’OdV.

7.4 *Gli indicatori di controllo*

Il Piano degli obiettivi presuppone, per essere oggettivabile, la presenza di indicatori di controllo delle caratteristiche della gestione operativa.

L’indicatore rappresenta uno strumento essenziale di controllo, ma a condizione che risulti significativamente attendibile. Elaborare, infatti, un indicatore sulla base di dati poco numerosi o scarsamente attendibili non solo non aiuta, ma costituisce un rischio, in quanto può orientare a scelte non ottimali se non errate.

Ecco perché la Società sceglie di prendere in considerazione obiettivi oggettivabili attraverso indicatori basati su dati la cui bontà è certa. Inoltre, i limiti entro cui collocare alcuni di questi obiettivi saranno esplicitati solo in una seconda fase, quando saranno note le condizioni di contorno e si saranno potuti rilevare direttamente i dati necessari.

7.5 *Pianificazione del Sistema di Legalità*

Allo scopo di garantire i requisiti per la Legalità, vengono pianificate, attuate e documentate le attività relative. Tale pianificazione è documentata in modo adeguato alle diverse tipologie e metodologie di lavoro.

In particolare, la pianificazione comprende:

- la preparazione del presente Manuale, delle procedure e della documentazione per il Sistema Legalità;
- la definizione della Politica per la Legalità e delle strategie annesse;

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^]
		Pag. 70

- la valutazione dei requisiti cogenti;
- la valutazione dei dati su prestazioni di processi e servizi realizzati;
- la definizione dei profili professionali;
- la individuazione delle aree sensibili e relativa mappatura dei rischi;
- la progettazione e implementazione delle procedure, della modulistica e delle istruzioni operative relative a ciascuna delle aree e delle attività valutate “sensibili” o “a rischio”;
- l'acquisizione, la selezione e la formazione dei collaboratori e dipendenti;
- la preparazione di documenti di registrazione.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1 [^]
		Pag. 71

8. Responsabilità e Autorità

La Direzione ha definito le responsabilità, l'autorità e i rapporti reciproci tra le diverse aree funzionali, esegue e verifica attività sensibili, in particolare per quello che abbisogna di libertà organizzativa e autorità per:

- pianificare e implementare azioni correttive per non conformità sia reali sia potenziali, volte ad impedire il verificarsi di reati;
- identificare e registrare ogni problema relativo al processo e al MOG231;
- verificare l'efficacia delle soluzioni adottate;
- gestire la non conformità fintanto che la condizione insoddisfacente sia stata corretta attraverso l'approvazione della documentazione.

Le responsabilità delle funzioni maggiormente coinvolte sono, inoltre, definite, a grandi linee, nella matrice delle responsabilità riportata nella parte del presente MOG231 relativa all'analisi dei rischi; ciò, allo scopo di stabilire i rapporti reciproci tra tutte le funzioni, che deve avere la libertà organizzativa e l'autorità necessaria a:

- promuovere le azioni occorrenti per prevenire il verificarsi di fattispecie a rilevanza penale;
- identificare e registrare ogni problema relativo al rispetto del MOG231;
- avviare, proporre e fornire soluzioni attraverso i canali stabiliti;
- verificare l'attuazione delle soluzioni e comunicare liberamente e riservatamente con l'OdV, anche nel rispetto della norma sul Reato di Whistleblowing (Art. 25- *duodecies* del D. Lgs. 231/01).

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1^
		Pag. 72

9. Misurazioni, Miglioramento e Analisi

9.1 Pianificazione e controllo

Allo scopo di garantire l'efficienza e l'efficacia del Sistema Legalità, il Responsabile del **Modello Organizzativo 231** sviluppa, pianifica e attua un complesso di attività volte all'analisi, alla misurazione e al miglioramento delle attività, sia quelle operative che quelle gestionali, al fine di assicurare un costante e sistematico controllo sui requisiti e le condizioni di rispetto della legalità.

A tale scopo, sono utilizzati gli strumenti di gestione:

- Gestione delle non conformità;
- Azioni Correttive;
- Verifiche Ispettive Interne;
- Flussi informativi.

Tutti i sistemi sono gestiti dal Responsabile Interno 231, sono verificati dall'OdV e sono sotto il diretto interessamento dell' AU.

9.2 Verifiche interne

La Società applica procedure documentate per la pianificazione e l'esecuzione delle verifiche interne del MOG 231, anche da parte dell'OdV, allo scopo di accertare l'attuazione in azienda del **Modello Organizzativo 231**, valutandone l'efficacia.

La Direzione è tenuta informata sull'andamento del **Modello Organizzativo 231** e delle principali carenze eventualmente riscontrate, sia costantemente nel corso dell'anno sia per il tramite di una relazione annuale da parte dell'OdV all'AU.

Le informazioni emerse dalle verifiche, oltre a innescare azioni correttive immediate e mirate alle singole aree, costituiscono inoltre lo strumento fondamentale per effettuare il Riesame del **Modello Organizzativo 231** da parte della Direzione e dell'OdV.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^]
		Pag. 73

Tali verifiche, che possono essere programmate o a sorpresa.

La programmazione annuale delle Verifiche interne viene attuata in modo da coprire tutte le aree a rischio individuate del **Modello Organizzativo 231** ed è diversificata in rapporto alla magnitudo e frequenza del rischio, sulla base della politica dei presidi adottata dall' Amministratore Unico. Le verifiche sono collegate tra loro, in modo da individuare i punti chiave del **Modello Organizzativo 231** e seguirne l'evoluzione nel tempo.

Il programma viene strutturato nei seguenti elementi:

- funzione, area e/o attività da verificare;
- documenti di riferimento in base ai quali condurre la verifica;
- data prevista di esecuzione della singola verifica dell'OdV;
- frequenza delle verifiche, che viene stabilita considerando il tipo e l'importanza dell'area e/o dell'attività interessata. Nell'arco di un anno devono, comunque, essere verificate almeno una volta tutte le aree del settore e le relative procedure delle aree a rischio basso e medio e almeno due volte le aree a rischio alto;
- comunicazione dell'attività di verifica alla funzione interessata.

Al fine di condurre l'audit in modo esaustivo e dettagliato, e al fine di garantirne una evidenza documentale, l'OdV potrà predisporre una lista di riferimento dove vengono indicate tutte le caratteristiche che si intendono verificare e valutare, in relazione alla funzione o all'area che deve essere esaminata.

9.3 Non Conformità

La Società ha definito attività e responsabilità in merito alla gestione delle non conformità che si possono verificare nei processi aziendali.

Un servizio/processo è considerato NON CONFORME quando una o più caratteristiche del flusso operativo non assicurano l'efficacia del presidio adottato.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1 [^]
		Pag. 74

- **Non conformità di Sistema:** riguardano il non corretto svolgimento dei compiti in relazione alle attribuzioni affidate (sistema delle deleghe)
- **Non conformità della documentazione:** riguarda tutti i documenti riportanti indicazioni incomplete, errate o ambigue. Vengono analizzate eventuali anomalie.
- **Segnalazioni:** segnalazioni del personale o collaboratori, giustificate o meno, relative a presunti illeciti nel servizio. Vengono analizzate eventuali anomalie dall'OdV che assume i provvedimenti di proposta alla Direzione, di prosieguo nell'indagine ovvero di archiviazione. In ogni caso, i provvedimenti dell'OdV saranno corredati da adeguata motivazione.

9.4 Esame e trattamento dei processi non conformi

Le Non conformità del Sistema di Legalità sono gestite dall'OdV con l'assistenza del Responsabile interno del MOG231.

Chi rileva una Non Conformità rispetto al MOG231 o riceve una “segnalazione” esegue un'analisi preliminare atta a determinarne cause e criticità e annota la situazione non conforme stilando il “Rapporto di Non Conformità” nell'ambito del MOG231.

Tali Rapporti e relativo registro, uniti ai Verbali e Rapporti dell'OdV, saranno oggetto di valutazione in sede del Riesame annuale del MOG231, da parte della Direzione, e forniranno dati da utilizzare per la redazione del Piano di Miglioramento.

Il Responsabile Interno 231 o il Responsabile delle Segnalazioni, riceve le segnalazioni delle Non Conformità rispetto al Sistema di Legalità e provvede a compilare il Rapporto di Non Conformità e sottopone il tutto all'OdV che prende decisione motivata in ordine sia alla eventuale segnalazione per l'applicazione di sanzioni, sia alla necessità di intraprendere eventuali azioni correttive per evitare il ripetersi della Non Conformità in futuro.

Nei casi di maggiore importanza, si attiva una “Richiesta di Azione Correttiva” e si segnala alla Direzione.

Possibili casi nei quali deve essere emessa la "Richiesta di Azione Correttiva":

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^]
		Pag. 75

- Quando la Non Conformità è particolarmente grave per impatto sulla certezza di rispetto delle norme e regolamenti;
- Quando non è stato possibile individuare la causa della Non Conformità;
- Quando si è potuto trovare solo un rimedio provvisorio;
- Quando si è notata una certa ripetitività nel presentarsi della Non Conformità.

I Rapporti di Non Conformità vengono archiviati in originale dall'OdV a cura del Responsabile Interno 231. L'OdV provvede a riepilogare e analizzare tutte le segnalazioni ripartite per area, tipologia, gravità, ecc.

Il trattamento, ovvero l'insieme delle attività da sviluppare a seguito delle decisioni prese relativamente alla non conformità, può consistere in:

- Segnalazione per eventuali sanzioni;
- Integrazione del Sistema 231;
- Eliminazione della non conformità;
- Sostituzione / integrazione delle risorse;
- Modifica delle condizioni di lavoro;
- Identificazione di una modalità di lavoro alternativo.

La risoluzione della non conformità deve avvenire nel più breve tempo possibile.

Il trattamento termina con una verifica del successo dell'intervento effettuato.

Le azioni correttive e preventive intraprese per l'eliminazione delle cause delle Non Conformità, reali o potenziali, sono proporzionali all'entità del problema e/o rischi da esso derivanti.

Qualsiasi modifica apportata a documenti e/o procedure, come conseguenza di un'azione correttiva o preventiva, viene gestita in modo documentato.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^]
		Pag. 76

9.5 Azioni Correttive

9.5.1 Azioni Correttive per non conformità reali

Le Azioni Correttive sono una conseguenza delle Non conformità reale, che non si chiudono con il trattamento della Non conformità (Correzione).

Le Azioni Correttive in caso di non conformità reali consistono nelle seguenti attività:

- identificare le cause delle Non Conformità reali;
- gestire processi, parti del **Modello Organizzativo 231** su cui tali Non Conformità si sono manifestate (a seguito di Rapporto di Non Conformità, Segnalazione, etc.);
- pianificare provvedimenti correttivi in grado di eliminare o minimizzare le cause delle Non conformità (definendo attività, risorse, responsabilità, tempistiche di attuazione e modalità di verifica);
- attuare i provvedimenti correttivi;
- verificare l'efficacia dei provvedimenti correttivi.

L'Azione Correttiva può essere richiesta dall'OdV o da qualsiasi Funzione coinvolta nell'evento da cui è scaturita la Non Conformità reale.

Possono essere uniti alla richiesta, ad esempio, copia del:

- Rapporto di Non Conformità;
- Segnalazione/Reclamo;
- Rapporto di verifica interno del Modello Organizzativo 231.

Le Azioni Correttive vengono gestite dall'OdV con la collaborazione del Responsabile interno del **Modello Organizzativo 231** che, di volta in volta, convoca le funzioni interessate, analizza la Non conformità denunciata e definisce i singoli provvedimenti per eliminarne o minimizzarne le cause, precisando, in particolare, risorse, responsabilità, tempistiche di attuazione e modalità di verifica.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^]
		Pag. 77

I relativi Responsabili attuano le Azioni Correttive, secondo quanto pianificato, ed informano l'OdV.

Ad Azione Correttiva attuata, se ne verifica l'efficacia. Generalmente tali verifiche vengono effettuate dall'OdV con la collaborazione del Responsabile interno 231 mediante valutazione diretta documentata oppure Verifica Ispettiva Interna. L'esito positivo della verifica consente la chiusura della richiesta di Azione Correttiva, ovvero l'archiviazione del modulo "Richiesta Azione Correttiva".

9.5.2 Azioni Correttive per non conformità potenziali

Le Azioni Correttive per non conformità potenziali sono la conseguenza dell'analisi delle informazioni e dei dati derivanti dai processi e dalle attività lavorative che influenzano il rispetto della legalità, nonché dalle indagini sulle segnalazioni del personale o collaboratori, ovvero i reclami degli utenti. In tal modo, il **Modello Organizzativo 231** diventa uno strumento dinamico per il continuo miglioramento dell'Organizzazione in tema di legalità evidente.

L'intervento viene solitamente articolato come segue:

- Analisi periodica delle informazioni fornite dal **Modello Organizzativo 231** allo scopo di individuare cause di potenziali Non Conformità;
- Descrizione del problema potenziale;
- Pianificazione dei provvedimenti preventivi in grado di eliminare o minimizzare le cause delle Non Conformità potenziali (definendo attività, risorse, responsabilità, tempistiche di attuazione e modalità di verifica);
- Responsabilità operative e decisionali nelle diverse fasi;
- Tempistiche di attuazione e di verifica dell'efficacia;
- Attuazione di provvedimenti preventivi;
- Verifica dell'efficacia dei provvedimenti preventivi;

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^]
		Pag. 78

- Inserimento delle informazioni relative ai provvedimenti preventivi tra gli elementi utilizzati per il Riesame del **Modello Organizzativo 231**.

L'esito positivo della verifica consente la chiusura della Richiesta di Azione Correttiva, ovvero l'archiviazione del modulo.

9.6 Piano di Miglioramento

Il Piano di Miglioramento, anche nel risetto degli artt. 13 e 17 del D.Lgs.231/01 (ove ne ricorrano le condizioni) è elaborato ad inizio anno dalla Direzione o da un suo delegato, su indicazioni dell'OdV. Esso contiene:

- traguardi misurabili;
- risorse dedicate alla sua attuazione e alla sua verifica;
- tempi complessivi di realizzazione;
- budget;
- fasi parziali e tempi di attuazione e di verifica.

Esso è rivisto periodicamente dall'OdV e dalla Direzione.

MODELLO ORGANIZZATIVO
IN APPLICAZIONE DEL D. LGS. 8 GIUGNO 2001, N.231



MANUALE Parte II

*GUIDA ALLA LETTURA E APPLICAZIONE DEL D.
LGS. 8 GIUGNO 2001, N.231
EDIZIONE 2025*

*Redatto in conformità alla norma
D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231*



	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1 ^
		Pag. 2

DOCUMENT IDENTIFICATION/IDENTIFICAZIONE DEL DOCUMENTO

FILE PATHNAME/PERCORSO IDENTIFICATIVO DEL FILE	STATUS	DOCUMENT CODE	VERSION
In attribuzione			00
WRITTEN BY/ REDATTO DA	DATE	SIGNATURE/FIRMA	
REVIEWED BY/ RIESAMINATO DA	DATE	SIGNATURE/FIRMA	
APPROVED BY/ APPROVATO DA	DATE	SIGNATURE/FIRMA	

HISTORY/CRONOLOGIA DELLE EMISSIONI

OGGETTO/ OGGETTO	VERSION/ VERSIONE	DATE	NOTES/NOTE
MOG231			

DISTRIBUTION LIST/LISTA DI DISTRIBUZIONE

NAME SURNAME /NOME E COGNOME	AND	ORGANIZ. UNIT/ UNITÀ ORGANIZZ.	DELIVERED/ CONSEGNATO	NOTES/NOTE
ALL/TUTTI		ALL/TUTTI		

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1 ^
		Pag. 3

RISK MANAGEMENT ROAD MAP

Impianto del Modello Organizzativo 231

***Dalla rappresentazione strutturale
all'approccio sistemico***



	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1[^]
		Pag. 4

1. IL MOG231: ELEMENTI STRUTTURALI

1.1 *L'approccio metodologico e le fasi per la realizzazione del Modello*

Il Modello Organizzativo allo studio, considerate le rilevazioni preliminari, il sistema di procedure e istruzioni operative già adottate dall'Ente e le interviste fatte alle figure apicali, si articola nelle seguenti fasi e task di progetto:

Analisi preliminare

- *Erogazione Check Up di rilevazione preliminari*

Analisi Processi Interni

- *Individuazione aree a rischio reato*
- *Individuazione, area per area, dei processi a maggior rischio*
- *Individuazione, all'interno dei singoli processi, degli "snodi a maggior rischio"*

Mappatura dei Rischi Reato (anche T.U. 81/08 e Ambiente)

- *Mappatura dei Rischi Reato (1^a stesura - draft)*
- *Verifica della Mappatura Rischi Reato con la Direzione*
- *Finalizzazione e condivisione della Mappatura Rischi Reato (versione definitiva)*

Elaborazione e Finalizzazione Procedure

- *Progettazione procedure (relative ai rischi individuati in Mappatura)*
- *Verifica della Procedure con la Direzione*
- *Procedure approvate e condivise*

Elaborazione e Finalizzazione Modulistica

- *Progettazione della Modulistica per ciascuna procedura*
- *Verifica dei Moduli predisposti con la Direzione*
- *Finalizzazione dei Moduli e loro approvazione e condivisione con la Direzione*

Elaborazione e Finalizzazione Istruzioni Operative

- *Progettazione delle Istruzioni Operative*
- *Verifica delle Istruzioni Operative con la Direzione*
- *Finalizzazione delle Istruzioni Operative e loro approvazione e condivisione con la Direzione*

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1 ^
		Pag. 5

Progettazione e redazione del Manuale per l'Assicurazione Rischio Reato e finalizzazione del Codice Etico

- *Progettazione del Manuale (parte 1° e parte 2°) e del Codice Etico*
- *Verifica del Manuale (parte 1° e parte 2°) e del Codice Etico con la Direzione*
- *Stesura finale di Manuale (parte 1° e parte 2°) e Codice Etico, come approvati e condivisi con la Direzione*

Risk assessment e Risk mapping

- *Risk assessment e risk mapping per area funzionale*
- *Risk assessment e risk mapping per tipologia di reato*
- *Verifica dei risultati del risk assessment con la Direzione ed elaborazione della mappatura dei rischi-reato*
- *Stesura condivisa del documento di Risk Assessment*

Formazione (erogazione e progettazione materiale didattico)

- *Progettazione Materiale Didattico per pubblicazione sui siti delle società con password*
- *Erogazione Attività Formativa Generale (1gg)*
- *Erogazione Attività Formativa one-to-one (3gg)*

Redazione parte documentale e avvio delle attività di implementazione

- *Redazione Atto Nomina OdV*
- *Redazione Statuto OdV*
- *Redazione Format per verifica OdV*
- *Redazione e trasmissione Circolare Informativa Dipendenti*
- *Redazione e trasmissione Circolare Informativa Banche Clienti e Fornitori*
- *Registro Vidimato Attività Formativa*
- *Registro Vidimato Verballi OdV*

Costituzione dell'Organismo di Vigilanza ("OdV")

- *Approvazione dello Statuto dell'OdV*
- *Costituzione dell'OdV*
- *Incontro di kick-off con la Direzione e con il team che ha elaborato il MOG231*
- *Redazione del Piano annuale delle Verifiche e dei Controlli*

Miglioramento continuo

- *Feedback interno, attività di controllo dell'OdV e proposte migliorative del Sistema*
- *Definizione degli indicatori necessari a monitorare gli obiettivi quantificabili e misurabili, espressi nel Sistema*
- *Progettazione e attuazione di un piano di verifiche ispettive interne (audit di II livello), per valutare l'adeguatezza dell'organizzazione, ai fini del rispetto delle procedure condivise ed approvate*

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1 ^
		Pag. 6

A tutto quanto indicato occorrerà aggiungere:

- ✓ *Documenti di registrazione*
- ✓ *Leggi e norme*
- ✓ *Documenti di origine esterna*

Così definita l'impalcatura che comporrà il MOG231 e il relativo flusso operativo, di seguito si indica l'approccio metodologico qui utilizzato per la realizzazione del MOG231 nel corso di ciascuna fase.

1. Kick-off meeting

Il progetto per l'elaborazione del MOG231 (di seguito anche il "Progetto") ha avuto avvio con la presentazione dello stesso ai principali soggetti interessati, al fine di garantire la più ampia condivisione all'interno dell'Organizzazione. Ciò è avvenuto in particolare nel corso di un incontro preliminare avente l'obiettivo di condividere i seguenti aspetti:

- ✓ *Finalità e obiettivi di Progetto*

Presentazione dell'oggetto di progetto, illustrando come il sistema 231/01 rappresenti, per tutti i dipendenti dell'Ente, l'occasione per raccogliere e archiviare documentazione che compri la propria diligenza, trasparenza e piena legalità nella operatività di ciascuno.

