

1 Premessa

1.1 La norma

Il Decreto Legislativo 8 Giugno 2001 n. 231 e successive modificazioni, disciplina la responsabilità degli Enti per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato.

In particolare l'art. 5 stabilisce la responsabilità dell'Ente (ovvero ISIDE S.r.l.) per i reati commessi nel suo interesse od a suo vantaggio:

- da persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'Ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione ed il controllo dello stesso (di seguito complessivamente indicati come "soggetti in posizione apicale").
- da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei sopra citati soggetti.

La responsabilità dell'Ente è esclusa:

- Per i reati commessi da soggetti in posizione apicale se:
 - ISIDE S.r.l. ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, un modello di organizzazione e gestione idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
 - il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del modello e di curare il suo aggiornamento è stato affidato ad un organismo dell'Ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo (di seguito denominato "Organismo di Vigilanza");
 - le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente il modello di organizzazione e di gestione;
 - non vi è stata omessa od insufficiente vigilanza da parte dell'organismo di controllo.
- Per i reati commessi da soggetti in posizione non apicale se:
 - la commissione del reato non è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza da parte dell'organismo di controllo;
 - ovvero, in ogni caso, l'Ente, prima della commissione del reato, ha adottato ed efficacemente attuato un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi.

1.2 Processo 231

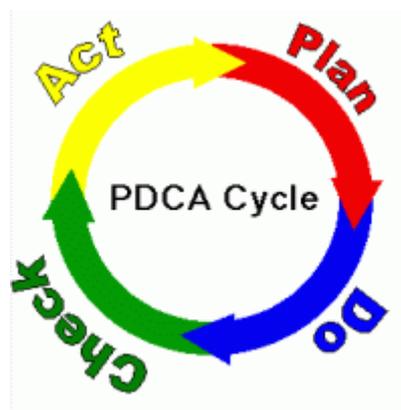
La disciplina in oggetto impone l'adozione e l'efficace attuazione di modelli organizzativi idonei a prevenire reati della specie di quelli che possono fondare la responsabilità dell'Ente.

L' idoneità di tali modelli è valutata riguardo all'efficacia preventiva del modello rispetto a reati del tipo di quelli che si possono potenzialmente verificare.

Perché i modelli possano essere efficacemente attuati e possano efficacemente prevenire la commissione dei reati deve essere implementato un complesso di azioni dinamiche che consentano il tempestivo aggiornamento dei modelli secondo l'evoluzione degli enti e del contesto normativo e sociale in cui essi operano.

Tale complesso di attività è qui definito come "Processo 231".