- ✓ *Piano di lavoro, modalità e tempi di sviluppo del Progetto*

ivi inclusa l'illustrazione di potenziali criticità e vantaggi insiti nel Progetto;

- ✓ *Individuazione dello spirito del Progetto*

sottolineando l'importanza di affrontare lo stesso quale opportunità e momento di crescita delle professionalità aziendali (approccio proattivo: "sviluppare il sistema 231/01 è un'opportunità per migliorare l'organizzazione interna, non un obbligo imposto dall'esterno");

- ✓ *Raccogliere documentazione e informazioni preliminari all'elaborazione del MOG231*

anche nell'ottica di creare un sistema compatibile e consonante con altri Sistemi di Compliance e Standard eventualmente già in uso all'intero della Società ovvero di successiva implementazione, quali, ad esempio, i Sistemi Qualità più importanti (Uni En Iso 9001:2015; Iso 14001:2015; SA8000:2014; OHSAS 18001:2007 oggi Iso 45000; Iso 2700; Iso 37001; ecc.).

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1 ^
		Pag. 7

2. Analisi Preliminare

Sulla base della documentazione e informazioni condivise in fase di *kick-off meeting* si è proceduto a un'analisi di *risk assessment*, attraverso l'erogazione di *check up* preliminari e *interviste* con le figure responsabili delle aree funzionali, ritenute a maggior rischio.

Nel corso di tale fase, si è inoltre raccolta ulteriore documentazione aziendale rilevante e informazioni necessarie alla elaborazione del Sistema (es. altri Sistemi di compliance attivati all'interno della Società, composizione della compagine societaria, organigramma, funzionigramma, sistema delle deleghe, documenti programmatici, ecc.).

3. Analisi dei Processi

Si è proceduto, a questo punto, all'analisi dell'*as is* (stato dell'arte) dei processi aziendali, attraverso un percorso condiviso con le figure responsabili di ciascuna area funzionale, allo scopo di individuare possibili principali "aree a rischio reato", vale a dire quei settori o processi rispetto ai quali si ritiene astrattamente sussistente il rischio della commissione di fattispecie criminose del tipo di quelle rilevanti ai fini del D. Lgs. 231/01 e ss.mm.ii.. Tale analisi è stata effettuata attraverso una accreditata metodologia (*Hazard analysis and critical control points*), con l'obiettivo di individuare le fasi del processo che possono rappresentare un "punto critico".

Si sono pertanto individuato (con riguardo ai diversi reati presupposto) le c.d. aree "strumentali", ossia che gestiscono strumenti di tipo finanziario e/o mezzi sostitutivi che possono supportare la commissione dei reati nelle aree "a rischio reato".

Nell'ambito di ciascuna area a rischio, si sono poi individuate le attività c.d. "sensibili", ossia al cui espletamento è connesso il rischio di commissione di reati, indicando al contempo i ruoli aziendali coinvolti e individuando quelle che, in astratto, possono essere le principali modalità di commissione dei reati presi in considerazione. A tal fine, si è analizzato il sistema dei controlli aziendali esistenti, interni ed esterni, (il modello organizzativo, il sistema di attribuzione di procure e deleghe, il sistema di controllo e gestione, nonché le procedure e le istruzioni operative esistenti e ritenute rilevanti ai fini del Progetto).

Infine, si è proceduto a un *check-up* avente lo scopo di individuare gli elementi rilevanti o anche solo utili al fine di valutare i rischi ai quali l'Ente è esposto, in particolare al fine di:

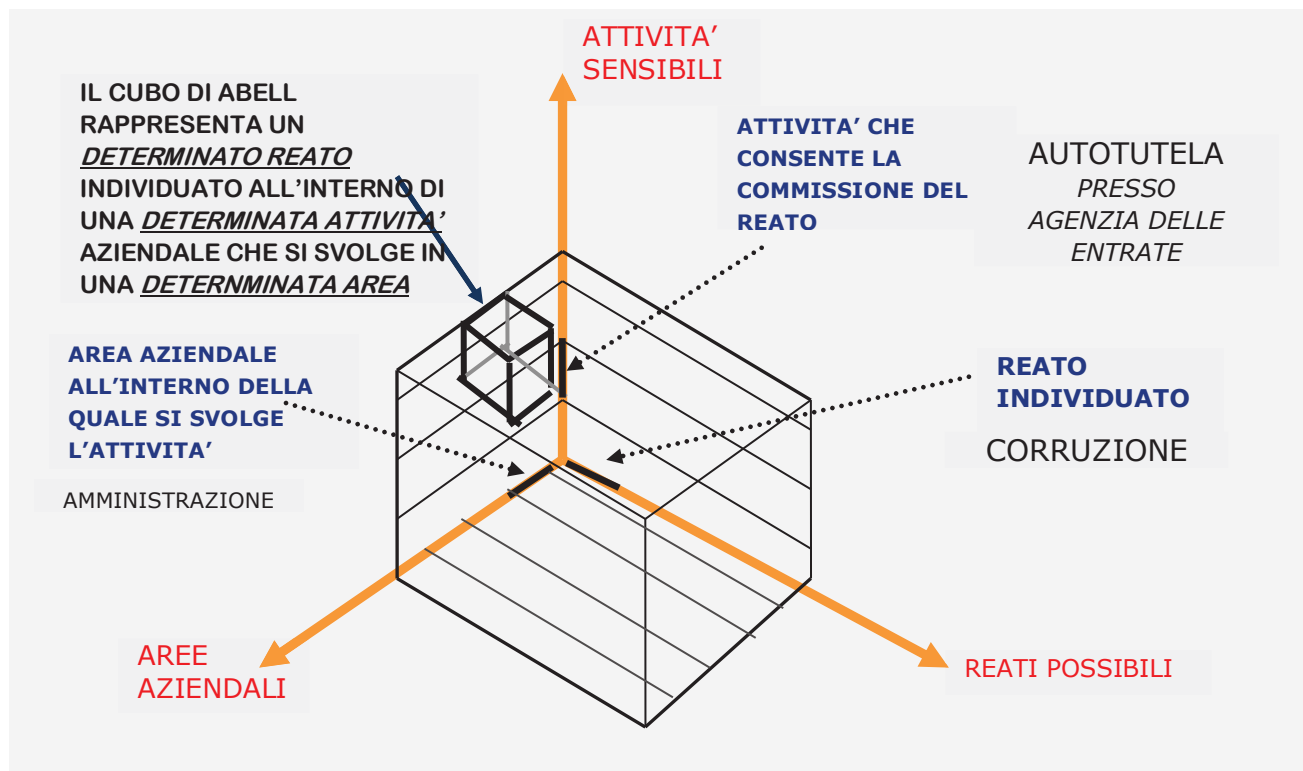
	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1 ^
		Pag. 8

- ✓ Fornire una prima conoscenza della realtà tecnica e organizzativa della Società, delle persone e dei rispettivi comportamenti/atteggiamenti;
- ✓ Individuare, nell’ambito dei principali macro-processi, i processi e sottoprocessi inerenti al Sistema 231;
- ✓ Individuare i punti critici o sensibili, all’interno di ciascun processo e sottoprocessi, ossia nei quali può annidarsi il rischio di commettere un reato del tipo di quel li indicati dal Decreto in parola;
- ✓ Verificare ed eventualmente rideterminare il piano di lavoro proposto, al fine di verificarne in itinere la rispondenza agli obiettivi, le modalità e i tempi di realizzazione.

4. Mappatura rischi reato

Avendo acquisito una chiara conoscenza della realtà tecnica e organizzativa della Società e individuati i punti critici o sensibili nell’ambito dei processi, si è progettato un Sistema a Matrice Tridimensionale (Abell) incrociando, su un asse, gli articoli del Codice Penale (limitatamente ai cosiddetti “reati presupposto” di cui al D. Lgs. 231/01 e ss.mm.ii.), su un secondo asse l’area aziendale interessata e su un terzo asse i punti sensibili individuati all’interno di ciascuna area(*critical points*).

RISK ASSESSMENT - CUBO DI ABELL



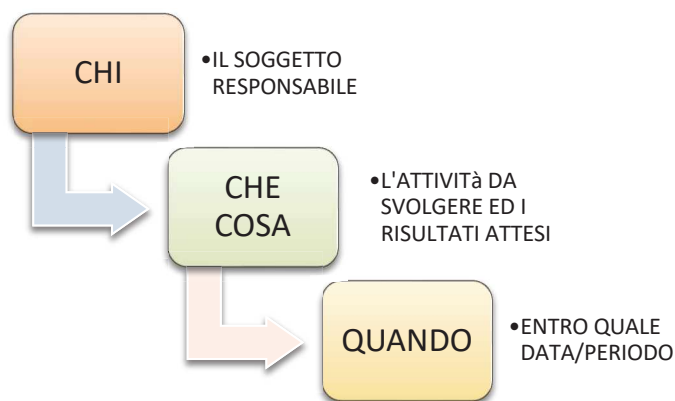
5. Elaborazione e finalizzazione delle Procedure

Le procedure sono un elemento fondamentale del Sistema Organizzativo 231 e hanno l'obiettivo di:

- ✓ formalizzare i compiti e le responsabilità degli organi aziendali che intervengono nel processo;
- ✓ attribuire la necessaria autorità funzionale ad una figura manageriale (process manager) individuata o individuabile, che ha il compito di coordinare il processo cui la procedura si riferisce;
- ✓ raggruppare le attività in un'unica unità organizzativa ed individuare i responsabili.

È il sistema migliore per stabilire e sapere in ogni momento "chi fa" "che cosa" e "quando":
tre informazioni fondamentali per assicurare la rintracciabilità della responsabilità.

TAB. - MODELLO DI INDIVIDUAZIONE DELLE RESPONSABILITA'



Le procedure sono elaborate a partire dall'analisi dell'*as is* (stato dell'arte in azienda) e tenendo conto delle risultanze della mappatura dei rischi.

Sia in fase preliminare che in fase di verifica sono discusse e finalizzate di concerto con la direzione, anche con il coinvolgimento delle ulteriori figure interessate all'interno dell'Ente.

6. Elaborazione e finalizzazione della Modulistica

Per ciascuna procedura, una volta sviluppata, occorre procedere alla elaborazione della modulistica a corredo. Si tratta di documenti e/o schede di riscontro (format) sui quali registrare "da chi", "cosa è stato fatto" e "quando".

In tal modo, come è evidente, incrociando le attività programmate con quelle a consuntivo e così definendo l'indice di efficacia (risultato desiderato/risultato raggiunto) che, nel suo scostamento non rappresenta altro che l'eventuale responsabilità dell'autore.

Sono quindi documenti particolarmente rilevanti sia nell'interesse dell'Ente che nell'interesse personale dei singoli dipendenti, potendo attraverso essi ricostruire gli eventi e quindi, per l'azienda poter ricostruire gli accadimenti e poter individuare le responsabilità e, per i dipendenti, poter provare, anche a distanza di tempo, di aver operato con trasparenza, legalità e nel rispetto delle procedure.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1 ^
		Pag. 11

Possono essere offerti, ove richiesto o comunque utile, quali elementi il cui valore di prova è molto forte perché formalizzati in documenti e/o verbali e controllati in itinere, da più persone e in tempi non sospetti.

7. Elaborazione e finalizzazione delle Istruzioni Operative

Le Istruzioni Operative, rispetteranno per quanto possibile quelle già in essere in azienda, specificano le modalità attuative o di controllo di ciascuna attività. Le istruzioni operative, ove opportune, sono formalizzate in appositi documenti e comunicati ai dipendenti.

8. Progettazione e redazione del Manuale per l'Assicurazione Rischi Reato

Il Manuale per l'Assicurazione Rischi Reato, di carattere generico e preliminare rispetto alla progettazione del Modello Organizzativo specifico, è stato redatto con l'obiettivo, da un lato, di dare una puntuale illustrazione dei contenuti del D.lgs. 231/01 e, dall'altro, di definire la struttura, lo scopo e il campo di applicazione del Sistema 231, al contempo individuandone i requisiti, richiamando le procedure predisposte e descrivendo le interazioni tra i processi.

Durante la redazione del Manuale, si procede anche alla elaborazione del Codice Etico ove non presente in azienda.

Il Sistema 231 descritto nel Manuale coinvolge tutte le funzioni secondo le responsabilità specifiche definite all'interno del Sistema stesso. Esso sovrintende alle attività proprie dei processi ed è uno dei documenti sulla base dei quali si è elaborata la Risk Management Road Map.

9. Individuazione dei risultati della Risk assessment

Si tratta di un documento essenziale nell'ambito del MOG231 e di avvio del Sistema Organizzativo, inteso nella accezione più ampia di vero e proprio "Sistema Assicurazione Rischi Reato".

È sviluppato nel rispetto di quanto descritto nel Manuale e nelle Linee Guida di categoria, nonché nel rispetto di quanto tempo per tempo elaborato sia dalla dottrina che dalla giurisprudenza.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^]
		Pag. 12

10. La Formazione

La formazione, oltre che essere obbligatoria, ha un ruolo di primaria importanza sin dalle prime fasi di sviluppo del Progetto, allo scopo di orientare e coinvolgere tutte le risorse aziendali mettendole così in condizioni di rispettare il MOG231.

Ai fini di una efficace implementazione del Sistema, è necessario svolgere interventi formativi che coinvolgano le risorse interne dell'Ente, anche attraverso riunioni di Gruppo - rivolte all'esame della normativa di riferimento, alla definizione delle procedure necessarie e alla valutazione degli output elaborati - nonché attraverso l'apprendimento attivo (affiancamento) sulle nuove procedure di volta in volta da attivate.

In ogni caso, è assolutamente necessario che la Direzione proceda sempre ad un successivo- e documentato - accertamento dei livelli di apprendimento in materia di 231.

11. Redazione parte documentale

La Dottrina e la Magistratura hanno in più occasioni individuato gli elementi minimi che, nella fase di avvio del Sistema 231, devono essere attuati:

- ✓ Statuto OdV;
- ✓ Format di supporto per verifiche minime dell'OdV, al quale è comunque lasciato il compito di valutare e attuare in piena autonomia e indipendenza, controlli più pregnanti, caso per caso;
- ✓ Circolare Informativa Dipendenti;
- ✓ Circolare Informativa Banche Clienti e Fornitori;
- ✓ Registro (eventualmente vidimato) dell'Attività Formativa;
- ✓ Registro (eventualmente vidimato) dei Verbali OdV;
- ✓ Registro (eventualmente vidimato) delle Segnalazioni da parte dei dipendenti e Provvedimenti OdV.

12. Miglioramento continuo

Durante la fase di implementazione del Sistema SARR, saranno effettuate verifiche e analisi periodiche di I e di II livello, circa la bontà del Sistema adottato – anche alla luce delle più recenti modifiche a livello normativo, di dottrina e/o giurisprudenziali – al fine di individuare possibili aree di miglioramento, con relativa eventuale formulazione di piani d'azione per l'implementazione di sistemi di controllo ulteriori (c.d. *gap analysis*). Ciò sarà possibile, in particolare, grazie alla costante attività di controllo e proposta da parte dell'OdV.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1 ^
		Pag. 13

L'OdV avrà, infatti, per Statuto, il compito di promuovere il necessario e continuo aggiornamento e adeguamento del MOG231 (ivi incluso il Codice Etico) e delle Procedure ad esso connessi, suggerendo all'organo amministrativo, o alle funzioni aziendali di volta in volta competenti, le correzioni e gli adeguamenti necessari o opportuni. A loro volta, gli Organi e i dipendenti della Società dovranno suggerire all'OdV modifiche e/o integrazioni al MOG231 che, a loro giudizio, possano essere fonti di miglioramento.

In ogni caso, l'Organo di Governo è responsabile, unitamente alle funzioni aziendali eventualmente interessate, dell'aggiornamento del MOG231 e del suo adeguamento in conseguenza di un mutamento degli assetti organizzativi o dei processi operativi, di significative violazioni del MOG231 ovvero di integrazioni legislative che determinino nuovi reati presupposto.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1 ^
		Pag. 14

INQUADRAMENTO GENERALE

Principi generali e Reati presupposto

Linee Guida Confindustria

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1 ^
		Pag. 15

2. IL DECRETO LEGISLATIVO N.231/2001 E LA NORMATIVA RILEVANTE

2.1 Il regime di responsabilità amministrativa previsto a carico delle persone giuridiche, società, associazioni

Una premessa essenziale:

Mutuando un principio economico classico, anche i controlli - quando sono orientati a gestire lo stesso rischio - hanno un beneficio marginale decrescente.

Il sovradimensionamento dei controlli non porta generalmente a un beneficio complessivo superiore ad un adeguato disegno organizzativo, ma porta probabilmente ad un peggioramento del costo complessivo e all'inevitabile irrigidimento delle attività e ad una dissolvenza della capacità di controllo.

Fatta questa doverosa premessa che guiderà il presente lavoro per evitare appesantimenti che sarebbero direttamente proporzionali solo al numero delle pagine, ma inversamente proporzionale all'efficacia che si prefigge, di seguito illustriamo i principi cardine del D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231 e sue successive modificazioni e integrazioni (di seguito "D. Lgs. 231/01" o anche il "Decreto").

Il D. Lgs. 231/01, che introduce la "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica", ha adeguato la normativa italiana in materia di responsabilità delle persone giuridiche ad alcune convenzioni internazionali precedentemente sottoscritte dall'Italia. In particolare, la Convenzione di Bruxelles del 26 luglio 1995 sulla tutela degli interessi finanziari della Comunità Europea, la Convenzione di Bruxelles del 26 maggio 1997 sulla lotta alla corruzione di funzionari pubblici sia della Comunità Europea sia degli Stati membri e la Convenzione OCSE del 17 dicembre 1997 sulla lotta alla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche e internazionali.

Il Decreto ha introdotto, nell'ordinamento italiano, un regime di responsabilità amministrativa (equiparabile sostanzialmente alla responsabilità penale), a carico delle persone giuridiche (di seguito denominate "Enti"), che va ad aggiungersi alla responsabilità della persona fisica che ha realizzato materialmente i reati e che mira a

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1 ^
		Pag. 16

coinvolgere, nella punizione degli stessi, gli Enti nel cui interesse o vantaggio tali reati siano stati compiuti.

La responsabilità prevista dal Decreto comprende i reati commessi all'estero, purché per gli stessi non proceda lo Stato in cui è stato commesso il reato.

I punti chiave del Decreto riguardano:

a) Le persone che, commettendo un reato nell'interesse o a vantaggio dell'ente, ne possono determinare la responsabilità:

1. persone fisiche che rivestono posizione di vertice ("apicali")
(rappresentanza, amministrazione o direzione dell'Ente o di altra unità organizzativa o persone che esercitano, di fatto, la gestione ed il controllo);
2. persone fisiche sottoposte alla direzione o vigilanza da parte di uno dei soggetti sopraindicati.

b) La tipologia dei reati previsti (c.d. reati "presupposto").

2.2 Linee Guida di Confindustria (2014 e s.m. e i.) e Vademecum GIP di Milano (2009)

La predisposizione del presente MOG231 è ispirata, in particolare:

- alle Linee Guida emanate in aggiornamento da Confindustria e approvate dal Ministero di Giustizia il 21 luglio 2014¹;
- al Vademecum rinvenibile dalla sentenza GIP Milano 17 novembre 2009;
- Ai principi giurisprudenziali che si vanno costantemente formando.

Il percorso indicato dalle linee guida di Confindustria per l'elaborazione del MOG231 può essere schematizzato secondo i seguenti punti fondamentali:

- individuazione delle aree a rischio, volta a verificare in quali aree/settori aziendali sia possibile la realizzazione dei reati;

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^]
		Pag. 17

- predisposizione di un sistema di controllo in grado di ridurre i rischi attraverso l'adozione di appositi protocolli. A supporto di ciò soccorre l'insieme coordinato di strutture organizzative, attività e regole operative applicate – su indicazione del vertice apicale – dal management e dal personale aziendale, volto a fornire una ragionevole sicurezza in merito al raggiungimento delle finalità rientranti in un buon sistema di controllo interno.

Le componenti più rilevanti del sistema di controllo preventivo, proposte da Confindustria, sono:

- codice etico;
- sistema organizzativo;
- procedure manuali e informatiche;
- poteri autorizzativi e di firma;
- sistemi di controllo di gestione;
- comunicazioni al personale e formazione;

Il sistema di controllo inoltre deve essere informato ai seguenti principi:

- verificabilità, documentabilità, coerenza e congruenza di ogni operazione;
- segregazione delle funzioni (nessuno può gestire in autonomia tutte le fasi di un processo);
- documentazione dei controlli;
- introduzione di un adeguato sistema sanzionatorio per le violazioni delle norme e delle procedure previste dal MOG231;

- individuazione di un OdV i cui principali requisiti siano:
 - autonomia e indipendenza,
 - professionalità,
 - continuità di azione.
- obbligo da parte delle funzioni aziendali, e segnatamente di quelle individuate come maggiormente “a rischio”, di fornire informazioni all’OdV, anche su base strutturata, e di segnalare anomalie o atipicità riscontrate nell’ambito delle informazioni disponibili (in quest’ultimo caso, l’obbligo è esteso a tutti i dipendenti senza seguire linee gerarchiche);

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1 ^
		Pag. 18

Resta inteso che la scelta di non seguire in alcuni punti specifici le Linee Guida non inficia la validità di un Modello. Quest'ultimo, infatti, essendo redatto con riferimento alla peculiarità di una società particolare, può discostarsi dalle Linee Guida che, per loro natura, hanno carattere generale.

Ciò premesso, il presente MOG231 si uniforma il più possibile alle indicazioni delle Linee Guida Confindustria.

Quanto, invece, al Vademecum del Gip Milano, esso può essere così schematizzato:

- 1) Il modello deve essere adottato partendo da una **mappatura dei rischi** di reato, specifica ed esaustiva e non meramente descrittiva o ripetitiva del dettato normativo;
- 2) Il modello deve prevedere che i componenti dell'**organo di vigilanza** posseggano capacità specifiche in tema di attività ispettiva e consulenziale;
- 3) Il modello deve prevedere quale causa di ineleggibilità a componente dell'OdV la sentenza di condanna (o di patteggiamento) non irrevocabili;
- 4) Il modello deve differenziare tra **formazione** rivolta ai dipendenti nella loro generalità e quella rivolta ai dipendenti che operino in specifiche aree di rischio;
- 5) Il modello deve prevedere il contenuto dei corsi di formazione, la loro frequenza, l'obbligatorietà della partecipazione ai corsi, controlli di frequenza e di qualità sul contenuto dei programmi;
- 6) Il modello deve prevedere espressamente la comminazione di **sanzione disciplinare** nei confronti degli amministratori, direttori generali e *compliance officers* che, per negligenza ovvero imperizia, non abbiano saputo individuare, e conseguentemente eliminare, violazioni del modello e, nei casi più gravi, perpetrazione di reati,
- 7) Il modello deve prevedere sistematiche **procedure** di ricerca e identificazione dei rischi quando sussistano circostanze particolari (es. emersione di precedenti violazioni);
- 8) Il modello deve precedere **controlli** di routine e controlli a sorpresa - comunque periodici - nei confronti delle attività aziendali sensibili;
- 9) Il modello deve prevedere e disciplinare un obbligo per i dipendenti, i direttori, gli amministratori delle società di riferire all'OdV **notizie rilevanti** e relative alla vita dell'Ente, a violazioni del modello o alla consumazione di reati. In particolare, deve fornire concrete indicazioni sulle modalità attraverso le quali coloro che vengano a conoscenza di comportamenti illeciti posano riferire all'organo di vigilanza;
- 10) Il modello deve contenere **protocolli** e procedure specifici e concreti.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1[^]
		Pag. 19

2.2.1 LINEE GUIDA

Quanto segue riporta quanto pubblicato in Altalex per il contenuto particolarmente interessante in termini di uniformità alle linee guida

Nel 2014 Confindustria ha aggiornato le proprie "Linee guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo" dettate ai sensi del D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231 (d'ora in poi Decreto), la cui prima edizione (risalente al 2002) era stata revisionata nel 2008. Questo pregevole lavoro di aggiornamento è stato reso necessario non solo da quello che chiamo 'deposito alluvionale' di nuove fattispecie penali ma anche da una riflessione/rielaborazione di orientamenti su non pochi aspetti che caratterizzano l'impegno societario-aziendale, come determinato dal Decreto, nella prevenzione dei reati.

Il 'deposito alluvionale' di nuove fattispecie penali

Con riferimento ai nuovi (rispetto a quelli presenti originariamente nel Decreto) reati inseriti nel 'catalogo 231', si tratta sempre più apertamente di innesti (e/o modifiche delle norme preesistenti) voluti dal legislatore in carenza di una razionale pianificazione di politica del diritto e nel correlativo affacciarsi di ripensamenti e/o supposte emergenze, talvolta dietro pressione di ondate emotive vieppiù sollevate dai mass media. Se la legge, dunque, continua a essere fonte del diritto, i suoi moventi virano pericolosamente verso lidi da cui il diritto dovrebbe tenersi lontano e i risultati sono non di rado alquanto infelici.

L'effetto immediato di questo processo è, che negli anni, le imprese hanno dovuto per ciò ricorrere a continue modifiche/revisioni dei propri modelli e la corsa non pare giungere mai ad un capolinea. Per dare conto dei reati inseriti successivi al 2008, si tratta dei delitti di criminalità organizzata, di quelli contro l'industria e il commercio, dei reati ambientali, dell'impiego di cittadini di Paesi terzi irregolarmente soggiornanti in Italia, oltre a quanto conseguente alla legge 190/2012 (c.d. "legge anti-corruzione"), mentre si stanno aggiungendo nuovi interventi in materia di reati societari e di reati ambientali.

Merita, nell'occasione, ribadire che le Linee Guida non potranno mai assurgere a contenuto diretto di un modello organizzativo: non ne hanno - né pretendono di averne - i requisiti. Esse assolvono però al compito, oltremodo importante, di costituire un autorevole punto di riferimento, di guidare gli interpreti e gli operatori verso la migliore progettazione e definizione del suo contenuto.

Uno dei nuclei tematici di maggiore interesse del documento di Confindustria è senz'altro l'incrocio tra modello organizzativo e altri sistemi di gestione.

Il modello 231, un sistema di gestione

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1[^]
		Pag. 20

Intendendo per sistema di gestione un “insieme di elementi tra loro interagenti per realizzare una finalità o un obiettivo attraverso una politica”, è importante anzitutto la conferma da parte delle Linee Guida – del fatto che il ‘modello 231’ costituisca, o meglio, dia vita ad un sistema di gestione, la cui specifica finalità è la prevenzione di alcuni reati (i c.d. “reati-presupposto”); la finalità lo distingue dagli altri sistemi di gestione, anche se tutti sono accomunati dalla caratteristica di costituire un “centro di regolazione dell’organizzazione e la sua espressione di volontà gestionale e realizzativa”.

Questa considerazione pone il problema di come far interagire i vari sistemi di gestione implementati nell’azienda, senza che la sua organizzazione esaurisca le migliori energie in tanti micro-adempimenti, perdendo però di vista la strategia aziendale ovvero ... perdendosi del tutto.

La presunzione di conformità del modello 231 nella sicurezza sui luoghi di lavoro

Nel campo della prevenzione in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, il legislatore ha dettato un pur generale e provvisorio criterio relazionale tra Linee Guida UNI-INAIL del 2001 e British Standard OHSAS 18001:2007 (ndr: oggi ISO 45000), da un lato, e modello 231, dall’altro. L’art. 30 co. 5 del Testo Unico in materia (D.lgs. 81 del 2008) ha introdotto una presunzione di idoneità di quel modello 231 che sia conforme alle citate norme tecniche; o, più precisamente, ne ha stabilito una presunzione di conformità ai requisiti, come esplicitati nei primi 4 commi dell’art. 30 e “per le parti corrispondenti”. Precisano poi le Linee Guida: purché il modello non sia soltanto “adottato” ma anche “efficacemente attuato”, come chiaramente vogliono gli artt. 6 co. 1, lett. a) e 7 co 2 del D.lgs. 231/01, e salvo che, naturalmente, siano rispettati i requisiti specifici prescritti dal Decreto stesso.

Si tratta dell’unica indicazione del legislatore in materia di rapporti tra sistemi di gestione e modello 231. L’ordinamento giuridico, per il resto, non se ne occupa; ed è cosa buona che un qualsivoglia legislatore si astenga sempre dal voler dettare norme di dettaglio che rischierebbero di dare la stura a interventi capaci di condannare le imprese a veri e propri gineprai.

Le aziende che hanno implementato (seriamente) i propri sistemi di gestione – compreso quello derivante dal modello 231 - hanno certamente competenze, saperi, cultura, esperienza e buon senso per fronteggiare senza indebite intromissioni l’esigenza di fare di molteplici norme e direttive interne, procedure e istruzioni operative, un corpus articolato ma tendenzialmente unitario; da gestire con efficienza, in modo da renderlo non solo compatibile ma, se possibile, addirittura idoneo alle esigenze del business.

Non si tratta di un compito facile. Esso può senz’altro essere agevolato dalla progressiva combinazione/integrazione/semplicificazione di tipo formale e documentale.

In più, ferma restando l’autonomia di ciascun sistema di gestione, è necessario ricondurre i vari sistemi in capo ad un’unica cabina di regia, rispondente al top-management/alta direzione ovvero con essa

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1 ^
		Pag. 21

coincidente. Decisioni, impegni strategici come quelli sui sistemi di gestione, non sono delegabili a livelli gerarchici inferiori; il che non significa che poi quei sistemi possano funzionare se non camminano sulle gambe di tutte le funzioni aziendali.

La specificità del modello 231

Le Linee Guida affermano che “la sola adozione di un sistema di gestione certificato, per di più non assistito da presunzione di conformità, non può mettere l'impresa al riparo da responsabilità da reato”.

Esse rammentano che i requisiti di conformità al Decreto sono differenti da quelli previsti per i vari standard in materia di Qualità, Ambiente, Privacy, Sicurezza nei luoghi di lavoro, Responsabilità sociale, ecc. L'esempio più eclatante riguarda la costituzione e funzione dell'Organismo di Vigilanza, con il relativo sistema di flussi informativi e di controlli, che non trova riscontro negli altri sistemi di gestione. Così vale anche per il sistema disciplinare, ossia per quell'apparato di norme preordinate a sanzionare comportamenti inottemperanti dei vari protagonisti della vita aziendale.

In buona sostanza, il riconoscimento preventivo della specificità e reciproca autonomia è la migliore premessa al dialogo tra i due mondi.

Prove di dialogo tra modello 231 e altri sistemi di gestione: il documento di Assolombarda

Una volta suggerite le opportune sinergie documentali, le Linee Guida quasi non vanno oltre. Salvo che, per es. in materia ambientale, nel maggio 2013 era già intervenuta Assolombarda - Sezione Territorio Ambiente Energia, con la dispensa dal titolo “Il Sistema di Gestione ISO 14001 ed Emas nella prevenzione dei reati ambientali ex d.lgs. 231/2001”, ad occuparsi di come concretamente far dialogare due sistemi che non debbono rischiare l'incomunicabilità: quello che ottimizza le performance ambientali dell'organizzazione e quello che, in materia ambientale, previene condotte penalmente rilevanti. Questo documento rappresentava già un poderoso passo in avanti nel tentativo di additare soluzioni a portata di mano alle imprese e, dal punto di vista metodologico, poteva già - come può ancora oggi - rappresentare un termine di riferimento per rendere il modello 231 comunicante con altri sistemi di gestione.

La cultura del sistema di gestione

È evidente che l'adozione di un sistema di gestione costituisca di per sé, implicando pianificazione e controllo dei processi aziendali, un passo avanti verso l'efficienza e correlativamente in senso opposto rispetto alla inefficienza, la quale è ideale brodo di coltura di condotte scorrette, ove non contra legem. Nelle Linee Guida, è espresso un concetto simile: implementare “un sistema certificato di misure

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1 [^]
		Pag. 22

organizzative e preventive è segno di un'inclinazione alla cultura del rispetto delle regole, che sicuramente può costituire la base per la costruzione di modelli tesi alla prevenzione di reati-presupposto". Se l'impresa che decide di adottare un modello 231 è già immersa nella prassi virtuosa di un sistema di gestione, essa avrà dunque meno difficoltà ad adeguarsi; non potrà che giovare l'obiettivo di impiantarvi – ove già non sussistano - solide paratie contro fenomeni di illegalità.

Meno condivisibile il punto in cui Linee Guida, nel voler precisare la differenza di scopi tra modello 231 e sistemi di gestione, affermano che il senso di questi sia "migliorare l'immagine e la visibilità delle imprese che li adottano". Si tratta di una lettura non solo riduttiva ma addirittura fuorviante, che – considerato quanto precede – non giova neppure alla buona causa della prevenzione dei reati.

Il perché è presto detto: lo scopo immediato dei vari sistemi di gestione è sostanziale e non formale.

Ha a che fare con l'incremento di efficienza e di efficacia dell'organizzazione, prima che con le 'migliori sembianze' che essa vorrà/potrà esibire al proprio mercato di riferimento. Come per le persone, anche per le organizzazioni vale la buona regola per cui prima occorre 'essere', quindi vale 'apparire'; prima si cura la sostanza, poi si presta attenzione alla forma nella quale confezionare quella stessa sostanza. Di essere e apparire, di sostanza e di forma, sarà sempre importante l'effettivo allineamento.

Le imprese non hanno tanto bisogno di certificati da appiccicare su carta intestata e siti-web, quanto di progettare e sviluppare organizzazioni buone a creare profitto (la prima e più importante missione 'sociale' dell'impresa) in conformità a regole date. La possibilità di spendere sul mercato certificazioni e riconoscimenti, una reputazione solida e affermata, saranno il risultato di un impegno continuato e confermato nel tempo.

Del resto, come esige il Decreto, il giudice penale non si limiterà a valutare la sussistenza di norme e procedure interne, né la loro idoneità a prevenire reati. Il suo sindacato si spingerà oltre, a misurare quanto concretamente quelle norme e procedure interne avranno funzionato e inciso nell'agire quotidiano dell'organizzazione aziendale; per questo, l'attenzione alla sostanza dei fenomeni resta il meta-criterio tanto dell'implementazione dei sistemi di gestione quanto del MOG231: è il primo ragionamento che ha da ispirare gli uni e l'altro e che costituisce il loro essenziale elemento unificante.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1 ^
		Pag. 23

MOTIVAZIONI ALL'ADOZIONE DEL MOG231

Motivazioni – Finalità – Struttura

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1 ^
		Pag. 24

3. MOTIVAZIONI ALLA BASE DELL'ADOZIONE DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO EX D.LGS 231

La Società, nella convinzione che è un preciso dovere sociale, etico ed oggi giuridico l'adozione di un Modello di Gestione e Controllo Anticrimine, ha valutato utile deliberarne l'adozione.

La delibera ha tenuto conto non soltanto dei reati presupposto, ma anche della necessità di adeguare il modello ai nuovi principi giurisprudenziali che non solo la Suprema Corte, ma anche i Tribunali di merito vanno formando anno per anno.

Peraltro, nella direzione dell'obbligo da parte dell'organo di governo di adottare un Modello Organizzativo nel rispetto del citato decreto, militano due importanti sentenze:

- **TRIBUNALE DI MILANO CON SENTENZA 1774 DEL 2008**, che ha dichiarato di fatto obbligatorio il MOG231, dal che condannando amministratori di una società per non aver provveduto all'adozione del Modello;
- **CORTE DI CASSAZIONE V SEZ. SENTENZA N. 3307 DEL 18/12/2013** che, andando nella stessa direzione, ha statuito che *la responsabilità "penale" della società per omesso controllo (art. 40 c.p.) non dipende dal non aver impedito il reato, quanto, piuttosto, "per non essersi organizzati al fine di impedirlo". Si tratta quindi di una responsabilità da "colpa in organizzazione". La colpa sta nel fatto stesso di non aver adottato il MOG231.*

Nel rispetto di quanto detto, la Società desidera che il MOG231 possa costituire un valido strumento di sensibilizzazione nei confronti di tutti i dipendenti e di tutti gli altri soggetti alla stessa cointeressati (clienti, fornitori, partner, collaboratori a diverso titolo), *affinché seguano, nell'espletamento delle proprie attività, comportamenti corretti e lineari, tali da prevenire il rischio di commissione dei reati contemplati nel Decreto.*

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1 ^
		Pag. 25

3.1 Finalità del Modello Organizzativo

Il MOG231 predisposto si fonda su un sistema strutturato e organico di procedure, nonché di attività di controllo che, nella sostanza:

- individuano le aree/ processi di possibile rischio nell'attività aziendale, vale a dire quelle attività nel cui ambito si ritiene più alta la possibilità che siano commessi i reati;
- definiscono un sistema normativo interno, finalizzato alla prevenzione dei reati, nel quale sono, tra l'altro, ricompresi:
 - a) un Codice Etico, che esprime gli impegni e le responsabilità etiche nella conduzione degli affari e delle attività aziendali assunti dai dipendenti, amministratori e collaboratori a vario titolo del Società;
 - b) un sistema di deleghe di funzioni e poteri di firma di atti aziendali che assicuri una chiara e trasparente rappresentazione del processo di formazione e di attuazione delle decisioni;
 - c) procedure formalizzate, tese a disciplinare le modalità operative nelle aree a rischio;
- trovano il proprio presupposto in una struttura organizzativa coerente, volta ad ispirare e controllare la correttezza dei comportamenti, garantendo una chiara e organica attribuzione dei compiti, applicando una giusta attribuzione delle funzioni, assicurando che gli assetti voluti della struttura organizzativa siano realmente attuati;
- individuano i processi di gestione e controllo delle risorse finanziarie nelle attività a rischio;
- attribuiscono all'OdV il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del MOG231 e di proporre l'aggiornamento.

Pertanto il MOG231 si propone come finalità quelle di:

- migliorare il sistema di Corporate Governance;
- predisporre un sistema strutturato e organico di prevenzione e controllo, finalizzato alla riduzione del rischio di commissione dei reati connessi all'attività aziendale con particolare riguardo alla riduzione di eventuali comportamenti illegali;

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1 ^
		Pag. 26

- determinare, in tutti coloro che operano in nome e per conto della Società, in particolare nelle “aree di attività a rischio”, la consapevolezza di poter incorrere, in caso di violazione delle disposizioni ivi riportate, in un illecito passibile di sanzioni, sul piano penale e amministrativo, non solo nei propri confronti ma anche nei confronti dell’azienda;
- informare tutti coloro che operano a qualsiasi titolo in nome, per conto o comunque nell’interesse della società che la violazione delle prescrizioni contenute nel MOG231 comporterà l’applicazione di apposite sanzioni ovvero, nei casi più gravi, la risoluzione del rapporto contrattuale;
- ribadire che la Società non tollera comportamenti illeciti, di qualsiasi tipo e indipendentemente dalla finalità, poiché tali comportamenti (anche nel caso in cui la Società fosse apparentemente in condizione di trarne vantaggio) sono comunque contrari ai principi etici cui la Società intende attenersi;
- censurare fattivamente i comportamenti posti in essere in violazione del MOG231 attraverso la comminazione di sanzioni disciplinari e/o contrattuali.

3.2 Struttura del Documento

Il documento o Modello Organizzativo e di Gestione 231 si compone di:

- Un Manuale costituito da n.2 parti e che illustra la norma, i principi e le regole, la struttura del modello)
- Una parte definita Risk Assessment e Risk Mapping (*Valutazione e Mappatura dei Rischi*) che si compone di n.3 Parti che vanno dall’organigramma all’analisi del sistema interno di poteri e deleghe ad una successiva e conseguente individuazione dei reati possibili con relativa graduazione del rischio sia a livello azienda che a livello singola area funzionale
- Un sistema di Procedure e schede di riscontro. Le procedure sono elaborate in ragione dei reati individuati nella fase del Risk Assessment e sono il livello più alto dei presidi adottati. A ciascuna procedura sono allegate schede di riscontro che consentano ai responsabili di area funzionale la registrazione di fasi operative a riprova dell’effettivo rispetto della procedura alla quale fanno riferimento

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1 ^
		Pag. 27

- Un sistema di Procedure e schede di riscontro per il controllo. Sono separate dalle prime e hanno come scopo la definizione delle regole poste a garanzia della efficacia ed effettivo rispetto del Sistema 231 adottato
- Un sistema di Flussi Informativi tra gli organi aziendali sia di governo che di controllo
- Un Sistema Flussi Informativi periodici che vanno dalle aree funzionali all'OdV
- Un Sistema che renda possibili eventuali segnalazioni con garanzia dell'anonimato

3.3 Adozione e Gestione del MOG231

Essendo il presente MOG231 un “atto di emanazione dell'organo di governo” (in conformità alle prescrizioni dell'art. 6, co. 1, lettera a) del Decreto) la sua adozione, così come le successive modifiche e integrazioni sono rimesse alla competenza di esso Organo di Governo.

Compito dell'Organo di Governo sarà anche quello:

- di provvedere alla verifica della idoneità del MOG231 mediante certificazione dello stesso su perizia di stima;
- Stimolarne l'attuazione e il rispetto in azienda;
- Proporre, di volta in volta, gli aggiornamenti e, eventualmente, l'emissione di nuove edizioni.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^]
		Pag. 28

L'ORGANISMO DI VIGILANZA

Requisiti – Funzioni – Poteri

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^]
		Pag. 29

4. L'ORGANISMO DI VIGILANZA

4.1 Attività di verifica sull'applicazione e l'adeguatezza del MOG231

Il MOG231 sarà soggetto a tre tipologie di verifiche:

- a. **Attività di monitoraggio sull'effettività dell'implementazione del MOG231:** si esplica nella verifica della coerenza tra i comportamenti concreti dei destinatari e il Modello, in particolare attraverso l'istituzione di un sistema di dichiarazioni periodiche da parte dei destinatari stessi, mediante il quale si conferma che:
 - i. sono state rispettate le indicazioni e i contenuti del MOG231 adottato;
 - ii. sono state rispettate le deleghe e i poteri di firma;
 - iii. è stata data debita evidenza delle operazioni svolte con le PP.AA. nelle aree a rischio reato.
- b. **Attività di monitoraggio sui delegati e/o sottoposti:** i responsabili delle aree a rischio individuate hanno il compito di far compilare ai loro sottoposti, oltre che di compilarle direttamente, tutte le schede di riscontro allegate alle procedure, allo scopo di dare evidenza del rigoroso rispetto delle stesse ovvero di rendere trasparente e dare adeguata motivazione circa il mancato (legittimo) rispetto di una determinata procedura, trasmettendone evidenza all'Organismo di Vigilanza che effettuerà il relativo controllo e ne curerà l'archiviazione.
- c. **Attività e verifiche delle procedure:** costantemente l'effettivo funzionamento del MOG231 della Società sarà verificato dall'OdV con le modalità più rigorose possibili. Inoltre, sarà intrapresa una *review* di tutte le segnalazioni ricevute nel corso dell'anno, delle azioni intraprese dall'OdV e dagli altri soggetti interessati, degli eventi considerati rischiosi, della consapevolezza del personale rispetto alle ipotesi di reato previste dal Decreto, con verifiche a campione.