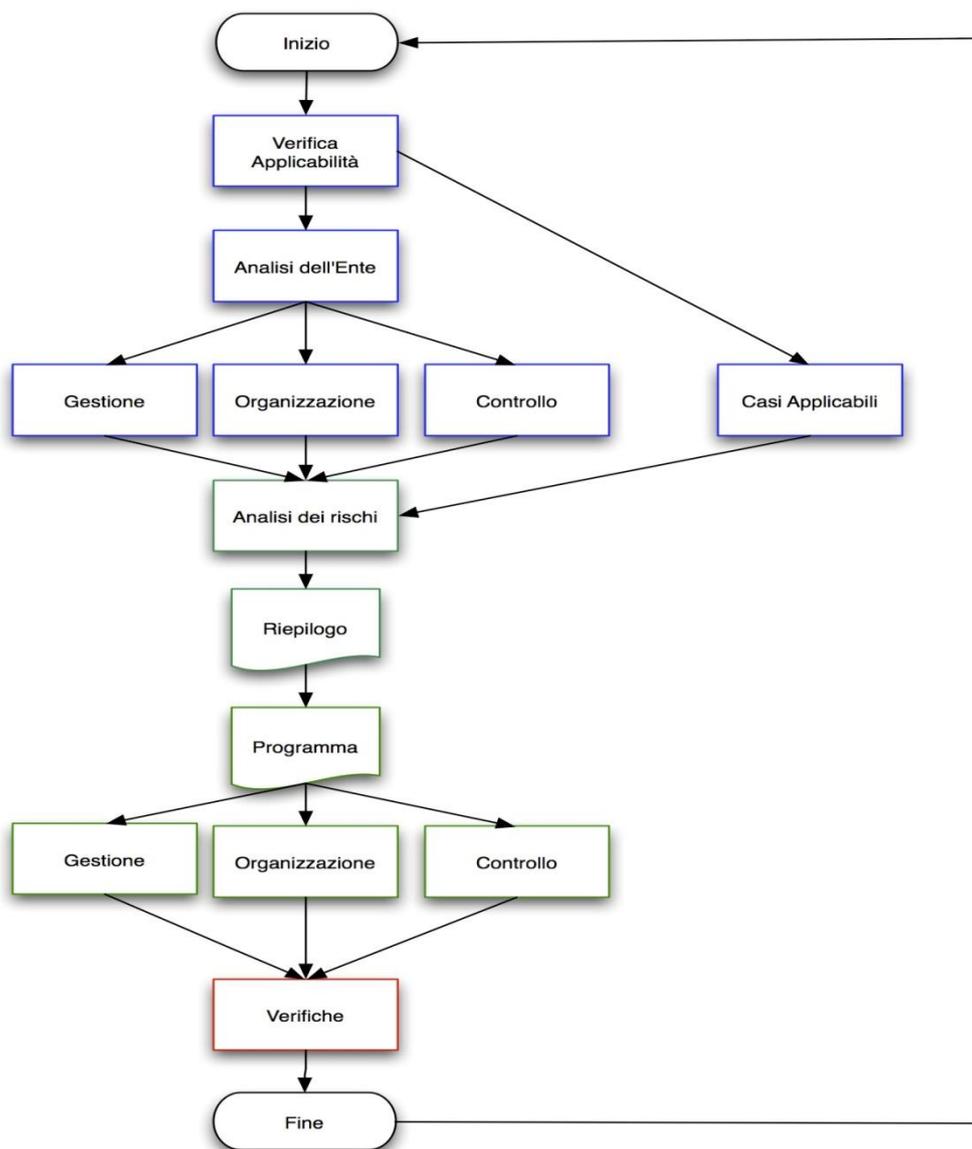
A tal fine può essere adottato il noto modello circolare di gestione denominato di Deming o più semplicemente "PDCA": Plan, Do, Check, Act.



I) **PLAN - PIANIFICARE**

Si tratta di stabilire gli obiettivi ed i processi necessari per elaborare un modello organizzativo e di gestione che sia conforme ai requisiti previsti dal D.L.gs 231/2001 ed alle necessità operative e funzionali dell'ente.

In particolare si procede secondo lo schema di seguito illustrato.



Il processo "**verifica della applicabilità**" pone a confronto le tipologie di sanzione previste dal D.L.gs 231/2001 e successive modifiche con la specifica attività svolta dall'ente. Da tale esame sono ricavate le tipologie di reati astrattamente applicabili alla specifica attività "**Casi applicabili**".

Il processo "**Analisi dell'ente**" esamina la attuale situazione dell'ente al fine di individuare quello che è definito con il termine "**ambiente**", ovvero il complesso di elementi culturali, organizzativi, gestionali attualmente presente nell'ente.

Il processo "**Analisi dei rischi**" individua le criticità che emergono dallo specifico "**ambiente**" dell'ente in relazione ai "**casi applicabili**" individuati ed agli obiettivi della analisi.

Il processo "**Riepilogo**" sintetizza ed evidenzia i punti di criticità, ovvero le situazioni ove si manifesta il rischio di commissione dei reati individuati nei "**casi applicabili**".

Il processo "**Programma**" propone le azioni correttive per la riduzione dei rischi individuati, in modo da consentire agli organi amministrativi dell'ente di pianificare le opportune azioni in relazione alle disponibilità e necessità dell'ente.

Il processo "**Verifiche**", infine, propone le azioni di controllo e monitoraggio che potranno essere attuate dall'ente per la implementazione, miglioramento e mantenimento del "**processo 231**".

II) **IMPLEMENTARE**

Attuare efficacemente ciò che è stato programmato nella precedente fase.

III) **VERIFICARE**

Monitorare e controllare l'effettiva implementazione delle azioni correttive individuate nella fase di "Plan" (Pianificare) e definite nella successiva fase "Do" (Implementare) – attività tipica dell'Organismo di Vigilanza e delle funzioni di presidio.

IV) **AGIRE**

Attuare gli eventuali necessari interventi che dovessero essere evidenziati dalle verifiche effettuate nella precedente fase "Check" (Verificare).