L'esito del complesso dei tre momenti di verifica, con l'evidenziazione delle possibili manchevolezze e i suggerimenti delle azioni da intraprendere, sarà incluso nel rapporto periodico che l'OdV predispone per l'Organo di Governo.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1 ^
		Pag. 30

4.2 Rapporti tra sistemi: OdV e RSPP

Prima di proseguire è particolarmente rilevante, per la delicatezza della materia affrontare, in tema di reati relativi alla sicurezza sui luoghi di lavoro, il rapporto necessario che va instaurato tra il Responsabile dei Servizi Prevenzione e Protezione (RSPP) e l'OdV. Le sotto riportate argomentazioni valgono *mutatis mutandi* anche per il Responsabile Sistema Gestione Ambiente (RSGA).

4.2.1 Rapporti tra le norme e gli organi di controllo: l'art. 30 del D. Lgs. 81/08, il D. Lgs. 231/01 e la certificazione BS OHSAS 18001/ISO 45000

La particolarmente complicata - alle volte addirittura complessa - interrelazione tra il D. Lgs. 231/01, il T.U. 81/08 e la BS OHSAS 18001/ISO 45000 oggi vede unanimemente schierata sia la dottrina che la giurisprudenza nel senso che segue:

“L'introduzione dell'art. 25-septies al D. Lgs. 231/01 ha inserito le fattispecie previste dagli artt. 589 e 590 del codice penale, commesse in violazione della normativa a tutela dell'igiene e della sicurezza sui luoghi di lavoro, nel novero dei reati previsti dalla normativa in materia di responsabilità amministrativa degli enti e delle società.

L'introduzione dell'art. 30 del D. Lgs. 81/08 ha consentito di indicare, per la prima volta, i contenuti minimi del modello organizzativo affinché questo abbia efficacia esimente per la Società.

Chi opera nel settore della sicurezza si renderà immediatamente conto di come quanto richiesto dall'art. 30, di fatto, ripercorra i contenuti che, in realtà, sono null'altro che gli elementi fondanti di una prima stesura corretta del documento di valutazione dei rischi redatto ai sensi dagli artt. 15 e ss. del D.lgs. 81/08.

Quello che si è sostanzialmente voluto fare è garantire un sistema di protocolli (o procedure) che consenta di verificare nel concreto, da parte dell'Organismo di Vigilanza, non solo la stesura del DVR ma anche una sua effettiva applicazione aziendale e un suo costante aggiornamento.

Ciò che rileva è verificare se il modello contiene i requisiti indicati nell'art. 30 del D.Lgs. 81/08 e, successivamente, se quanto indicato nei protocolli sia stato efficacemente attuato.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1[^]
		Pag. 31

Su quest'ultimo punto, si innesta anche la formulazione dell'art. 30 che prevede che "in sede di prima applicazione i modelli di organizzazione aziendale definiti conformemente alle linee guida UNI-INAIL per un sistema di gestione della salute e della sicurezza sul lavoro (SGSL) del 28 settembre 2001 o al British Standard OHSAS 18001:2007 si presumono conformi ai requisiti di cui al presente articolo per le parti corrispondenti".

La specifica previsione di una sorta di esenzione ha fatto ritenere ai commentatori che l'adozione di un sistema di certificazione OHSAS 18001 fosse di per sé sufficiente a escludere il coinvolgimento della Società nelle ipotesi previste dall'art 25-septies.

Si tratta però di una suggestione errata, in quanto la formulazione stessa della norma non consente di considerare l'adozione della certificazione OHSAS al pari di una scriminante ex art. 45 e ss. del codice penale.

Non vi è dubbio che la Società, anche qualora decida di adottare un sistema di certificazione OHSAS, dovrà comunque verificare se gli adempimenti previsti dall'art. 30 siano rispettati.

L'art. 6 co. 1 lettera a) del D.lgs. 231/01 recita: "L'ente non risponde se prova che l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e gestione idonei a prevenire reati delle specie verificatosi". Ora tale ultima formulazione è chiara e incontrovertibile.

L'Ente va esente da responsabilità se ha adottato un modello organizzativo e non basta dotarsi di un sistema di certificazione. Andrà, pertanto, verificato se è stato previsto un sistema organizzativo interno coerente con gli obiettivi indicati nell'art. 30, se è stato previsto un Organismo di Vigilanza, quale attività di controllo è stata svolta, se è stato previsto un codice etico, comprensivo di una politica sulla sicurezza, e se è stato previsto un sistema disciplinare.

Solo a fronte di un effettivo riscontro di quanto sopra indicato, secondo i principi indicati nell'art. 6 del D.lgs. 231/01, il Giudice penale potrà effettivamente applicare l'esimente a carico dell'Ente; diversamente riscontrerà semplicemente che la Società si è dotata di un sistema di gestione al pari di tanti altri (ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, OHSAS 18001:2007, ecc.).

Oltre questo dato nulla è scontato.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1 ^
		Pag. 32

L'adozione di un sistema di certificazione rappresenta una scelta onerosa per l'Azienda che è stata presa in considerazione dal nostro Legislatore ma ciò non vuol dire escludere l'applicazione del D.lgs. 231/01 per queste Aziende.

Diversamente dovremmo pensare che la scelta di dotarsi di un sistema di certificazione in tema di sicurezza escluda automaticamente l'esistenza di un Organismo di Vigilanza o di un sistema disciplinare finalizzato a sanzionare le violazioni delle procedure come previsto dall'art. 6 del D.lgs. 231/01.

Pare evidente che tale dato non è in alcun modo rintracciabile nella formulazione dell'art. 30 del D. Lgs. 81/08 e che, pertanto, aderire a questa ipotesi vuol dire sostanzialmente credere nella suggestione sopra richiamata con il *rischio concreto di vedere l'Ente a processo e condannato per la mancata adozione del modello organizzativo, quale unico sistema esimente della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche.*

Alla luce di quanto sopra appare evidente che i costanti controlli dell'Organismo di Vigilanza, ai fini della tutela penale e quindi dell'applicazione dell'esimente 231, sono gli unici richiesti dal Legislatore.

Non resta che conciliare i Modelli per evitare ridondanze, ma nella consapevolezza che *l'Organismo di Vigilanza non può trincerarsi dietro la verifica annuale dell'organismo di certificazione, ma deve procedere a controlli propri e costanti, unici ad avere valore in giudizio penale.*

In conclusione, nel caso di adozione del sistema Hosas, si renderà necessario conciliare le schede di riscontro tra tale sistema, la documentazione prodotta dal RSPP e la Modulistica 231 allegata alle relative procedure, così consentendo all'OdV la verbalizzazione delle costanti azioni ispettive e la loro archiviazione.

Ferma restando, ovviamente, l'utilissima verifica annuale dell'Organismo di Certificazione e la necessaria, quanto obbligatoria e preziosa, attività del RSPP.

Parimenti, come si è detto in premessa, occorrerà operare in relazione ai reati ambientali, con riguardo al Responsabile SGA e alla certificazione ambientale, laddove applicata in futuro dalla Società, sia essa Iso 14001 ovvero EMAS.

4.3 Identificazione dell'Organismo di Vigilanza

La costituzione e il funzionamento di un Organismo di Vigilanza, cui affidare "il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli e di curare il loro aggiornamento"

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1 ^
		Pag. 33

(D. Lgs. 231/01. art. 6 co. 1 lett. b), è uno dei requisiti indispensabili per garantire che il modello di organizzazione sia efficacemente attuato e per liberare l'Ente da ogni responsabilità nel caso di commissione di uno dei reati previsti dal D. Lgs. 231/01.

Usando le parole di Confindustria: "L'affidamento di detti compiti (*vigilare sul funzionamento e l'osservanza del modello e curarne l'aggiornamento*) all'Organismo ed ovviamente il corretto ed efficace svolgimento degli stessi, sono presupposti indispensabili per l'esonero dalla responsabilità, sia che il reato sia stato commesso dai soggetti "apicali" (espressamente contemplati dall'art. 6), che dai soggetti sottoposti all'altrui direzione (di cui all'art. 7)".

I requisiti dell'OdV, affinché il medesimo possa svolgere le attività di verifica, sulla base delle indicazioni contenute negli artt. 6 e 7 del Decreto, sono così identificabili:

a) Autonomia e indipendenza

I requisiti di autonomia e indipendenza sono fondamentali affinché l'OdV non sia direttamente coinvolto nelle attività gestionali, che costituiscono l'oggetto della sua attività di controllo e verifica.

Tali requisiti si possono ottenere garantendo all'OdV una indipendenza gerarchica, la più elevata possibile, e prevedendo un'attività di *reporting* al vertice aziendale, ovvero all'Organo Amministrativo.

Nessun rapporto economico e/o consulenziale pregresso e neppure relazioni caratterizzata da forme di gerarchia sono ammesse.

b) Professionalità

L'OdV deve possedere al suo interno competenze tecnico-professionali adeguate alle funzioni che è chiamato a svolgere. Tali caratteristiche unite all'indipendenza garantiscono l'obiettività di giudizio.

c) Continuità d'azione

L'OdV deve:

- lavorare costantemente sulla vigilanza del Modello con i necessari poteri d'indagine;
- curare l'attuazione del Modello e assicurarne il costante aggiornamento;
- non svolgere mansioni operative che possano condizionare la visione d'insieme delle attività aziendali che ad esso si richiede.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1 ^
		Pag. 34

A tali caratteristiche si aggiungono quelle specificate nella più volte citata **sentenza del GIP di Milano 19 novembre 2009** e cioè che:

- 1) *Il modello deve prevedere che i componenti dell'Organo di Vigilanza posseggano capacità specifiche in tema di attività ispettiva e consulenziale;*
- 2) *Il modello deve prevedere quale causa di ineleggibilità a componente dell'ODV la sentenza di condanna (o di patteggiamento) anche non irrevocabile.*

L'Organo di Governo conferirà l'incarico di svolgere la funzione di Controllo a un Organismo di Vigilanza ai sensi dell'art. 6, lettera b) del D. Lgs. 231/01. L'OdV potrà essere costituito da un presidente e n. 2 membri. Il presidente e uno dei componenti saranno esterni alla società mentre l'altro membro potrà, eventualmente, essere scelto tra i dipendenti della Società che abbiano funzioni nelle materie legali e della compliance.

Tutti saranno generalizzati nell'atto di nomina.

Di tutti i componenti dell'OdV, si allegheranno i curricula, precisando, ancora una volta, che i requisiti indicati sia dal GIP di Milano con sentenza 17 novembre 2009 siano rispettati.

L'OdV, nello svolgimento dei propri compiti, si potrà avvalere della Funzione *Internal Audit*, quando presente e/o di altre Funzioni aziendali e/o di professionisti esterni che, di volta in volta, si potranno rendere utili allo svolgimento delle attività.

I compiti, le attività e il funzionamento dell'OdV, saranno disciplinati da un apposito Statuto che, proposto dall'OdV, sarà approvato dalla Direzione. Lo stesso OdV sarà dotato di un budget non simbolico per lo svolgimento delle attività ove si rendano necessarie consulenze specifiche.

La durata in carica dei membri dell'OdV è stabilita in numero di 3 anni, rinnovabili. I membri dello stesso decadono al perdere dei requisiti e/o delle qualità sulla base delle quali è avvenuta la nomina.

Il compenso viene determinato con riferimento alle tariffe professionali riservate ai Revisori Contabili.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1 ^
		Pag. 35

L'Organismo di Vigilanza riporterà direttamente all'Organo di Governo (Presidente del CdA o Amministratore Delegato ovvero Amministratore Unico), informando della propria attività il Collegio Sindacale che, a sua volta, informerà l'OdV delle risultanze delle proprie verifiche e il Consiglio di Amministrazione, ove presenti.

La nomina quale membro dell'OdV è condizionata, alla presenza dei requisiti previsti dallo Statuto dello stesso OdV, nonché all'assenza di cause di incompatibilità con la nomina, quali – a titolo esemplificativo - relazioni di parentela con esponenti degli organi sociali e dei vertici aziendali e potenziali conflitti di interesse con il ruolo ed i compiti che andrebbe a svolgere. In tale contesto, costituiscono motivi di ineleggibilità e/o di decadenza dei membri dell'OdV:

- avere rapporti di coniugio, parentela o di affinità entro il quarto grado con gli amministratori o con i membri del Collegio Sindacale della Società e/o delle sue controllate (se presenti);
- avere rapporti di parentela, affinità e/o coniugio con dipendenti della Società;
- intrattenere, direttamente o indirettamente, relazioni economiche e/o rapporti contrattuali, a titolo oneroso o gratuito, con la Società o con Società controllate, anche future e/o con i rispettivi amministratori, di rilevanza tale da condizionarne l'autonomia di giudizio;
- essere titolare, direttamente o indirettamente, di partecipazioni nella Società o società controllate o collegate, anche future, tali da permettere di esercitare il controllo o un'influenza notevole sulla Società, ovvero comunque da comprometterne l'indipendenza;
- essere titolari di deleghe che possano minarne l'indipendenza del giudizio;
- trovarsi nella condizione giuridica di interdetto, inabilitato, fallito o condannato a una pena che importi l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici o l'incapacità ad esercitare uffici direttivi;
- essere stato sottoposto a misure di prevenzione disposte dall'autorità giudiziaria, salvi gli effetti della riabilitazione;
- essere sottoposti a procedimenti penali, condannati o soggetti a pena ai sensi degli artt. 444 e ss. c.p.p., salvi gli effetti della riabilitazione, in relazione a uno dei reati previsti dal D. Lgs. 231/01 o a reati della stessa indole (in particolare, reati contro

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1 ^
		Pag. 36

il patrimonio, contro la Pubblica Amministrazione, contro la fede pubblica, contro l'ordine pubblico, reati tributari, reati fallimentari, reati finanziari, ecc.);

- per il Presidente, la presenza di cause di ineleggibilità ai sensi degli artt. 2399 lett. c e 2409-septiesdecies C.C.

Al fine di garantire la necessaria stabilità dell'OdV e di tutelare il legittimo svolgimento delle funzioni proprie della posizione ricoperta, sono di seguito indicate le modalità di revoca dei poteri connessi a tale incarico.

La revoca dei poteri propri dell'OdV, nei confronti di uno o più dei suoi componenti, e l'attribuzione di tali poteri ad altro soggetto, potrà avvenire soltanto per giusta causa, mediante un apposito Atto di Determina del CdA o Amministratore delegato o Amministratore Unico, sentito il Collegio Sindacale e gli altri membri dell'Organismo.

A tale proposito, per "giusta causa" di revoca dei poteri connessi con l'incarico di OdV dovrà intendersi:

- un grave inadempimento dei propri doveri, così come definiti nel presente MOG231/01 e nello Statuto;
- una sentenza di condanna della Società ai sensi del D. Lgs. 231/01 o una sentenza di patteggiamento, passata in giudicato, ove risulti dagli atti la "omessa o insufficiente vigilanza" da parte dell'Organismo, secondo quanto previsto dall'art. 6 co. 1 lett. d) del Decreto;
- una sentenza di condanna o di patteggiamento, emessa nei confronti di uno dei membri dell'Organismo, per aver commesso uno dei reati previsti dal D.lgs. 231/01 o reati della stessa natura;
- la violazione degli obblighi di riservatezza, così come dettagliati nello Statuto dell'OdV.

Qualora la revoca venga esercitata nei confronti di tutti i componenti dell'OdV, il CdA, l'Amministratore delegato o l'Amministratore Unico, sentito il Collegio Sindacale, provvederà a nominare un nuovo Organismo.

Il CdA o Amministratore delegato o Amministratore Unico potrà disporre, sentito il parere del Collegio Sindacale, la sospensione dalle funzioni di componente dell'OdV, di uno o tutti

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^]
		Pag. 37

i membri dell'OdV stesso, provvedendo alla nomina di un nuovo membro o dell'intero Organismo.

4.4 Funzioni e poteri dell'Organismo di Vigilanza

La *mission* dell'OdV della Società consiste, in generale, in quanto segue:

- a) vigilare sull'applicazione del MOG231 della Società, in relazione alle diverse tipologie di reati contemplate dal D. Lgs. 231/01;
- b) verificare l'efficacia del MOG231 e la sua effettiva capacità, in relazione alla Struttura aziendale, di prevenire la commissione dei reati, in genere e di cui al D. Lgs. 231/01 in particolare;
- c) individuare e proporre aggiornamenti e modifiche del MOG231 in relazione alla possibile evoluzione della normativa di riferimento, della mutata organizzazione o del contesto operativo della Società;
- d) monitorare costantemente il sistema delle procedure aziendali inerenti la prevenzione e gestione dei rischi di reato ex D. Lgs. 231/01 e l'applicazione del sistema di *Corporate Governance*, suggerendo, se del caso, le modifiche necessarie.

Su un piano più operativo, sono affidati all'OdV i seguenti compiti:

1. Attivare le procedure di controllo, tenendo presente che una responsabilità primaria sul controllo delle attività, anche per quelle relative alle aree a rischio, resta comunque demandata al Management operativo e forma parte integrante del processo aziendale;
2. Verificare periodicamente la mappa delle aree a rischio reato, al fine di adeguarla ai mutamenti dell'attività e/o della struttura aziendale. A tal fine, il Management e gli addetti alle attività di controllo, nell'ambito delle singole funzioni, dovranno segnalare all'OdV le eventuali situazioni in grado di esporre la Società a rischi reato. Tutte le comunicazioni devono essere scritte (anche via e-mail) e non anonime.
3. Effettuare periodicamente verifiche mirate su determinate operazioni o atti specifici, posti in essere nell'ambito delle aree di attività a rischio, come definite nelle Parti Speciali del *Risk Assessment* e *Risk Mapping* del MOG231.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^]
		Pag. 38

4. Promuovere idonee iniziative per la diffusione del MOG231, e predisporre la documentazione organizzativa interna necessaria al funzionamento del Modello stesso, contenente istruzioni, chiarimenti o aggiornamenti.
5. Raccogliere, elaborare e conservare le informazioni (comprese le segnalazioni di cui al successivo paragrafo 4.5), rilevanti in ordine al rispetto del MOG231, nonché aggiornare la lista di informazioni che devono essere obbligatoriamente trasmesse allo stesso OdV (v. successivo paragrafo 4.5).
6. Condurre, o far condurre da funzioni aziendali, o da professionisti esterni, le indagini per l'accertamento di presunte violazioni delle prescrizioni del MOG231, portate all'attenzione dell'OdV da segnalazioni o emerse nel corso dell'attività di vigilanza dello stesso.
7. Verificare che gli elementi previsti dalle Parti Speciali del MOG231 per le diverse tipologie di reato (adozione di clausole standard, espletamento di procedure, ecc.) siano adeguati e rispondenti alle esigenze di osservanza di quanto prescritto dal D. Lgs. 231/01, provvedendo, in caso contrario, a proporre aggiornamenti degli elementi stessi.
8. Coordinarsi con la Funzione Internal Audit e con le altre Funzioni Aziendali per il monitoraggio delle attività nelle aree a rischio. L'OdV riceve dal Management e dalle funzioni aziendali comunicazione di ogni attività da esse svolta, relativamente ad eventuali situazioni che possano esporre la Società ai rischi di reato contemplati dal D.L.231/01. Inoltre, l'OdV ha libero accesso a tutta la documentazione aziendale rilevante, anche qualora essa includa dati sensibili ai sensi della Legge sulla privacy, il cui trattamento sia reso possibile dall'autorizzazione generale del Garante (G.U. 190/04), ovvero da specifiche autorizzazioni.
9. Controllare l'effettiva presenza, la regolare tenuta e l'efficacia della documentazione richiesta, in conformità alle Parti Speciali del MOG231 per le diverse fattispecie di reato. All'OdV devono essere segnalate le attività maggiormente significative o le operazioni contemplate dalle Parti Speciali e devono essergli messi a disposizione i dati di aggiornamento della documentazione, al fine di consentire l'attività di controllo.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1 ^
		Pag. 39

Per lo svolgimento dei compiti suddetti, l'OdV:

- gode di ampi poteri ispettivi e di accesso alla documentazione aziendale;
- dispone di risorse finanziarie e professionali adeguate;
- si avvale del supporto e cooperazione della Funzione Internal Audit e degli Organi aziendali che possano essere interessati o comunque coinvolti nelle attività di controllo.

4.5 Reporting dell'Organismo di Vigilanza nei confronti degli organi societari

Sono assegnate all'OdV due linee di reporting:

- la prima, su base continuativa, direttamente con l'Organo Amministrativo;
- la seconda, su base almeno semestrale, nei confronti del Collegio Sindacale, se E quando nominato.

L'OdV potrà essere convocato dai suddetti organi o potrà a sua volta convocarli, per riferire in merito al funzionamento del MOG231 o a situazioni specifiche.

Ogni semestre, inoltre, l'OdV trasmette all'Organo Amministrativo un rapporto scritto sullo stato di attuazione del Modello ex D. Lgs 231/01.

L'Organismo dovrà segnalare senza indugio in merito a:

- violazioni del Modello o delle procedure – accertate a seguito di segnalazioni o indagini dirette – ritenute fondate e significative;
- rilevate carenze organizzative o procedurali idonee a determinare il concreto pericolo di commissione di reati rilevanti ai fini del D. Lgs. 231/01;
- modifiche normative particolarmente rilevanti ai fini dell'attuazione ed efficacia del MOG231;
- mancata collaborazione da parte delle strutture aziendali (in particolare, rifiuto di fornire all'OdV documentazione o dati richiesti, ovvero ostacoli alla sua attività, determinati anche dalla negazione di comportamenti dovuti in base al MOG231);

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1 ^
		Pag. 40

- esistenza di procedimenti penali nei confronti di soggetti che operano per conto della Società, ovvero di procedimenti a carico della Società in relazione a reati rilevanti ai sensi del D. Lgs. 231/01;
- esito degli accertamenti disposti a seguito dell'avvio di indagini da parte dell'Autorità Giudiziaria in merito a reati rilevanti ai sensi del D. Lgs. 231/01;
- ogni altra informazione ritenuta utile ai fini dell'assunzione di determinazioni urgenti da parte dell'Organo Amministrativo.

L'OdV, inoltre, dovrà riferire senza indugio:

- al CdA/Amministratore Delegato o Amministratore Unico, eventuali violazioni del MOG231 poste in essere da alti Dirigenti della Società o da membri del Collegio Sindacale o dalla Società di revisione, se nominata;
- al Collegio Sindacale, eventuali violazioni del Modello poste in essere dalla società di revisione, se presente, ovvero, affinché adotti i provvedimenti previsti al riguardo dalla legge.

4.6 *Flussi informativi nei confronti dell'Organismo di Vigilanza*

4.6.1 *Segnalazioni da parte di esponenti aziendali o da parte di terzi*

In ambito aziendale, dovrà essere portata a conoscenza dell'OdV, oltre alla documentazione prescritta nelle Parti Speciali del MOG231 e secondo le procedure ivi contemplate, ogni altra informazione, di qualsiasi tipo, proveniente anche da terzi e attinente all'attuazione del MOG231 nelle aree di attività a rischio.

Valgono, al riguardo, le seguenti prescrizioni:

- devono essere raccolte eventuali segnalazioni relative alla violazione del MOG231 o comunque conseguenti a comportamenti non in linea con le regole di condotta adottate dalla Società, ivi compreso quelle indicate nel Codice Etico;
- l'OdV valuterà le segnalazioni ricevute e le eventuali conseguenti iniziative a sua ragionevole discrezione e responsabilità, ascoltando eventualmente l'autore della

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1 ^
		Pag. 41

segnalazione e/o il responsabile della presunta violazione e motivando per iscritto eventuali rifiuti di procedere ad un'indagine interna;

- le segnalazioni dovranno essere in forma scritta e non anonima e avere ad oggetto ogni violazione o sospetto di violazione del MOG231. L'OdV agirà in modo da garantire i segnalanti contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione, assicurando altresì la riservatezza dell'identità del segnalante, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti della Società o delle persone accusate erroneamente e/o in mala fede;
- al fine di facilitare il flusso di segnalazioni e informazioni verso l'OdV, è prevista l'istituzione di "canali informativi dedicati";
- le segnalazioni pervenute all'OdV devono essere raccolte e conservate in un apposito archivio, al quale sia consentito l'accesso solo da parte dei membri dell'OdV;
- i consulenti, i collaboratori e i partner commerciali, per quanto riguarda l'attività svolta con la Società, effettuano la segnalazione direttamente all'OdV della stessa, secondo quanto contrattualmente definito.

4.6.2 Obblighi di informativa relativi ad atti ufficiali

Oltre alle segnalazioni, anche ufficiose, di cui al capitolo precedente, devono essere obbligatoriamente trasmesse all'OdV le informative concernenti:

- i provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per i reati di cui al D. Lgs. 231/01;
- le richieste di assistenza legale inoltrate dai dirigenti e/o dai dipendenti in caso di avvio di procedimento giudiziario per reati del tipo di quelli previsti dal D. Lgs. 231/01;
- i rapporti preparati dai responsabili di altre funzioni aziendali nell'ambito della loro attività di controllo e dai quali possano emergere fatti, atti, eventi od omissioni con profili di criticità rispetto all'osservanza delle norme del D. Lgs. 231/01;
- le notizie relative all'effettiva attuazione, a tutti i livelli aziendali, del MOG231, con evidenza dei procedimenti disciplinari svolti e delle eventuali sanzioni irrogate (ivi

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1 ^
		Pag. 42

compresi i provvedimenti verso i dipendenti) ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni.

4.6.3 Articolazione dei Poteri e Sistema delle deleghe

All'OdV deve essere comunicato il sistema delle deleghe adottato e ogni modifica che intervenga sullo stesso.

4.6.4 Struttura Organizzativa

All'OdV, deve essere comunicata la struttura organizzativa (organigramma e funzionigramma) e ogni modifica che intervenga sulla stessa.

4.6.5 Flussi Informativi

- All'OdV, devono essere inviate, da parte dell'organo di governo e dell'organo di controllo, tutte le informazioni rilevanti. Allo stesso modo l'OdV invia ai predetti organi le informazioni in suo possesso e che considera rilevanti. Il tutto, ovviamente, in aggiunta alle relazioni periodiche ed ai verbali redatti durante l'anno.
- All'OdV devono essere inviate periodiche informazioni da parte delle singole aree funzionali e sulla base di specifiche check List che lo stesso OdV assegna alle varie aree funzionali.

5. RIESAME DEL MODELLO ORGANIZZATIVO 231

5.1 Riesame dell'OdV: input

Il MOG231 viene riesaminato secondo i criteri che seguono.

L'OdV, con l'assistenza e la collaborazione dell'Internal Auditing e del Link Auditor (responsabile Interno per il collegamento con l'OdV), sintetizza le informazioni relative all'andamento del MOG231 in una relazione denominata "*Riesame del Sistema Legalità*".

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1 ^
		Pag. 43

Il Riesame prende in considerazione:

- i risultati delle analisi delle prestazioni relative al servizio in termini di efficacia e di efficienza nell'intero processo e di rispetto della legalità;
- i reclami scritti e non;
- i rapporti di non conformità;
- i risultati delle verifiche ispettive interne sull'attuazione e sull'efficacia dell'intero Sistema di Legalità;
- i risultati delle Azioni Preventive e Correttive e la loro efficacia;
- i risultati dei piani di Miglioramento elaborati a seguito di precedenti riesami;
- cambiamenti conseguenti a novità legislative e/o interpretative;
- lo stato e i risultati degli obiettivi per la legalità e delle attività di miglioramento;
- lo stato delle azioni deliberate nei riesami da parte della Direzione o dell'OdV;
- le informazioni di ritorno sulla capacità del MOG231 di assicurare il rispetto della legalità.

5.2 Riesame dell'ODV: output

A fronte di tale relazione, opportunamente verbalizzata, l'OdV stabilisce e provvede a documentare e attivare le azioni correttive che ritiene opportune, individuando, per ciascuna di esse, responsabilità e tempistiche di attuazione.

Il *Link Auditor* è delegato alle attività di gestione delle azioni correttive, in particolare per quelle inerenti a metodi, procedure e al contenuto del MOG231.

Il riesame viene effettuato:

- *almeno una volta all'anno;*
- *ogni qual volta si verifichi un cambiamento che modifichi la struttura aziendale.*

In sede di riesame, l'OdV stabilisce gli obiettivi da raggiungere e verifica gli obiettivi precedentemente definiti individuandone eventuali scostamenti.

La Direzione, esaminati i risultati e presa visione delle relative proposte di miglioramento, decide gli obiettivi per il miglioramento, definendo:

- Obiettivi (quantificabili e misurabili);
- Responsabilità;

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1 ^
		Pag. 44

- Tempistiche di attuazione e di verifica;
- Budget;
- Persone coinvolte;
- Identificazione di attività ulteriori necessarie alla soddisfazione dell'interesse del e al rispetto della legge.

E' compito dell'OdV confrontare i risultati ottenuti con gli obiettivi prefissati e valutare se l'azione migliorativa, ove necessaria, vada considerata conclusa o se, al contrario, necessita di ulteriori implementazioni. Tale verifica costituisce un elemento di valutazione per il successivo Riesame del Sistema Legalità.

5.3 *Audit Interni*

L'Ente deve applicare procedure documentate per la pianificazione e l'esecuzione di audit interni ai sensi del MOG231, allo scopo di accertare che le attività attinenti il MOG231 e i relativi risultati siano in accordo con quanto pianificato nelle procedure, norme, ecc. del Modello stesso e per valutare l'efficacia dei Sistemi implementati.

Mediante gli audit interni, realizzati dall'OdV, dall'internal Auditors e dai Responsabili Legalità, la Direzione è tenuta informata sull'andamento del MOG231 e delle principali carenze riscontrate. Le informazioni emerse dagli audit, infatti, oltre a innescare azioni correttive immediate e mirate sulle singole aree, costituiscono lo strumento fondamentale per l'effettuazione del Riesame del MOG231 da parte dell'OdV e della Direzione.

L'attuazione degli audit con specifico riferimento al MOG231 deve essere effettuata esclusivamente dall'OdV.

Gli audit vengono pianificati in modo da sottoporre a verifica tutte le funzioni nel corso di un anno. Inoltre, possono essere effettuati audit straordinari, anche non preannunciati.

La programmazione annuale degli Audit interni viene attuata in modo da coprire tutte le aree del MOG231 ed è diversificata in rapporto allo stato e all'importanza delle attività oggetto di verifica. Le verifiche sono collegate tra loro in modo da individuare i punti chiave del MOG231 e seguirne l'evoluzione nel tempo.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1 ^
		Pag. 45

Il programma viene strutturato nei seguenti elementi:

- funzione, area e/o attività da verificare;
- documenti di riferimento in base ai quali condurre l'audit;
- data prevista di esecuzione del singolo audit;
- frequenza degli audit, che viene stabilita considerando il tipo e l'importanza dell'area e/o dell'attività interessata. Nell'arco di un anno devono, comunque, essere verificate almeno due volte tutte le aree del settore e le relative procedure delle aree a rischio basso e medio e almeno quattro volte le aree a rischio alto;
- comunicazione dell'attività di audit alla funzione interessata mediante condivisione del programma di audit.

Al fine di condurre l'audit in modo esaustivo e dettagliato, e al fine di garantirne una evidenza documentale, l'OdV predispone una lista di riferimento dove vengono indicate tutte le caratteristiche che si intendono verificare e valutare, in relazione alla funzione o all'area che deve essere esaminata.

Tale lista sarà di aiuto, inoltre, quale riscontro per successivi audit.

5.4 Monitoraggi e misurazioni

I Componenti dell'OdV avranno compiti di:

- “vigilanza sull'effettività del MOG231, che si sostanzia nella verifica della coerenza tra i comportamenti concreti e il Modello istituito;
- disamina in merito all'adeguatezza del MOG231, ossia della sua reale (e non meramente formale) capacità di prevenire, in linea di massima, i comportamenti non voluti;
- analisi circa il mantenimento nel tempo dei requisiti di solidità e funzionalità del MOG231;
- cura del necessario aggiornamento in senso dinamico del MOG231, nell'ipotesi in cui le analisi operate rendano necessario effettuare correzioni e/o adeguamenti.

Tale cura, di norma, si realizza in due momenti distinti e integrati:

1. 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,

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1 ^
		Pag. 46

le proposte saranno dirette verso le funzioni di personale e organizzazione, amministrazione, ecc., o, in taluni casi di particolare rilevanza, verso la Direzione;

2. follow-up, ossia verifica dell'attuazione e dell'effettiva funzionalità delle soluzioni proposte".

Inoltre considerato che si tratta di attività specialistiche, prevalentemente di controllo, è necessario che i componenti dell'OdV posseggano la conoscenza di tecniche e strumenti *ad hoc*, nonché una continuità di azione elevata.

Ai sensi di quanto sopra indicato l'OdV dovrà rispettare il requisito della *continuità d'azione*, intendendo per essa sia la effettività delle attività di controllo sia la frequenza temporale delle particolari azioni intraprese.

Non è necessario, invece, come autorevolmente sostenuto, che l'attività dell'OdV debba qualificarsi come "incessante operatività" o "attività a tempo pieno". Ciò del resto ridurrebbe l'autonomia dell'Organismo che, dovendo essere esterno e indipendente, perderebbe invece il requisito della "assenza di rapporto gerarchico" che si instaurerebbe di fatto, determinando una condizione psicologica da parte dei componenti dell'OdV tale da auto considerarsi "interni" e, per così dire, "a rischio gradimento".

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^]
		Pag. 47

FORMAZIONE SISTEMA SANZIONATORIO VERIFICHE

Personale – Collaboratori – Partners

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1 ^
		Pag. 48

6. FORMAZIONE DEL PERSONALE E DIFFUSIONE DEL MODELLO NEL CONTESTO AZIENDALE

6.1 Formazione del personale

La Società promuove la conoscenza del MOG231, dei relativi protocolli interni e dei loro aggiornamenti tra tutti i dipendenti, che sono pertanto tenuti a conoscerne il contenuto, a osservarli e contribuire alla loro attuazione.

Ai fini dell'attuazione del MOG231, la Direzione "Risorse Umane e Organizzazione" gestisce, in cooperazione con l'OdV, la formazione del personale in materia di 231, che sarà articolata sui livelli qui di seguito indicati:

Personale direttivo e con funzioni di rappresentanza dell'ente:

- corso di formazione iniziale realizzato con modalità frontale, anche attraverso supporto informatico, esteso, di volta in volta, a tutti i neo-assunti;
- seminario di aggiornamento annuale;
- eventuale accesso a un sito intranet, se o quando presente, dedicato all'argomento e aggiornato in collaborazione con l'OdV;
- occasionali e-mail di aggiornamento;
- informativa scritta in sede di assunzione per i neo-assunti.

Altro personale:

- nota informativa interna;
- informativa scritta in sede di assunzione per i neo-assunti;
- eventuale accesso a intranet;
- e-mail di aggiornamento.

6.2 Informativa a collaboratori esterni e partner

La Società promuove la conoscenza e l'osservanza del MOG231 anche tra i partner commerciali e finanziari, i consulenti, i collaboratori a vario titolo, i clienti e i fornitori.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1 ^
		Pag. 49

A questi, verranno pertanto fornite apposite informative sui principi, le politiche e le procedure che si sono adottate sulla base del MOG231. Verranno, inoltre, aggiornati i testi delle clausole contrattuali che, coerentemente a detti principi, politiche e procedure, verranno adottate dalla Società.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1 ^
		Pag. 50

7. SISTEMA DISCIPLINARE E MISURE IN CASO DI MANCATA OSSERVANZA DELLE PRESCRIZIONI DEL MODELLO

7.1 Principi generali

La predisposizione di un adeguato sistema sanzionatorio per la violazione delle prescrizioni contenute nel MOG231 è condizione essenziale e obbligatoria per assicurare l'effettività del Modello stesso.

Al riguardo, infatti, l'articolo 6 co. 2, lett. e) del D. Lgs. 231/01 prevede che i modelli di organizzazione e gestione **debbono** *“introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello”*.

L'applicazione delle sanzioni disciplinari prescinde dall'esito di un eventuale procedimento penale, in quanto le regole di condotta imposte dal MOG231 sono assunte dalla Società in piena autonomia e indipendenza

7.2 Sanzioni per i lavoratori dipendenti

7.2.1 Impiegati e Quadri

I comportamenti tenuti dai lavoratori dipendenti, in violazione delle regole comportamentali dedotte dal MOG231, sono definiti illeciti disciplinari.

Con riferimento alle sanzioni irrogabili nei riguardi di detti lavoratori dipendenti, esse rientrano tra quelle previste dal Regolamento disciplinare aziendale, nel rispetto delle procedure previste dallo Statuto dei lavoratori ed eventuali normative speciali applicabili.

In relazione a quanto sopra, il MOG231 fa riferimento alle categorie di fatti sanzionabili previste dall'apparato sanzionatorio esistente.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1[^]
		Pag. 51

Tali categorie descrivono i comportamenti sanzionati, a seconda del rilievo che assumono le singole fattispecie considerate, e le sanzioni in concreto previste per la commissione dei fatti stessi a seconda della loro gravità.

In particolare, anche in applicazione dei “Criteri di correlazione tra le mancanze dei lavoratori e i provvedimenti disciplinari” contenuti nel vigente CCNL, nel MOG 231 si prevede che:

1) Incorre nei provvedimenti di RIMPROVERO SCRITTO, MULTA O SOSPENSIONE il lavoratore che:

- i. violi le procedure interne previste dal MOG231 (ad es. che non osservi le procedure prescritte, ometta di dare comunicazione all’OdV delle informazioni prescritte, ometta di svolgere controlli, ecc.) o adotti, nell’espletamento di attività nelle aree a rischio, un comportamento non conforme alle prescrizioni del medesimo MOG231, dovendosi ravvisare in tali comportamenti una “non esecuzione degli ordini impartiti dall’azienda sia in forma scritta che verbale” di cui ai suddetti “Criteri di correlazione”.

2) Incorre, inoltre, anche nel provvedimento di LICENZIAMENTO CON PREAVVISO il lavoratore che:

- i. adotti nell’espletamento delle attività nelle aree a rischio un comportamento non conforme alle prescrizioni del MOG231 e diretto in modo univoco e volontario al compimento di un reato sanzionato dal D.Lgs.231/01, dovendosi ravvisare in tale comportamento un “atto tale da far venire meno radicalmente la fiducia dell’azienda nei confronti del lavoratore” di cui ai suddetti “Criteri di correlazione”.

3) Incorre, infine, anche nel provvedimento di LICENZIAMENTO SENZA PREAVVISO il lavoratore che:

- i. adotti, nell’espletamento delle attività nelle aree a rischio, un comportamento palesemente in violazione delle prescrizioni del MOG231, tale da determinare la concreta applicazione a carico della società di misure previste dal D.Lgs.231/01, dovendosi ravvisare nel suddetto comportamento, una condotta tale da provocare “all’Azienda grave

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1 ^
		Pag. 52

documento morale e/o materiale”, nonché da costituire “delitto a termine di legge” di cui ai suddetti “Criteri di correlazione”.

Il tipo e l’entità di ciascuna sanzione saranno applicate in relazione:

- all’intenzionalità del comportamento o grado di negligenza, imprudenza, od imperizia con riguardo anche alla prevedibilità dell’evento;
- al comportamento complessivo del lavoratore, con particolare riguardo alla sussistenza o meno di precedenti disciplinari del medesimo, nei limiti consentiti dalla legge;
- alle mansioni del lavoratore;
- alla posizione funzionale delle persone coinvolte nei fatti costituenti la mancanza;
- alle altre particolari circostanze che accompagnano la violazione.

Il sistema disciplinare viene costantemente monitorato dal OdV e dalla Direzione Risorse Umane ed Organizzazione.

7.2.2 Dirigenti

In caso di violazione, da parte di dirigenti, delle procedure interne previste dal presente MOG231 o di adozione, nell’espletamento di attività nelle aree a rischio di un comportamento non conforme alle prescrizioni del medesimo Modello, si provvederà ad applicare, nei confronti dei responsabili, le misure più idonee in conformità a quanto previsto dal Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro dei Dirigenti industriali.

7.3 Misure nei confronti degli Amministratori, del Direttore Generale e dei Sindaci

Nel caso di violazione del Modello da parte degli Amministratori, del Direttore Generale (quando nominato) o dei Sindaci, l’OdV ne informerà, a seconda dei casi, l’Organo di Governo e/o il Collegio Sindacale, i quali procederanno alla convocazione dell’Assemblea

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1 ^
		Pag. 53

degli azionisti per deliberare in merito alla assunzione delle opportune iniziative previste dalla normativa e, se necessario, alla revoca del mandato.