2 Gruppo di lavoro

2.1 Composizione

Nella composizione del team di lavoro sono state considerate le diverse competenze professionali necessarie per analizzare i diversi aspetti interdisciplinari interessati dall'analisi.

In particolare hanno partecipato:

- **Amministratore**
- **Consulente esterno**
- **Responsabili funzioni aziendali**

2.2 Disclaimer

L'analisi è stata condotta sia attraverso l'esame della documentazione direttamente fornita dall'Ente, sia attraverso l'effettuazione di interviste al responsabile delle diverse funzioni interne.

Il presente modello si applica all'intera organizzazione di ISIDE S.r.l., ai dipendenti e collaboratori.

La validità del Codice Etico e delle regole procedurali e comportamentali viene estesa anche alle società esterne che si incaricano dell'outsourcing di determinati processi; tali soggetti saranno vincolati al rispetto del Codice Etico e dei regolamenti tramite idonei strumenti contrattuali.

La situazione analizzata è quella risultante alla data del rilascio del documento.

L'Ente garantisce la veridicità e completezza delle informazioni fornite per l'analisi.

3 Metodo

ISIDE S.r.l. è un ente che opera con un buon livello di formalismo operativo.

Questa è la prima analisi ai fini dei rischi di cui al D.Lgs 231/2001 che viene effettuata.

Tale approccio prevede l'identificazione delle aree a rischio attraverso un'analisi ad alto livello (macro-analisi). Sulla base dei risultati di questa analisi il sistema verificato è schematizzato in categorie al fine di individuare le specifiche aree ove effettuare eventuali specifici approfondimenti (anche sulla base dei risultati delle successive fasi di implementazione e di verifica).

Nei periodici cicli di vita e gestione del MOC 231 l'Ente individuerà le specifiche aree ove sarà necessario intervenire con ulteriori analisi dei rischi al fine di adottare eventuali azioni correttive.

L'impostazione delle attività di analisi generale dell'ente, analisi delle tipologie di reato, mappatura delle aree a rischio, analisi e gestione del rischio, applicazione delle contromisure di contenimento del rischio-reato, sono state condotte in armonia con i principi ed i contenuti delle Linee Guida predisposte da CONFINDUSTRIA nella versione del 23 luglio 2014. In caso di variazioni, integrazioni o comunque nuove revisioni di tali Linee Guida si provvederà ad una revisione ed integrazione del presente modello, anche mediante specifici Addenda che verranno annessi al Modello e ne costituiranno parte integrante.

In materia "giuslavoristica", in particolare per quanto attiene la definizione delle procedure disciplinari a carico del personale dipendente per violazioni rilevanti ai fini del presente modello, sono stati applicati i contenuti del codice disciplinare e quanto disposto dal CCNL applicato dall'ente.

4 **Analisi dell'ente – Ambiente**

ISIDE S.r.l., Istituto Internazionale di Documentazione Economica, è nato nel settembre del 1991 con lo scopo di raccogliere le informazioni provenienti dal mondo economico, per rielaborarle e renderle fruibili attraverso una serie di convegni e di incontri di approfondimento.

ISIDE si avvale di qualificati esperti e di operatori in grado di trasferire le proprie esperienze acquisite in campo nazionale ed internazionale.

Il principale obiettivo dell'Istituto è infatti quello di affrontare in termini assolutamente concreti ed operativi sia i problemi che le opportunità dei mercati finanziari in continua evoluzione.

L'Ente ha adottato un Sistema di Gestione della Qualità ISO 9001 certificato da ente di terza parte, le cui procedure/politiche/istruzioni operative formano parte integrante e sostanziale dell'impianto di regole di governance aziendale che configurano presidi a contenimento dei rischi reato in quanto permettono una corretta gestione dei processi, dei flussi di lavoro, dell'identificazione e gestione delle responsabilità (segregation of duty e accountability).

L'Ente intende perseguire l'obiettivo di individuare ed attuare efficacemente le azioni necessarie per prevenire la commissione dei reati previsti dal D.Lgs. 231/2001 e successive modifiche.

La prevenzione dei reati si fonda sul senso di responsabilità dei soggetti che operano nell'Ente nei diversi livelli organizzativi.