Nell'ipotesi in cui sia stato disposto il rinvio a giudizio di Amministratori, presunti autori del reato da cui deriva la responsabilità amministrativa della Società, si procederà alla convocazione dell'Assemblea degli associati per valutare in merito alla revoca del mandato.

7.4 Misure nei confronti di collaboratori esterni e partner

Ogni comportamento, posto in essere dai Collaboratori esterni o dai Partner, in contrasto con le linee di condotta indicate dal presente MOG231 potrà determinare, grazie all'attivazione di opportune clausole, la risoluzione del rapporto contrattuale.

La funzione legale cura l'elaborazione, l'aggiornamento e l'inserimento nelle lettere di incarico o negli accordi di partnership di tali specifiche clausole contrattuali.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1 ^
		Pag. 54

LA CERTIFICAZIONE DEL MODELLO 231 A MEZZO PERIZIA GIURATA DI STIMA

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1 ^
		Pag. 55

8. LA PERIZIA DI STIMA E LA CERTIFICAZIONE DEL SISTEMA

8.1 Attività ispettiva in favore dell'Organo di Governo

Nell'ipotesi in cui l'Organo di Governo abbia avuto cura di dotare l'Ente di un sistema di controllo interno attraverso l'adozione di un cosiddetto Modello di Controllo e Gestione Anticrimine, non resta che verificare la sussistenza del secondo dei requisiti di validità di cui al citato D. lgs. 231/01, *id est* l'efficace attuazione.

In tale ottica, dovrà muoversi l'Organo di Governo, allo scopo di poter dare evidenza, non soltanto della circostanza relativa alla "adozione del modello", ma anche, e non da meno, di averlo efficacemente attuato.

Obiettivo dell'attività ispettiva sarà, quindi, quello di affiancare l'Ente assicurando, attraverso specifiche e formalizzate attività ispettive e di controllo di II livello, il rispetto e la "efficace attuazione" del Modello di Controllo e Gestione Anticrimine. In tal modo, l'Organo Amministrativo otterrà due importanti risultati:

A. Riduzione dei rischi connessi alla commissione, anche involontaria, di reati.

Un Modello di Legalità può dirsi tale quando la commissione di un reato è possibile solo attraverso la violazione fraudolenta delle procedure che compongono il Modello stesso (in tal senso, GIP Tribunale Milano, 17 novembre 2009 - Dott. Manzi);

B. Precostituzione della prova che l'azione di governo dell'impresa è informata a principi assoluti di legalità.

Tale prova è assolutamente necessaria per dare certezza in ordine alla circostanza che l'Organo Amministrativo ha fatto tutto quanto poteva per assicurare il rispetto della legalità e che nessuna *culpa in vigilando* può essere ad esso imputata.

All'uopo, alla nomina dell' Organo di Vigilanza (OdV) già prevista obbligatoriamente dal D. Lgs. 231/01, si suggerisce di affiancare periodiche azioni ispettive che verifichino l'attività

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231	Parte 1 ^
		Pag. 56

dello stesso OdV e il rispetto delle procedure. Il tutto secondo la nota questione ben indicata nell'espressione "chi controllerà i controllori?".

8.2 Considerazioni ulteriori sull'importanza di un sistema certificato

In via di premessa, occorre considerare che assume valore di esimente del reato l'intero "Sistema" previsto dal D. Lgs. 231/01 e, quindi, non soltanto la progettazione e implementazione del Modello, ma anche e soprattutto la sua efficace attuazione e controllo.

Orbene l'OdV controlla un pezzo del "Sistema", il primo (progettazione e implementazione), ma chi controlla il "Sistema" per intero ?

Occorre, in altri termini, un'azione ispettive complessiva: sul Modello, sulla sua implementazione; sulla sua attuazione e sull'attività dell'OdV. Sarà allora necessario che, giorno per giorno, si vadano formando due importanti registri, la cui presenza, unitamente ovviamente agli allegati di rito, darà certezza del comportamento trasparente dell'Organo Amministrativo e della sua volontà di muoversi nel solco della legalità più assoluta:

- ✓ **Registro dei Verbali dell'OdV** (verifica del rispetto delle procedure);
- ✓ **Registro delle verifiche Ispettive dell'intero "Sistema"** (verifica documentale, verifica del rispetto delle procedure e verifica dell'attività dell'OdV).

Questa seconda verifica, concretizzandosi in una Perizia di Certificazione che valida l'intero "Sistema 231", è ritenuta essenziale per consentire all'Ente di offrire al Magistrato inquirente, anche a distanza di tempo la prova di aver operato nel rispetto della legge.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1 ^
		Pag. 57

8.3 Alcune considerazioni conclusive sul sistema di garanzia

Appare evidente che solo **un Sistema che subisce l'ispezione**, formalizzata e su registri vidimati, di una Parte Terza Indipendente, società di certificazione ovvero professionisti esperti (avvocati, dottori commercialisti, economisti di impresa, aziendalisti), **potrà essere utilmente proposto al Magistrato**.

Tale verifica, infatti, formalizzerà non solo il rispetto delle procedure, ma anche quello dell'azione di verifica dell'OdV.

In tal modo, peraltro, oltre a dissolversi eventuali profili di responsabilità, si otterranno importanti risultati sociali che, lungi da perseguire obiettivi puramente filantropici, che peraltro non sarebbero *tout court* consentiti al manager, ben si innestano in quel filone di pensiero sul finalismo d'impresa, secondo il quale esso non può più limitarsi alla massimizzazione del profitto, ma deve andare oltre e tendere alla **massimizzazione degli interessi degli stakeholder**, (interni - dipendenti, azionisti e manager - ed esterni - associazioni, banche, portatori di interessi collettivi, ecc).

Così aumentando il **grado di legittimazione dell'impresa sul territorio e nell'ambiente** in cui opera rendendola riconoscibile come impresa etica e di eccellenza, impegnata non solo all'ottenimento di risultati economico/patrimoniali, ma anche sociali ed etici, con conseguente aumento del gradimento nell'ambiente e abbassamento delle barriere all'entrata.

Quanto all'operato dell'Organo di Governo, considerata la necessità che su di egli incombe di dover dimostrare di "aver fatto tutto quanto poteva per evitare il danno", non si vede di cosa potrà essere imputato: ha adottato il modello 231/01, lo ha effettivamente attivato in azienda, lo ha sottoposto al controllo dell'OdV e infine, quale ulteriore estrema diligenza, ha chiesto una verifica ispettiva di Parte Terza che accertasse che tutto si svolgesse nel pieno rispetto delle regole e della legge.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1 ^
		Pag. 58

8.4 Valore giuridico della certificazione

Qualsivoglia prova offerta al Giudice, sarà oggetto della sua valutazione e concorrerà a formarne il convincimento.

In particolare, con riferimento alle perizie, sia di parte che di ufficio, egli resta il *peritus peritorum* e sarà, quindi, il valutatore ultimo del valore della stessa in relazione alla decisione.

Vediamo quale, allo stato, è la posizione della Giurisprudenza in ordine al **valore di una perizia** sia di parte sia di ufficio.

La Suprema Corte, con decisione nr. 6399 del 21.03.2011, ha confermato la tesi che ravvisa un vizio censurabile ex artt. 360, n. 5, cod. proc. civ. nella motivazione della sentenza che abbia omissis di illustrare le ragioni che hanno indotto l'organo giudicante ad uniformarsi alle conclusioni del Consulente Tecnico d'Ufficio e, di conseguenza, ad escludere la decisività dei rilievi dei consulenti di parte tesi ad evidenziare le lacune o contraddizioni in cui il perito sia eventualmente incorso.

Il riconoscimento in capo al Giudice del potere di apprezzare il fatto, aggiunge infatti la Corte, “non equivale ad affermare che egli possa farlo immotivatamente e non lo esime, in presenza delle riferite contestazioni, dalla spiegazione delle ragioni – tra le quali evidentemente non si annovera il maggior credito che egli eventualmente tenda a conferire al consulente d'ufficio quale proprio ausiliare – per le quali sia addivenuto ad una conclusione anziché ad un'altra”.

Fermo il fatto che il Giudice ha piena facoltà di discostarsi dalle risultanze della relazione peritale d'ufficio, fornendo adeguato conto dei criteri logici e/o scientifici che giustificano la divergenza di valutazione in sede di motivazione, maggiori incertezze interpretative si rilevano nell'ipotesi – quale quella oggetto della pronuncia di cui trattasi – in cui il Giudice del merito ritenga persuasive le soluzioni prospettate nella consulenza tecnica d'ufficio.

La recente giurisprudenza di legittimità non esprime sul punto una posizione ancora univoca. In più occasioni, la Suprema Corte ha, infatti, aderito alla tesi a secondo cui il Giudice che riconosca persuasive le conclusioni del Consulente Tecnico d'Ufficio può, in ogni caso, esimersi dall'espore in modo analitico le ragioni del proprio convincimento.

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1 ^
		Pag. 59

Le ultime pronunce registrano altresì **un mutamento di avviso al riguardo.**

Il tema più dibattuto concerne l'individuazione del grado di analiticità cui il giudice deve attenersi nell'illustrare le ragioni che lo hanno indotto ad uniformarsi alle risultanze dell'elaborato peritale.

Secondo una prima tesi, **la perizia di parte**, costituendo una semplice allegazione difensiva di carattere tecnico, è **sprovvista di un autonomo valore probatorio** e, pertanto, il giudice non è tenuto a confutarne il contenuto qualora ponga a base del proprio convincimento considerazioni con essa incompatibili e conformi al parere del proprio consulente.

La sentenza in commento si annovera tra quelle che, diversamente, individua il vizio di motivazione su un punto decisivo della controversia, come tale censurabile ex art. 360 n. 3 cod. proc. civ., nella pronuncia di merito che non si sia soffermata sulla questione limitandosi ad un mero rinvio alle conclusioni rassegnate dal C.T.U..

Più dettagliatamente, il Giudice di Legittimità rileva che il Giudice di secondo grado ha errato nell'aderire acriticamente alle risultanze della Consulenza Tecnica d'Ufficio senza «esaminare» e «dare conto» delle censure avanzate, «in modo specifico e dettagliato», dai periti tecnici incaricati dall'attore.

In particolare, il Giudice di Legittimità osserva come, nella motivazione della sentenza d'appello, dopo un generico richiamo alle conclusioni del C.T.U. non si prenda alcuna posizione su fatti rilevanti ai fini del decidere prontamente evidenziati dai consulenti nominati dalle parti.

L'esigenza di una compiuta motivazione sulle ragioni di adesione, a ben vedere, appare ancor più forte quando il compito demandato al perito d'ufficio consista nello svolgere una consulenza c.d. percipiente, riconducibile alle ipotesi in cui il C.T.U. non è soltanto chiamato a valutare tecnicamente fatti già accertati o dati per esistenti, ma anche a verificare la stessa verità fattuale di quanto affermato dalle parti.

V'è di più: **alla parte che ha prodotto la perizia giurata è riconosciuta la facoltà di dedurre prova testimoniale**, avente ad oggetto le circostanze di fatto accertate dal consulente che, se confermate dal medesimo in veste di testimone possono assumere dignità e valore di prova, sulla quale **il Giudice di merito dovrà obbligatoriamente esprimere la**

	MODELLO DI CONTROLLO E GESTIONE PER LA MITIGAZIONE DEL RISCHIO <i>D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231</i>	Parte 1 ^
		Pag. 60

propria valutazione ai fini della decisione (Cass CIV SEZ. II, 19 maggio 1997, n. 4437 – Giustizia Civile Mass. 1997, 785).

Il Giudice quindi, nel suo ruolo di *peritus peritorum*, terrà conto, al fine di valutare la perizia di parte, almeno dei seguenti aspetti:

- ✓ Autorevolezza del Collegio peritale;
- ✓ Terzietà del Collegio peritale rispetto alla società periziata;
- ✓ Indipendenza di tutti i componenti del Collegio peritale rispetto alla società a periziarsi (non vi sono mai stati rapporti pregressi);
- ✓ Collegio peritale non monocratico;
- ✓ Relazione di accompagnamento da parte del Comitato Tecnico di Certificazione;
- ✓ Relazione di accompagnamento da parte del Comitato per la Salvaguardia dell'imparzialità.

Una situazione del tipo suggerito - ove l'Organo di Governo ha provveduto ad adottare il Modello 231/01, lo ha diffuso in azienda disponendone il rispetto assoluto, ha nominato un OdV che controlli l'effettiva attuazione del Sistema 231/01, ha nominato un Responsabile interno a supporto dell'OdV, ha disposto annuali Perizie di Stima redatte da professionisti indipendenti ed ha ottenuto una certificazione che attesti il rigore peritale - non si vede come possa consentirne la condanna per "non aver fatto tutto quanto poteva per impedire il danno".

231/01

CODICE ETICO DI COMPORTAMENTO



CODICE ETICO DI COMPORTAMENTO

AVELLINO 15 GENNAIO 2024

IL PRESIDENTE

SOMMARIO

- 1. PREMESSA**
- 2. PRINCIPI GENERALI**
 - 2.1. PRINCIPI ETICI GENERALI
 - 2.2. DESTINATARI DEL CODICE ETICO
- 2.3. OBBLIGHI DEI DESTINATARI
- 2.4. VALORE CONTRATTUALE DEL CODICE ETICO
- 3. PRINCIPI NEI RAPPORTI CON I TERZI**
 - 3.1. PRINCIPI GENERALI
 - 3.2. RAPPORTI CON LA CLIENTELA
 - 3.3. RAPPORTI CON I DIPENDENTI
 - 3.4. RAPPORTI CON GLI OPERATORI DEL SETTORE
 - 3.4.1 Informazione diretta
 - 3.4.2 Materiale promozionale
 - 3.4.3. Congressi, convegni e riunioni scientifiche
 - 3.4.4. Visite in sede
 - 3.4.5. Pubblicità su giornali e riviste
 - 3.4.6. Borse di studio e consulenze
 - 3.5. RAPPORTI CON I COLLABORATORI E CON I CONSULENTI
 - 3.6. RAPPORTI CON I FORNITORI
 - 3.7. RAPPORTI CON ALTRI EROGATORI
 - 3.8. RAPPORTI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE
 - 3.9. RAPPORTI CON GLI ENTI E LE ASSOCIAZIONI
 - 3.10. RAPPORTI CON L'AUTORITÀ GIUDIZIARIA E CON SOGGETTI DI VIGILANZA E CONTROLLO
 - 3.11. RAPPORTI CON LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI
 - 3.12. RAPPORTI CON I MEZZI DI COMUNICAZIONE DI MASSA
- 4. AMBIENTE, SALUTE E SICUREZZA**
- 5. PRINCIPI NELLE ATTIVITÀ CONTABILI E DI TRATTAMENTO DEI DATI**
 - 5.1. REGISTRAZIONI CONTABILI
 - 5.2. TUTELA DELLA PRIVACY
- 6. POLITICHE DEL PERSONALE**
- 7. VERIFICHE**
 - 7.1. CONTROLLI INTERNI
 - 7.2. REGISTRAZIONE DELLE OPERAZIONI
 - 7.3. SEGNALAZIONI E OBBLIGO DI COMUNICAZIONE ALL'AMMINISTRAZIONE DELLA STRUTTURA O ALL'ODV
- 8. CONSEGUENZE DELLA VIOLAZIONE DEL DISPOSTO DEL CODICE ETICO**
 - 8.1. ORGANISMO DI VIGILANZA
 - 8.2. DIFFUSIONE CODICE ETICO
 - 8.3. CONSEGUENZE DELLA VIOLAZIONE DEL CODICE PER I DIPENDENTI
 - 8.4. CONSEGUENZE DELLA VIOLAZIONE DEL CODICE PER I DIRIGENTI, GLI AMMINISTRATORI ED I SINDACI
 - 8.5. CONSEGUENZE DELLA VIOLAZIONE DEL CODICE PER I COLLABORATORI, I CONSULENTI E TERZI

1. PREMESSA

Il presente Codice Etico ha valore OBBLIGATORIO di REGOLAMENTO INTERNO e rientra nel sistema sanzionatorio della società.

La società si impegna ad assicurare le migliori tecniche e metodi, in termini di appropriatezza, tempestività, efficacia, sistematicità e continuità richieste dalle scienze aziendali e dalle più moderne metodiche del *management*.

I principi ispiratori del *Codice Etico* sono contenuti nel presente documento.

La società auspica la spontanea condivisione, adesione e diffusione del *Codice* e ne prescrive l'osservanza e l'applicazione da parte di ogni soggetto che operi in nome o per conto della *Società* o che con la stessa venga in contatto.

È prevista l'applicazione di sanzioni disciplinari e/o contrattuali per le eventuali violazioni del *Codice*.

2. PRINCIPI GENERALI

2.1. PRINCIPI ETICI GENERALI

Nello svolgimento della propria attività, **la società** si ispira ai principi etici di seguito enunciati, dei quali richiede la stretta osservanza da parte dei soggetti coinvolti.

La società conduce la propria attività nel rispetto delle normative comunitarie, nazionali e internazionali, respingendo la corruzione ed ogni pratica illegale.

Nessun comportamento contrario alla legislazione vigente, al presente *Codice Etico* o alle normative di settore, posto in essere dagli organi di governo societario, dalla direzione aziendale e, in generale, da tutti i dipendenti, collaboratori nell'esecuzione delle mansioni o degli incarichi affidati, anche se motivato dal perseguimento di un interesse o di un vantaggio per la *Società*, può considerarsi tollerato né giustificato e comporta l'adozione di provvedimenti sanzionatori.

La *Società* considera di fondamentale importanza lo svolgimento delle prestazioni da parte dei dipendenti e dei collaboratori secondo diligenza, competenza, professionalità ed efficienza, anche al fine di assicurare servizi di elevato livello qualitativo.

La *Struttura* considera l'imparzialità di trattamento un valore fondamentale nell'ambito di ogni relazione, sia interna che esterna, e considera l'individuo, i suoi valori e i suoi diritti, tra i quali quello alla salute, valori primari da tutelare.

La struttura considera la propria immagine e la propria reputazione valori che, in quanto patrimonio comune aziendale, devono essere tutelati e sviluppati anche attraverso la piena diffusione, condivisione ed osservanza dei principi etici e di comportamento contenuti nel presente codice. Tutti coloro che agiscono, operano e collaborano a qualsiasi titolo con **la società** hanno il dovere di tenere e far tenere ai propri collaboratori ed ai propri referenti un comportamento conforme ai generali principi di assoluta onestà, lealtà, buona fede, correttezza e diligenza, oltre che agli specifici obblighi che possano derivare dalla deontologia e, comunque, da quei principi ritenuti dovuti in virtù del contesto e delle finalità della propria missione.

In nessun modo, la convinzione di agire nell'interesse o a vantaggio della struttura può giustificare l'adozione di comportamenti in contrasto con i principi indicati nel presente Codice.

2.2. DESTINATARI DEL CODICE ETICO

Le norme del *Codice Etico* si applicano senza eccezione ai dipendenti della società e a tutti i soggetti che, direttamente o indirettamente, stabilmente o temporaneamente, vi istaurano, a qualsiasi titolo, rapporti e relazioni di collaborazione, cooperando allo svolgimento della sua attività ed al perseguimento dei suoi fini. I principi del Codice Etico devono ispirare i componenti dell'*Organo di Governo (CdA ovvero Amm.re Unico e/o Amministratore Delegato)* e, in ogni caso degli organi di direzione, in qualsiasi decisione o azione relativa alla gestione aziendale; del pari i dirigenti, quando nominati, nel dare concreta attuazione all'attività di direzione, dovranno ispirarsi ai medesimi principi, anche al fine di rappresentare un modello di riferimento per i dipendenti e i collaboratori.

Ogni *Responsabile della Struttura*:

- rappresenta con il proprio comportamento un esempio per i propri collaboratori;
- informa i propri collaboratori in maniera chiara, precisa e completa in merito ai loro obblighi, compreso il rispetto del *Codice*, nel contempo precisando che qualsiasi violazione del *Codice* è riprovata e che può costituire inadempimento contrattuale o illecito disciplinare;
- promuove l'osservanza delle norme del *Codice* da parte dei "Destinatari";
- opera affinché i "Destinatari" comprendano che il rispetto delle norme del *Codice* costituisce parte essenziale della qualità della prestazione di lavoro e della propria attività;
- riferisce tempestivamente all'*Organismo di Vigilanza* nominato ai sensi del D.Lgs. 231/01 qualsiasi violazione del *Codice* direttamente accertata o di cui abbia appreso da altri;
- adotta misure correttive immediate quando richiesto dalla situazione;
- si adopera per impedire, nei limiti delle proprie competenze e attribuzioni, possibili comportamenti non conformi alla normativa vigente, al presente Codice o alle norme interne.

2.3. OBBLIGHI DEI DESTINATARI

Tutte le azioni, le operazioni, le negoziazioni e, in genere, i comportamenti posti in essere dai "Destinatari" del presente *Codice* nello svolgimento dell'attività lavorativa devono essere improntati ai principi di onestà, correttezza, integrità, trasparenza, legittimità, chiarezza e reciproco rispetto. I "Destinatari" si impegnano a collaborare attivamente alle attività di verifica – interne ed esterne – secondo le norme vigenti e le procedure interne.

Tutte le attività devono essere svolte con impegno e rigore professionale. Ciascun "Destinatario" deve fornire apporti professionali adeguati alle responsabilità assegnate e deve agire in modo da tutelare il prestigio e l'immagine della struttura per la quale opera.

I dipendenti della società oltre che adempiere ai doveri generali di lealtà, correttezza ed esecuzione del contratto secondo buona fede, devono astenersi dallo svolgere attività in concorrenza con quelle dell'A-

zienda, rispettare le regole aziendali ed attenersi ai precetti del *Codice*.

I “Destinatari” devono evitare situazioni e/o attività che possano condurre a conflitti di interesse con quelli della società o che potrebbero interferire con la loro capacità di prendere decisioni imparziali, nella salvaguardia del miglior interesse della stessa.

I dipendenti e tutti coloro che intrattengono rapporti di collaborazione con **la società** sono tenuti ad adeguare i propri comportamenti alle disposizioni ed ai principi del *Codice Etico* e del *Modello di Controllo 231/01*, non assumendo iniziative in contrasto con il *Codice* medesimo. In particolare, i destinatari del *Codice Etico* sono tenuti all’osservanza delle disposizioni e dei principi ivi contenuti, anche nel caso in cui gli stessi siano espressi quali criteri di comportamento aziendale, e non quali precetti rivolti direttamente ai destinatari medesimi.

Per tutelare l’immagine e la reputazione della società è indispensabile che i rapporti nei confronti di soggetti esterni all’Azienda siano improntati:

- alla piena trasparenza e correttezza;
- al rispetto della legge, con particolare riferimento alle disposizioni in tema di reati contro la *Pubblica Amministrazione*;
- all’indipendenza nei confronti di ogni forma di condizionamento, sia interno che esterno.

2.4. VALORE CONTRATTUALE DEL CODICE ETICO

L’osservanza delle norme e delle previsioni contenute nel *Codice Etico* e nel *Modello di Controllo 231/01* costituisce parte integrante ed essenziale delle obbligazioni contrattuali derivanti dai rapporti di lavoro, per i lavoratori dipendenti, e dai regolamenti contrattuali, per i collaboratori non subordinati.

La violazione delle suddette norme costituirà inadempimento alle obbligazioni derivanti dal rapporto di lavoro o di collaborazione, con ogni conseguenza di legge o di contratto.

3. PRINCIPI NEI RAPPORTI CON I TERZI

3.1. PRINCIPI GENERALI

Nei rapporti con i terzi la *Società* si ispira a principi di lealtà, correttezza, trasparenza ed efficienza. I dipendenti ed i collaboratori esterni dovranno seguire comportamenti corretti negli affari di interesse dell’Azienda e nei rapporti con la *Pubblica Amministrazione*.

Sono esplicitamente proibite tutte le pratiche di corruzione, frode, truffa, favori illegittimi, comportamenti collusivi, sollecitazioni (dirette e/o attraverso terzi) di vantaggi personali e di carriera per sé o per altri. La *Società* si impegna ad individuare e definire specifiche modalità di gestione trasparente, documentate e tracciabili delle risorse finanziarie in entrata ed in uscita idonee ad impedire la commissione di reati.

3.2. RAPPORTI CON LA CLIENTELA

I *Clienti* rappresentano il patrimonio fondamentale della *Società*.

La *Struttura* e tutti i suoi collaboratori devono perseguire la massima soddisfazione della clientela, assicurando agli stessi informazioni veritiere ed esaurienti sui servizi offerti in modo da consentire loro l'assunzione di decisioni consapevoli in relazione all'acquisto ed uso del servizio. Il tutto in attuazione dei principi etici che improntano l'attività della *Società*.

I rapporti con i *Clienti* o potenziali *Clienti* devono essere improntati alla massima trasparenza e correttezza e sempre gestiti nel rispetto della legge vigente e delle procedure aziendali applicabili.

Nelle relazioni con i *Clienti*, i "Destinatari" sono tenuti a:

- operare nell'assoluto rispetto della normativa ed alle buone prassi che regolano il settore;
- improntare la propria attività a correttezza e trasparenza, astenendosi da qualsiasi valutazione denigratoria di attività, servizi o prodotti concorrenti;
- agevolare concretamente la formazione di scelte consapevoli da parte del *Cliente* mediante un'adeguata e accurata informazione, e in particolare:
 - ✓ garantire la più idonea informazione sui livelli di efficacia del servizio offerto,
 - ✓ non utilizzare strumenti di persuasione, di natura scientifica o d'altro tipo, ingannevoli o non veritieri;
 - ✓ garantire il rispetto dei requisiti del cliente nella produzione, distribuzione commercializzazione del servizio;
 - ✓ rispettare l'autonomia negoziale del cliente, astenendosi dall'indurlo ad assumere decisioni non adeguatamente maturate ed autonome;
 - ✓ osservare scrupolosamente le procedure interne per la gestione dei rapporti con il *Cliente*;
 - ✓ segnalare tempestivamente all'*Organismo di Vigilanza* qualsiasi comportamento che appaia in contrasto con i principi del *Codice*.

Al fine di stabilire un miglior rapporto con la clientela, la società si impegna, altresì, a verificare periodicamente il corretto comportamento delle funzioni deputate alle relazioni con il mercato e si impegna a garantire il raggiungimento e il mantenimento di elevati *standard* di qualità nei servizi offerti, con lo scopo di garantire la massima soddisfazione possibile, la tutela dei propri *Clienti*, il rispetto dei requisiti richiesti e il rispetto degli impegni assunti.

La *Società* si impegna, inoltre, a garantire adeguati meccanismi di controllo per evitare che il servizio erogato sia diverso per natura e qualità rispetto a quello dichiarato o pattuito.

3.3. RAPPORTI CON I DIPENDENTI

La *Società* provvede alla più ampia diffusione del *Codice Etico* presso i dipendenti, indipendentemente dalla tipologia contrattuale di regolazione del rapporto. La *Società* procede all'individuazione ed alla selezione dei dipendenti con assoluta imparzialità, autonomia ed indipendenza di giudizio, nel pieno rispetto della normativa vigente, delle procedure interne e della parità di genere.

I dipendenti hanno l'obbligo di:

- astenersi da comportamenti contrari alle norme del *Codice Etico* ed esigerne il rispetto;
- rivolgersi ai propri superiori o alle funzioni a ciò deputate in caso di necessità di chiarimenti sulle modalità di applicazione del *Codice*;
- riferire tempestivamente ai superiori o alle funzioni a ciò deputate:
 - ✓ qualsiasi notizia, di diretta rilevazione o riportata da altri, in merito a possibili violazioni delle norme del Codice Etico;
 - ✓ qualsiasi richiesta di violare le norme che sia stata loro rivolta
- collaborare per la verifica delle possibili violazioni con le strutture a ciò deputate.

Il dipendente non potrà condurre indagini personali o riportare le notizie ad altri se non ai propri superiori o alle funzioni a ciò eventualmente deputate, ivi compreso l'*Organismo di Vigilanza*.

Sono vietate le segnalazioni anonime, mentre è garantito l'anonimato del segnalante.

Sono inoltre considerate legittime le segnalazioni effettuate nel rispetto della normativa sul cd whistleblowing e nessun atto ritorsivo e/o discriminatorio sarà applicato al segnalante. I dipendenti sono, quindi, tenuti a segnalare all'*Organismo di Vigilanza* ogni violazione del *Codice Etico* di cui vengano a conoscenza. L'*OdV* manterrà l'anonimato del segnalante. Qualunque segnalazione infondata ed effettuata in mala fede, al fine di arrecare nocumento a colleghi e/o collaboratori, verrà considerata infrazione e sanzionata disciplinarmente.

La *Società* pone la massima e costante attenzione alla valorizzazione delle risorse umane che operano per essa.

A tal fine, considera il criterio meritocratico, della competenza professionale, dell'onestà e della correttezza di comportamento fondamentali privilegiati per l'adozione di ogni decisione concernente la carriera e ogni altro aspetto relativo al dipendente. I dipendenti, anche indiretti, sono tenuti a porre in essere una condotta costantemente rispettosa dei diritti e della personalità dei colleghi, dei collaboratori e dei terzi, indipendentemente dalla loro posizione gerarchica all'interno dell'Azienda. I dipendenti, anche indiretti, devono utilizzare correttamente i beni aziendali messi a loro disposizione salvaguardando, in generale, il valore del patrimonio aziendale.

La *società* riconosce e rispetta il diritto dei dipendenti delle società consorziate a partecipare ad investimenti, affari o ad attività di altro genere al di fuori di quella svolta nell'interesse dell'*Azienda* stessa, purché si tratti di attività consentite dalla legge e/o CCNL di settore, nonché compatibili con gli obblighi assunti verso la società. In ogni caso, i dipendenti, diretti e/o indiretti, devono evitare tutte le situazioni e tutte le attività in cui si possa manifestare un conflitto con gli interessi della *Struttura* o che possano interferire con la loro capacità di assumere, in modo imparziale, decisioni nel migliore interesse della *Società* e nel pieno rispetto delle norme del *Codice Etico*.

Ogni situazione che possa costituire o determinare un conflitto di interesse deve essere tempestivamente comunicata al superiore o alla funzione a ciò deputata. In particolare, tutti i dipendenti sono tenuti ad evitare conflitti di interesse tra le attività economiche personali e familiari e le mansioni/funzioni che ricoprono all'interno della struttura di appartenenza. Sono tenuti a curare le proprie competenze e coltivare la propria professionalità, maturando esperienza e collaborazione, stimolando la crescita professionale dei propri collaboratori; a contribuire, mediante il costante impegno professionale ed il corretto comportamento personale, al raggiungimento e mantenimento degli obiettivi di eccellenza propri della *Società*; ad aggiornarsi autonomamente sulla normativa vigente; ad osservare scrupolosamente i precetti previsti

dai *Codici Deontologici* nella misura applicabile al loro operato.

In particolare, ai dipendenti è fatto esplicito divieto di:

- utilizzare strumenti di persuasione scientifica o di altro genere i cui contenuti siano ingannevoli o comunque non veritieri;
- duplicare la fatturazione e/o bollettazione della medesima vendita o non emettere note di credito qualora siano state fatturate, anche per errore, vendite inesistenti o duplicato fatture.

3.4. RAPPORTI CON GLI OPERATORI DEL SETTORE

I rapporti con tutti gli operatori del settore devono essere gestiti nel pieno rispetto delle leggi applicabili, delle norme ISO UNI EN di riferimento e delle regole di comportamento sancite dal *Codice Deontologico* della propria associazione di riferimento.

3.4.1 Informazione diretta

I contenuti delle informazioni che la società o il proprio personale erogano a terzi e in particolare ai propri clienti attuali e/o potenziali devono essere sempre documentati o documentabili.

Il materiale informativo predisposto dall'azienda e che la stessa utilizza nell'informazione deve riferirsi alle documentazioni ufficiali.

3.4.2. Borse di studio e consulenze

Nell'ambito delle attività di collaborazione deve sempre essere rispettata la normativa vigente, le previsioni del *Codice Deontologico* e le procedure aziendali vigenti, anche nell'ambito del *Sistema Qualità* e *Modello Organizzativo*. La collaborazione può essere attivata anche tramite borse di studio e consulenze, purché sia garantita comunque la congruità, l'adeguatezza e la documentabilità dell'iniziativa.

L'aspetto decisionale di tali iniziative deve essere comunque riservato ai vertici aziendali.

3.5. RAPPORTI CON I COLLABORATORI E CON I CONSULENTI

La società procede all'individuazione e alla selezione dei collaboratori e dei consulenti con assoluta imparzialità, autonomia ed indipendenza di giudizio.

Quanto stabilito al punto precedente per i dipendenti vale anche per i collaboratori e consulenti esterni, nei limiti dei rapporti intrattenuti con la Struttura. Comportamenti contrari ai principi espressi nel *Codice Etico* possono essere considerati grave inadempimento ai doveri di correttezza e buona fede nell'esecuzione del contratto, motivo di lesione del rapporto fiduciario e giusta causa di risoluzione dei rapporti contrattuali.

3.6. RAPPORTI CON I FORNITORI

Nello svolgimento della propria attività e nella gestione delle relazioni con clienti, fornitori e consulenti, la società nonché le società consorziate, si attengono scrupolosamente alle norme di legge, ai principi del presente *Codice*, ai contratti in essere ed alle procedure interne. I dipendenti addetti alle relazioni con i fornitori e con i prestatori di servizi devono procedere alla selezione degli stessi e alla gestione dei relativi

rapporti secondo criteri di imparzialità e di correttezza, evitando situazioni di conflitto di interessi anche potenziale con i medesimi, segnalando all'ufficio preposto l'esistenza o l'insorgenza di tali situazioni.

Nei rapporti di approvvigionamento e, in genere, di fornitura di beni e/o servizi è fatto obbligo ai "Destinatari" delle norme del presente *Codice* di:

- osservare le procedure interne per la selezione e la gestione dei rapporti con i fornitori;
- non precludere ad alcuna azienda fornitrice in possesso dei requisiti richiesti la possibilità di competere per aggiudicarsi una fornitura, adottando nella selezione criteri di valutazione oggettivi, secondo modalità dichiarate e trasparenti;
- mantenere un dialogo aperto con i fornitori, in linea con le buone consuetudini commerciali, ma liberi da obblighi personali;
- non accettare beni o servizi da soggetti esterni o interni a fronte dell'ottenimento di notizie riservate o dell'avvio di azioni o comportamenti volti a favorire tali soggetti, anche nel caso non vi siano ripercussioni dirette per la società;
- segnalare immediatamente qualsiasi tentativo o caso di immotivata alterazione dei normali rapporti commerciali all'OdV.

Gesti di cortesia commerciale ovvero in favore di *manager (privati e/o pubblici)* o loro delegati, come omaggi o forme di ospitalità, sono ammessi solo nel caso in cui siano di modico valore e comunque tali da non pregiudicare l'integrità o l'indipendenza di giudizio di una delle parti e da non poter essere intesi come finalizzati ad ottenere vantaggi in modo improprio. In ogni caso, tale tipologia di spesa deve essere sempre autorizzata dall'Amministratore e documentata in modo adeguato, rispettando quanto è indicato puntualmente nel *Modello Organizzativo 231/01* adottato.

Parimenti, è fatto divieto agli organi sociali, al *management*, al personale dipendente, ai collaboratori esterni, di ricevere e/o richiedere omaggi o trattamenti di favore non attribuibili a normali relazioni di cortesia. In tale ultima ipotesi, è fatto obbligo di segnalare formalmente la situazione all'*Organo di Governo* e all'OdV.

Per particolari tipologie di beni/servizi, oltre ai normali criteri di selezione, occorre considerare anche l'esistenza concreta di adeguati sistemi di qualità aziendali.

3.7. RAPPORTI CON ALTRI EROGATORI

La struttura rispetta rigorosamente le disposizioni di legge in materia di concorrenza e si astiene dal porre in essere comportamenti ingannevoli, collusivi e, più in generale qualunque comportamento che possa integrare una forma di concorrenza sleale.

3.8. RAPPORTI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

La *Società* adotta nelle relazioni con la *Pubblica Amministrazione*, con *Enti* che svolgono attività di pubblica utilità o di pubblico interesse o in ogni caso relative a rapporti di carattere pubblicistico, la più rigorosa osservanza delle normative comunitarie, nazionali e regionali applicabili.

La gestione di trattative, l'assunzione di impegni e l'esecuzione di rapporti, di qualsiasi genere, con la *Pubblica Amministrazione*, con *Enti* che svolgono attività di pubblica utilità o di pubblico interesse o co-

munque aventi carattere pubblicistico sono riservati esclusivamente alle funzioni aziendali a ciò preposte e/o autorizzate. Nei rapporti con la *Pubblica Amministrazione*, la *Società*, e ogni suo dipendente, collaboratore o consulente, non deve cercare di influenzare impropriamente le decisioni dell'istituzione interessata, al fine di ottenere l'esercizio di una sua funzione o di un suo potere o il compimento di atti non conformi o contrari ai doveri di ufficio, in particolare offrendo o promettendo autonomamente o a seguito di induzione, direttamente o indirettamente, doni, denaro, favori o utilità di qualsivoglia genere.

Il dipendente o il collaboratore, che dovesse ricevere indicazioni di operare in violazione dei termini sopra esposti, è tenuto a darne immediata comunicazione all'*Organismo di Vigilanza* previa sospensione di ogni rapporto.

In ogni caso, la *Società* assicura piena trasparenza e completezza informativa nella predisposizione di comunicazioni, prospetti e avvisi diretti alla *Pubblica Amministrazione*.

I Destinatari sono tenuti ad astenersi rigorosamente dall'esibire documenti falsi e/o alterati alla P.A., ovvero sottrarre e/o omettere l'esibizione, se dovuta, di documenti, informazioni o dati di qualsiasi tipo, ovvero dal tenere una condotta tendente a trarre in inganno la P.A., in particolare per ciò che riguarda l'esercizio dei suoi poteri autorizzativi, concessori e/o sanzionatori.

3.9. RAPPORTI CON GLI ENTI E LE ASSOCIAZIONI

La *Società*:

- non finanzia partiti, loro rappresentanti e candidati e si astiene da qualsiasi pressione impropria (diretta o indiretta) nei confronti di esponenti politici;
- può aderire a richieste di contributi provenienti da Enti e Associazioni senza fini di lucro, ma ogni decisione è rimessa all'Amministratore della società e verificata l'assenza di qualsiasi, sia pur indiretto, conflitto di interessi;
- le eventuali attività di sponsorizzazione possono riguardare i temi della medicina e della ricerca scientifica, del sociale, dell'ambiente, dello sport, dello spettacolo e dell'arte e sono destinate solo ad eventi che offrano garanzia di qualità. In ogni caso, nella scelta delle proposte a cui aderire, la Società è attenta a prevenire e ad evitare ogni possibile conflitto di interessi di ordine personale o della Società in quanto tale.

3.10. RAPPORTI CON L'AUTORITÀ GIUDIZIARIA E CON SOGGETTI DI VIGILANZA E CONTROLLO

La *Società*, in tutte le sue articolazioni, impronta i propri rapporti con i soggetti deputati alla vigilanza e al controllo alla massima collaborazione, nel pieno rispetto del loro ruolo, della loro autonomia e del loro potere di iniziativa, impegnandosi a dare sollecita esecuzione alle loro prescrizioni. La *Società* si impegna a fornire – anche, se necessario, in via preventiva - tutte le informazioni richieste dai soggetti deputati alla vigilanza ed al controllo, in maniera completa, corretta, adeguata e tempestiva. A tal fine, la struttura predispone ed attua le apposite e opportune procedure organizzative deputate ad individuare i soggetti competenti a coordinarsi con gli organi di vigilanza e controllo, nonché a provvedere alla raccolta, elaborazione e trasmissione delle informazioni richieste da tali soggetti. In occasione di verifiche o ispezioni da parte delle *Autorità Pubbliche* competenti, i "Destinatari" sono tenuti ad adottare un atteggiamento di di-

sponibilità e collaborazione nei confronti degli organi ispettivi e di controllo e devono fornire le informazioni richieste in modo chiaro e veritiero.

Il personale della *Società*, i collaboratori e i componenti degli *Organi* aziendali non possono tentare di persuadere altri a non fornire informazioni o a fornire informazioni false o ingannevoli alle autorità competenti, né possono intraprendere attività economiche, conferire incarichi professionali, dare o promettere doni, denaro o altri vantaggi a favore di chi effettua gli accertamenti e le ispezioni, ovvero a favore delle autorità giudiziarie competenti.

3.11. RAPPORTI CON LE ORGANIZZAZIONI SINDACALI

La *Struttura* non eroga contributi di alcun genere, direttamente o indirettamente, ad organizzazioni sindacali, né a loro rappresentanti o candidati se non nelle forme e nei modi previsti dalle normative vigenti. Le relazioni con le *Organizzazioni* sindacali, ove in essere, sono improntate a principi di correttezza e di collaborazione, nell'interesse della *Società*, dei dipendenti e della collettività.

3.12. RAPPORTI CON I MEZZI DI COMUNICAZIONE DI MASSA

La *Società* si rivolge agli organi di stampa e di comunicazione di massa unicamente attraverso la *Dirigenza* a ciò deputata, in un atteggiamento di massima correttezza, disponibilità e trasparenza, nel rispetto della politica di comunicazione definita dalla struttura e nel rispetto della normativa vigente in materia. I dipendenti non possono fornire informazioni di qualsivoglia natura ai rappresentanti della stampa e dei mass media in genere, né avere con questi alcun tipo di contatto volto alla diffusione di notizie aziendali, senza l'autorizzazione della *Direzione*.