Il senso di responsabilità è dato dalla conoscenza degli individui dei doveri e degli obblighi, dalla moralità e dal controllo che su di loro è esercitato.

Il senso di responsabilità generale degli individui che operano nell'Ente è qui espresso con il termine "**Ambiente**"; ovvero il complesso di situazioni culturali, sociali, organizzative, gestionali entro cui opera l'Ente e nel cui contesto possono essere commesse le azioni criminose che si intendono prevenire ed impedire.

Ne consegue che l'Ambiente è un fattore chiave che deve essere considerato per la valutazione del rischio in quanto determina il livello di vulnerabilità generale dell'ente rispetto ai rischi rappresentati dai reati da prevenire.

L'Ambiente descrive dunque il "tono" o "sensibilità" dell'Ente, in particolare per la valutazione sono stati considerati i seguenti fattori:

- 1) INTEGRITA' E VALORI ETICI;
- 2) COMPETENZE;
- 3) CONSIGLIO DIRETTIVO ED ORGANI DI CONTROLLO;

- 4) FILOSOFIA DELLA GESTIONE E STILE OPERATIVO;
- 5) STRUTTURA ORGANIZZATIVA;
- 6) ASSEGNAZIONE DI AUTORITA' E RESPONSABILITA';
- 7) RISORSE UMANE.

4.1 Integrità e valori etici

Gli obiettivi dell'Ente ed i modi con cui essi sono raggiunti dipendono dalle priorità, dai giudizi di valore e dallo stile della gestione adottato dal management.

Queste priorità e giudizi di valore, che si traducono negli standard comportamentali, riflettono l'integrità del management ed il rispetto dei valori etici.

4.2 Documentazione

Da un punto di vista formale ISIDE S.r.l. adotta un insieme sostanziale e ben organizzato di politiche e procedure operative, sia in conseguenza del sistema di gestione qualità applicato all'interno dell'ente, sia per l'attitudine gestionale fin qui dimostrata.

Nel dettaglio si richiama quindi in questa sede l'applicazione di tutti i documenti di sistema (Procedure, Policy, Istruzioni Operative, etc.) relativi a:

- ◇ **Sistema di Gestione per la Qualità (Manuale, Procedure, Istruzioni operative ed ogni documento di sistema).**
- ◇ **Documento sulla Valutazione dei Rischi in materia di Salute e Sicurezza del Lavoro ex D. Lgs. 81/2008 e relative procedure operative.**
- ◇ **Comunicazioni Organizzative (Disposizioni Organizzative, Ordini di Servizio, ecc.).**

Il sistema di gestione per la Qualità è formalmente definito e gestito all'interno dell'Ente da parte delle specifiche funzioni preposte.

4.3 Rapporti

Oggetto dell'esame è l'atteggiamento che ISIDE S.r.l. assume verso i suoi diversi referenti quali: dipendenti, soci, fornitori, clienti, creditori, investitori, *competitors*, *auditors*, pubbliche amministrazioni, autorità.

Le dimensioni dell'Ente e le caratteristiche organizzative dello stesso determinano un atteggiamento attento e diretto dello stesso verso i suoi referenti.

Si segnala un attento controllo del *management* per quanto riguarda i rapporti commerciali ed interni in genere.

In particolare per quanto riguarda i rapporti con i soggetti esterni si segnala:

- Atteggiamento etico, e quindi aperto e costruttivo nei confronti dei fruitori dei servizi offerti;
- Atteggiamento di collaborazione nei confronti di Autorità: l'Ente ha adottato una politica di massima collaborazione e trasparenza nei confronti delle Autorità.

4.4 Incentivi e "tentazioni"

Le probabilità di commissione di alcune tipologie di reato (in special modo i reati in danno dello stato e di corruzione e concussione ma anche i reati legati ad attività fraudolente in genere) sono strettamente legate a due fattori critici: forti incentivi e/o situazioni favorevoli alla commissione del reato ("tentazioni").

4.4.1 Incentivi

La forte pressione verso obiettivi irreali (specie a breve termine) come pure la definizione di premi dipendenti da alte performances possono favorire la commissione dei reati, in special modo da parte dei soggetti in posizioni apicali.

Dalle interviste effettuate non risultano presenti ISIDE S.r.l. tali situazioni di potenziale pericolo; infatti gli obiettivi impostati a livello generale dalla Direzione sono da ritenersi raggiungibili e credibili.

4.4.2 "Tentazioni"

L'inesistenza o inefficacia di controlli sui dipendenti, come pure la commistione di ruoli e responsabilità in aree sensibili, un'alta decentralizzazione che non consenta ai vertici dirigenziali la conoscenza delle azioni intraprese dai livelli "orizzontali", la debolezza delle funzioni interne di controllo, l'inefficienza di amministratori che non forniscono e definiscono chiaramente ai vertici dirigenziali gli obiettivi dell'ente, l'inesistenza o inadeguatezza o non conoscenza del sistema disciplinare interno sono elementi che possono indurre e favorire la commissione di reati.

Dalle interviste effettuate e dall'analisi documentale emerge che:

- grazie alla struttura dell'Ente, anche in considerazione delle dimensioni dello stesso, il controllo può considerarsi efficacemente attuato direttamente da parte dell'alta direzione;
- I ruoli e le responsabilità risultano adeguatamente suddivisi e ripartiti;
- L'Ente opera in unica sede e non ha sedi secondarie o decentrate;
- Il sistema disciplinare è stato integrato alla luce delle risultanze del presente lavoro;
- È stato istituito un apposito Organismo di Vigilanza.

4.5 Competenze

La competenza riflette la conoscenza e la professionalità che sono necessarie per svolgere i compiti legati alle mansioni.

Ai fini della presente indagine tale aspetto è stato esaminato in special modo per verificare da un lato l'attenzione che l'Ente pone nella scelta delle risorse umane e dall'altro per verificare la corretta allocazione delle risorse stesse.

ISIDE S.r.l. sceglie attentamente il proprio personale, anche sulla base della notevole esperienza che le deriva dalla loro storia operativa e dall'applicazione delle procedure dei sistemi di qualità aziendali.

4.6 Consiglio direttivo ed organi di controllo

Gli aspetti salienti che devono essere valutati rispetto questo fattore sono:

- il livello di indipendenza degli organi (con particolare riferimento alla figura dell'Amministratore) rispetto ai responsabili delle diverse funzioni aziendali.
- Il livello di disponibilità delle informazioni fornite agli organi societari e la capacità con cui sono risolte le problematiche da parte dell'Amministratore (o dai membri del Consiglio di Amministrazione ove nominato) e responsabili di funzione.

4.7 Filosofia della gestione e stile operativo

Questo fattore è inerente al modo in cui l'Ente è gestito, inclusi i tipi di rischi che sono ritenuti accettabili.

4.7.1 Gestione dei rischi

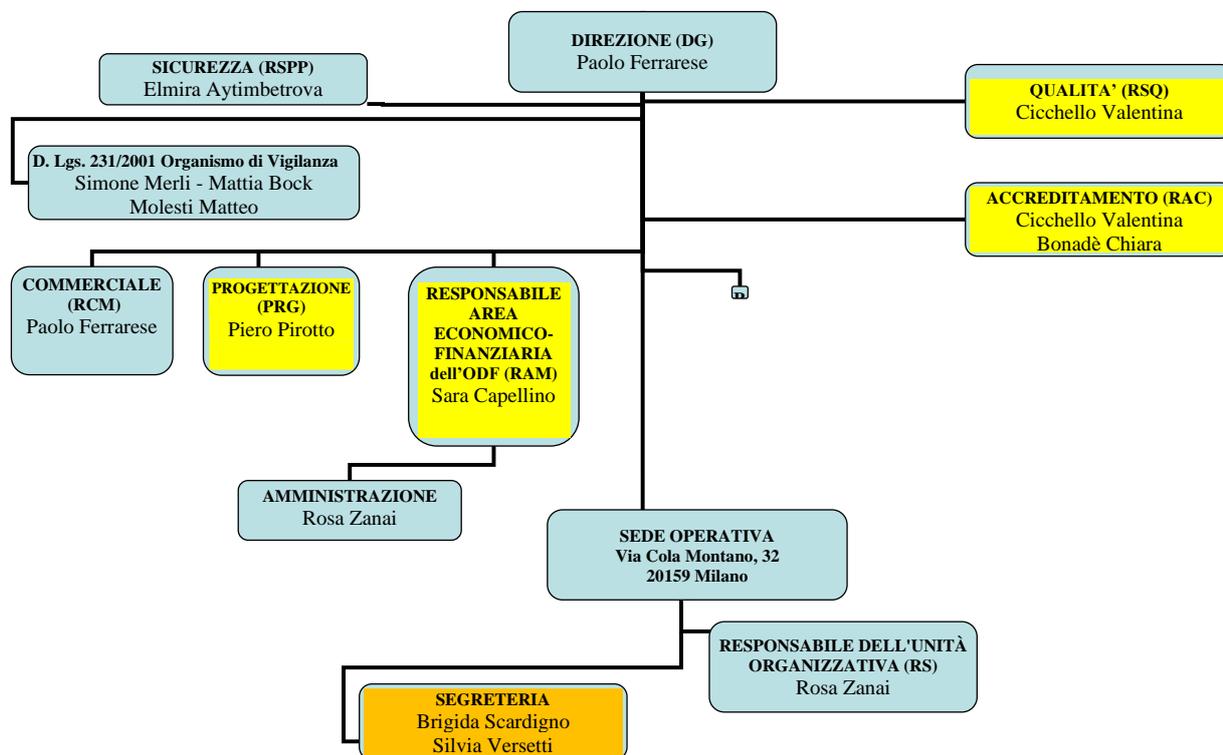
I rischi sono gestiti in modo informale tramite il contatto diretto tra la direzione ed i responsabili delle diverse funzioni aziendali; in considerazione delle dimensioni dell'ente tale scelta può ritenersi adeguata.