4. AMBIENTE, SALUTE E SICUREZZA

La *società* considera l'ambiente e la natura valori fondamentali e patrimonio di tutti, da tutelare e da difendere. A tal fine, la *Struttura*, nell'ambito delle proprie attività, è impegnata a contribuire allo sviluppo e al benessere delle comunità in cui opera, perseguendo l'obiettivo di garantire la sicurezza e la salute dei dipendenti, dei collaboratori esterni, dei clienti. La società s'impegna a gestire le proprie attività nel pieno rispetto della normativa vigente in materia di ambiente, salute, sicurezza sul lavoro. La gestione operativa deve fare riferimento a criteri avanzati di salvaguardia ambientale e di efficienza energetica perseguendo il miglioramento delle condizioni di salute e di sicurezza sul lavoro. La ricerca e l'innovazione tecnologica devono essere dedicate in particolare alla promozione di prodotti e processi sempre più compatibili con l'ambiente e caratterizzati da una crescente attenzione alla sicurezza e alla salute degli operatori. La *Società* si impegna a diffondere una cultura della sicurezza sul lavoro, sviluppando la consapevolezza dei rischi e promuovendo comportamenti responsabili da parte di dipendenti e collaboratori, i quali, nell'ambito delle proprie mansioni e funzioni, partecipano al processo di prevenzione dei rischi, di salvaguardia dell'ambiente e di tutela della salute e della sicurezza sul lavoro nei confronti di se stessi, dei colleghi e dei terzi.

Le misure generali per la protezione della salute e per la sicurezza dei lavoratori che la *società* si impegna

ad adottare sono:

- valutazione dei rischi per la salute e la sicurezza dei dipendenti anche delle aziende consorziate;
- riduzione dei rischi alla fonte;
- programmazione della prevenzione;
- misure igieniche e controllo sanitario dei lavoratori, anche delle consorziate, in funzione dei rischi specifici misure di emergenza da attuare in caso di pronto soccorso, di lotta antincendio, di evacuazione dei lavoratori e di pericolo grave ed immediato;
- regolare manutenzione di ambienti, attrezzature, macchine ed impianti;
- informazione, formazione, consultazione e partecipazione dei lavoratori ovvero dei loro rappresentanti, sulle questioni riguardanti la sicurezza e la salute sul luogo di lavoro.

5. PRINCIPI NELLE ATTIVITA' CONTABILI E DI TRATTAMENTO DEI DATI

5.1. REGISTRAZIONI CONTABILI

La società osserva le regole di corretta, completa e trasparente contabilizzazione, secondo i criteri indicati dalle disposizioni legislative in materia, ivi incluse quelle penalistiche, civilistiche e fiscali, nonché dai vigenti *Principi Contabili* definiti dalle apposite *Commissioni* professionali.

Nell'attività di contabilizzazione dei fatti relativi alla gestione della *Struttura*, i dipendenti e i collaboratori sono tenuti a rispettare scrupolosamente la normativa vigente e le procedure interne in modo che ogni operazione sia, oltre che correttamente registrata, anche autorizzata, verificabile e legittima.

I dipendenti ed i collaboratori sono tenuti ad agire con trasparenza verso la *Società* incaricata della revisione contabile, i *Sindaci* e l'*Organismo di Vigilanza* (ovviamente quando tali *Organi* siano nominati) e a prestare a questi la massima collaborazione nello svolgimento delle rispettive attività di verifica e controllo.

Per ogni operazione, è conservata agli atti adeguata documentazione di supporto dell'attività svolta, in modo da consentire:

- ✓ l'agevole registrazione contabile;
- ✓ l'individuazione dei diversi livelli di responsabilità;
- ✓ la ricostruzione accurata dell'operazione, anche per ridurre la probabilità di errori interpretativi.

Ciascuna registrazione deve riflettere esattamente ciò che risulta dalla documentazione di supporto.

È compito di ogni "Destinatario" far sì che la documentazione sia facilmente rintracciabile e ordinata secondo criteri logici. I "Destinatari" che venissero a conoscenza di omissioni, falsificazioni, trascuratezze della contabilità o della documentazione su cui le registrazioni contabili si fondano, sono tenuti a riferire tempestivamente i fatti all'*Organo di Governo* o alla *funzione* competente, al fine di consentire l'attivazione delle procedure di verifica ad opera degli organismi di controllo.

5.2. TUTELA DELLA PRIVACY

Le banche-dati dell'*Azienda* possono contenere, anche su supporti informatici o telematici:

- ✓ dati personali protetti dalla normativa a tutela della *privacy*;
- ✓ dati che per accordi negoziali non possono essere resi noti all'esterno;
- ✓ dati la cui divulgazione inopportuna o intempestiva potrebbe produrre danni agli interessi aziendali.

Tutte le attività inerenti al trattamento, anche attraverso sistemi informatici o telematici, di dati personali o riservati devono essere gestite nella più stretta osservanza delle disposizioni normative vigenti in materia.

È obbligo di ogni "Destinatario" assicurare la riservatezza richiesta dalle circostanze per ciascuna notizia appresa in ragione della propria funzione lavorativa. **La società** si impegna a proteggere le informazioni relative ai propri dipendenti e ai terzi, generate o acquisite all'interno e nelle relazioni d'affari, e ad evitare ogni uso improprio di queste informazioni. Il tutto nel rispetto della normativa GDPR, delle direttive del Garante e delle prescrizioni interne.

Le informazioni, conoscenze e dati acquisiti o elaborati dai "Destinatari" durante il proprio lavoro o attraverso le proprie mansioni appartengono all'*Azienda* e non possono essere utilizzate, comunicate o divulgate senza specifica autorizzazione del superiore o della funzione competente. Fermo restando il divieto di divulgare notizie attinenti all'organizzazione e ai metodi di produzione dell'impresa o di farne uso in modo da poter recare ad essa pregiudizio, ogni "Destinatario" dovrà:

- acquisire e trattare solo i dati necessari ed opportuni per lo svolgimento delle proprie funzioni;
- acquisire e trattare i dati stessi solo all'interno di specifiche procedure;
- conservare i dati stessi in modo che venga impedito che altri non autorizzati ne prendano conoscenza;
- comunicare i dati stessi nell'ambito di procedure prefissate e/o su esplicita autorizzazione delle posizioni superiori e/o funzioni competenti e comunque, in ogni caso, dopo essersi assicurato circa la divulgabilità nel caso specifico dei dati;
- assicurarsi che non sussistano vincoli assoluti o relativi alla divulgabilità delle informazioni riguardanti i terzi collegati all'*Azienda* da un rapporto di qualsiasi natura e, se del caso, ottenere il loro consenso;
- associare i dati stessi con modalità tali che qualsiasi soggetto autorizzato ad avervi accesso possa agevolmente trarne un quadro il più possibile preciso, esauriente e veritiero.

6. POLITICHE DEL PERSONALE

6.1. RAPPORTI CON LE RISORSE UMANE

La società riconosce un ruolo centrale allo sviluppo delle risorse umane, al rispetto della loro autonomia e all'importanza della loro partecipazione al perseguimento della *mission* aziendale e ribadisce il proprio impegno a combattere qualunque tipo di discriminazione sul luogo di lavoro a causa del sesso, della nazionalità, della religione, delle opinioni politiche, sindacali e personali, delle condizioni economiche. I dipendenti che ritengano di aver subito discriminazioni possono riferire l'accaduto alla funzione del Personale e/o al proprio responsabile che procederà a verificare l'effettiva violazione del *Codice Etico*. La *Strut-*

tura ribadisce l'impegno a preservare l'integrità morale e fisica dei propri dipendenti, fornitori, collaboratori e consulenti.

6.2. MOLESTIE SUL LUOGO DI LAVORO

La società esige che, nelle relazioni di lavoro interne ed esterne, non venga dato luogo a molestie, intendendo come tali:

- la creazione di un ambiente di lavoro intimidatorio, ostile o di isolamento nei confronti di singoli o gruppi di lavoratori;
- la ingiustificata interferenza con l'esecuzione di prestazioni lavorative altrui;
- l'ostacolo a prospettive di lavoro individuali altrui per meri motivi di competitività personale;
- il demansionamento ovvero la sottrazione di attività che di fatto mortificano o possono mortificare la dignità del lavoratore.

L'Azienda previene, per quanto possibile, e comunque perseguita il *mobbing* e le molestie personali di ogni tipo e quindi anche sessuali.

6.3. ABUSO DI SOSTANZE ALCOLICHE O STUPEFACENTI

La società richiede che ciascun "Destinatario" contribuisca personalmente a mantenere l'ambiente di lavoro rispettoso della sensibilità degli altri. Nel corso dell'attività lavorativa e nei luoghi di lavoro è fatto di vieto assoluto, e sarà pertanto considerata consapevole assunzione del rischio di pregiudizio della società tali caratteristiche ambientali:

- prestare servizio sotto gli effetti di abuso di sostanze alcoliche, di sostanze stupefacenti o di sostanze di analogo effetto;
- consumare o cedere a qualsiasi titolo sostanze stupefacenti nel corso della prestazione lavorativa.

L'Azienda si impegna a favorire le azioni sociali previste in materia dalla legislazione vigente.

6.4. FUMO

Nel rispetto della vigente normativa è vietato fumare nei luoghi di lavoro.

6.5. UTILIZZO DI BENI AZIENDALI

È compito di ogni dipendente custodire con cura e rispetto i beni aziendali, evitando usi impropri dei beni di cui dispone per ragioni d'ufficio.

Non è ammesso l'uso difforme dei beni e delle risorse di proprietà dell'Azienda e fornite in dotazione al personale e ai collaboratori in ragione dei doveri dei propri uffici.

7. VERIFICHE

7.1. CONTROLLI INTERNI

I “Destinatari” devono essere consapevoli che è stato adottato un *Regolamento di Organizzazione, Gestione e Controllo* nel rispetto del D. Lgs. 8 giugno 2001, n. 231, articolato in molteplici, specifiche e codificate procedure, sistematicamente aggiornate al fine di assicurarne la conformità alla vigente legislazione e la piena efficacia, e coscienti del contributo e della rilevanza che questo modello organizzativo gestionale e di controllo assicura al raggiungimento degli obiettivi aziendali strategici e operativi e dell’efficienza. Per controlli interni si intendono tutti gli strumenti necessari o utili a indirizzare, gestire e verificare le attività della *Struttura* in tutte le sue articolazioni con l'obiettivo primario di assicurare il rispetto delle leggi e dei provvedimenti nazionali e regionali, proteggere i beni aziendali, erogare efficientemente le attività e fornire dati contabili e finanziari accurati e completi.

In questo quadro, alla luce della vigente normativa in materia, detto modello sarà atto, altresì, a garantire la *Società* dal rischio di incorrere nella “*responsabilità amministrativa da reato*” e nelle sanzioni conseguenti, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 231/2001 e ss.mm. ed i.

La responsabilità di creare un sistema di controllo interno efficace è comune ad ogni livello operativo. Conseguentemente tutti i “Destinatari”, nell’ambito delle funzioni svolte, sono responsabili della definizione, attuazione e corretto funzionamento dei controlli inerenti alle aree operative loro affidate.

Nell'ambito delle loro competenze, i responsabili di funzione sono tenuti a essere partecipi del sistema di controllo aziendale e a farne partecipi i loro collaboratori. Ogni operazione e transazione deve essere correttamente registrata, autorizzata, verificabile, legittima, coerente e congrua.

7.2. REGISTRAZIONE DELLE OPERAZIONI

Tutte le prestazioni devono avere una registrazione adeguata, al fine di assicurare un’efficace e concreta tracciabilità delle stesse.

Deve inoltre essere possibile la verifica del processo di decisione, autorizzazione e di svolgimento. Per ogni operazione, vi deve essere un adeguato supporto documentale al fine di poter procedere, in ogni momento, all’effettuazione di controlli che attestino le caratteristiche e le motivazioni dell’operazione ed individuino chi ha autorizzato, effettuato, registrato, verificato l’operazione stessa.

7.3. SEGNALAZIONI E OBBLIGO DI COMUNICAZIONE ALL’AMMINISTRAZIONE DELLA STRUTTURA O ALL’ODV

Tutti i *Destinatari* del Codice sono tenuti a segnalare tempestivamente all’*Organismo di Vigilanza* della *società* ogni comportamento contrario a quanto previsto dal *Codice* stesso, dal Modello organizzativo di prevenzione dei reati ex D. Lgs. 231/2001, dalle norme di legge nazionali e regionali e dalle procedure interne. La *Struttura* si è adoperata al fine di attivare canali di comunicazione dedicati (es. casella di posta elettronica dedicata presso cui inviare le eventuali segnalazioni in ordine al mancato rispetto dei dettami di cui al presente *Codice*). I segnalanti saranno garantiti contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione. Sarà inoltre garantita la riservatezza dell’identità del segnalante fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti della società o delle persone accusate erroneamente e/o in malafede.

8. CONSEGUENZE DELLA VIOLAZIONE DEL DISPOSTO DEL CODICE ETICO

8.1. ORGANISMO DI VIGILANZA

La società ha costituito al proprio interno, ai sensi del decreto legislativo 231/2001 e s.m.i., un *Organismo di Vigilanza*, contraddistinto dai requisiti dell'autonomia ed indipendenza, e conseguentemente dotato di autonomi ed effettivi poteri di iniziativa, di ispezione e di controllo, e con riferimento al quale è stato elaborato e adottato un apposito "Regolamento interno per il funzionamento", periodicamente aggiornato al fine di assicurarne attualità, efficienza ed efficacia operativa.

L'*Organismo di Vigilanza* ha il compito di:

- vigilare, tra l'altro, sull'osservanza del Codice Etico, nonché sul rispetto del Regolamento di Organizzazione, Gestione e Controllo, segnalando tempestivamente, al Consiglio di Amministrazione, le eventuali violazioni degli stessi;
- garantire la massima diffusione del Codice Etico e del Regolamento di Organizzazione, Gestione e Controllo, mediante un adeguato piano di informazione e sensibilizzazione volto a favorire la conoscenza dei principi e delle regole ivi contenuti;
- assicurare l'aggiornamento costante del Codice Etico e del Regolamento di Organizzazione, Gestione e Controllo, in relazione alla loro concreta efficacia ed al mutamento delle esigenze aziendali e della normativa vigente;
- svolgere verifiche, anche preventive, in ordine ad ogni notizia di violazione delle norme del Codice Etico e del Regolamento di Organizzazione, Gestione e Controllo, valutando i fatti e proponendo all'Organo di Governo - in caso di accertata violazione - adeguate misure sanzionatorie;
- garantire da possibili ritorsioni di qualunque genere derivanti dall'aver fornito notizie di possibili violazioni del Codice Etico e del Regolamento di Organizzazione, Gestione e Controllo.
- Le informazioni e le segnalazioni acquisite dall'*Organismo di Vigilanza* e dalle strutture dallo stesso utilizzate, sono considerate riservate e non possono essere divulgate salvo i casi previsti dalla normativa vigente. Per lo svolgimento delle attività operative, l'*Organismo di Vigilanza* si avvarrà della collaborazione della funzione di *Internal Auditing* (se presente).

8.2. DIFFUSIONE CODICE ETICO

In ogni caso, la società s'impegna a comunicare a tutti i soggetti "Destinatari" del presente codice i valori ed i principi ivi contenuti, a garantirne la diffusione interna ed esterna, mediante:

- la distribuzione a tutti i componenti degli *Organi Sociali*, ai *Collaboratori* e ai *Dipendenti*;
- l'affissione in un luogo accessibile e la pubblicazione sul sito *internet* aziendale;
- la messa a disposizione ai terzi destinatari ed a qualunque altro interlocutore sul sito *web* aziendale della società.

Tutto il personale dipendente, gli amministratori, i sindaci e i revisori (quando nominati), i consulenti e i principali fornitori devono prendere visione del *Codice* e impegnarsi a seguire le prescrizioni e le regole in esso contenute.

In aggiunta, l'*Organismo di Vigilanza* organizza periodiche iniziative di formazione sui principi previsti dal *Codice* stesso.

8.3. CONSEGUENZE DELLA VIOLAZIONE DEL CODICE PER I DIPENDENTI

Il mancato rispetto e/o la violazione delle regole di comportamento imposte dal *Codice Etico* e delle procedure aziendali, ad opera di lavoratori dipendenti della Società, costituisce inadempimento alle obbligazioni derivanti dal rapporto di lavoro ed illecito disciplinare.

Con riferimento alle sanzioni irrogabili, si precisa che esse saranno applicate nel rispetto di quanto previsto dal sistema disciplinare attualmente vigente applicabile alle diverse categorie professionali e che l'adozione delle stesse dovrà avvenire con il rispetto delle previsioni sancite nella richiamata normativa. Tali sanzioni saranno applicate sulla base delle rilevanze che assumono le singole fattispecie considerate e verranno proporzionate in base alla loro gravità. La gestione dei procedimenti disciplinari e l'irrogazione delle sanzioni restano di competenza delle funzioni aziendali a ciò preposte e delegate.

8.4. CONSEGUENZE DELLA VIOLAZIONE DEL CODICE PER I DIRIGENTI, GLI AMMINISTRATORI ED I SINDACI

In caso di violazione, da parte di dirigenti, delle procedure interne e del *Codice Etico*, l'Amministratore valuterà i fatti e i comportamenti e assumerà le opportune iniziative nei confronti dei responsabili, tenuto presente che tali violazioni costituiscono inadempimento delle obbligazioni derivanti dal rapporto di lavoro.

In caso di violazione del *Codice Etico* da parte dell'*Organo di Governo*, l'*Organismo di Vigilanza* informerà l'assemblea dei soci.

8.5. CONSEGUENZE DELLA VIOLAZIONE DEL CODICE PER I COLLABORATORI, I CONSULENTI E TERZI

Ogni comportamento, posto in essere dai collaboratori, dai consulenti o da terzi collegati alla società da un rapporto contrattuale non di lavoro dipendente, in violazione delle previsioni del *Codice Etico*, potrà determinare, secondo quanto previsto dalle specifiche clausole inserite nelle lettere di incarico, la risoluzione del rapporto contrattuale, fatta salva l'eventuale richiesta di risarcimento qualora da tale comportamento derivino danni, anche indipendentemente dalla risoluzione del rapporto contrattuale.

Il Presidente

ALBERTO DONNET
ANTONELLA ANCARANI
CRISTIANO DONNET
PIETRO SCARRONE

Allegato E alla delibera CdA del 23/01/25

Spett.le
GRANDE S.R.L.
VIA Nuova Consortile snc
83100 AVELLINO
C.F. :03164460648
P.IVA:03164460648

PROGETTO DI PARCELLA
DATA 15/01/2025

Per le seguenti prestazioni professionali forniteVi nell'anno 2024.

- Analisi del bilancio al 31 dicembre 2023 e del carico fiscale.
- Redazione bilancio e nota integrativa formato xbrl.
- Cura deposito bilancio d'esercizio al Registro Imprese.
- Redazione, cura sottoscrizione e trasmissione telematica delle seguenti dichiarazioni fiscali relative all'anno 2023:
 - mod. SC 2024 per imposte sui redditi;
 - mod. IRAP 2024.
- Redazione, cura sottoscrizione e trasmissione telematica della dichiarazione IVA 24 anno 2023.
- Tenuta della contabilità ordinaria e dei registri iva.
- Redazione di situazioni contabili periodiche.
- Emissione e cura inoltro fatture elettroniche.
- Redazione e trascrizione sul libro dell'inventario al 31 12.2023.
- Conteggi ammortamenti 2023 e trascrizione degli stessi sul libro.
- Determinazione del diritto CCIAA anno 2024 e compilazione del relativo mod. F24.
- Redazione e cura dei modelli F24 relativamente ai saldi e acconti d'imposta.
- Cura inoltro comunicazioni liquidazioni IVA 4.to trimestre 2023 e 1°, 2° e 3° trimestre 2024.
- Redazione e cura inoltro dichiarazione 'Titolare Effettivo' al Registro delle Imprese.

DONNET ANCARANI SCARRONE
DOTTORI COMMERCIALISTI ASSOCIATI

- Redazione e cura inoltre comunicazione "Soggetto depositario delle scritture contabili" all'AdE.

DESCRIZIONE				IMPORTO	
ONORARI COMPLESSIVI			€	6.000,00	
SPESE RIPETIBILI PER VISURE			€	0,00	
CONTRIBUTO CNPADC CNPARC 4%			€	240,00	
Totale			€	6.240,00	
* IVA 22% su Euro	6.240,00	SPL	€	1.372,80	
Anticipazioni Art. 15				434,00	
- Come da dettaglio inviato		432,00			
- Bollo su fattura		2,00			
TOTALE DOCUMENTO --->			€	8.046,80	
Rit. d'acc. 20% su Euro	6.000,00			1.200,00	
IMPORTO A NOSTRO CREDITO			€	6.846,80	

La presente non costituisce parcella definitiva; non integra esercizio del diritto di rivalsa e non consente la detrazione dell'IVA da parte del committente. La parcella sarà emessa al momento del pagamento ai sensi dell'Art. 6 DPR 633/72.

* * * *

Coordinate bancarie per pagamenti a mezzo bonifico bancario:
- BPER Banca -**IBAN IT10M0538701007000042190539**