Nel complesso, dalle interviste effettuate, è risultato un atteggiamento dell'ente nei confronti dei rischi che può essere definito rigoroso, ovvero di garanzia degli obblighi normativi ed etici.

L'Ente si avvale di funzioni interne di controllo così individuate:

- Organismo di Vigilanza "231";
- Responsabile Sistema Qualità;
- Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione;
- Responsabile Lavoratori e Sicurezza.

Rispetto a tale ultimo aspetto relativo alla sicurezza, l'Ente è organizzato secondo il seguente organigramma:



N.B.: LEGENDA: i ruoli evidenziati in giallo rappresentano persone assunte da altre società del gruppo eWork che prestano la propria attività per ISIDE S.r.l. secondo specifici accordi contrattuali

4.8 Struttura organizzativa

ISIDE S.r.l. è organizzata in modo gerarchico.

Le funzioni gestionali sono puntualmente individuate e correttamente distribuite in relazione alle dimensioni ed al *business* dell'Ente.

Un sistema strutturato di reportistica che sfrutta gli strumenti telematici e consente di mantenere il controllo delle attività di ciascun soggetto.

Le informazioni che vengono raccolte sono adeguate e tempestive.

Le figure dei Responsabili di Funzione sono state scelte in modo adeguato in base a valutazioni relative alla professionalità, esperienza ed affidabilità.

Dalle interviste effettuate con i Responsabili di Funzione è emerso che essi sono consapevoli delle loro responsabilità, degli obiettivi e della filosofia etica dell'ente.

4.9 Assegnazione di autorità e responsabilità

La suddivisione della responsabilità e del sistema di deleghe appare coerente con gli obiettivi organizzativi, le funzioni operative ed i requisiti individuati dall'ente.

Si segnala che l'Ente ha sviluppato ed adottato particolare sensibilità per la protezione del proprio sistema informativo e dei dati personali da esso trattati, sta adottando, come prescritto dal Reg. UE 2016/679 "GDPR", un Sistema di Gestione dei Dati Personali.

Il numero delle risorse umane utilizzate dall'ente appare adeguato in relazione alle attività svolte.

La competenza delle risorse umane appare adeguata alla grandezza della struttura ed alla complessità e natura delle attività che essa svolge.

4.10 Risorse umane

4.10.1 Formalizzazione

L'ente è dotato, come già sopra richiamato, di un sistema per la gestione della qualità e del presente Modello di Organizzazione e Controllo, che definiscono:

1. Procedure per la gestione delle risorse umane;
2. Formazione;
3. Sistema disciplinare e sanzionatorio in caso di violazioni. L'Ente si è dotato di apposito Codice Disciplinare. In ogni caso, l'Ente, quale datore di lavoro, nell'esercitare il potere disciplinare nei confronti dei propri dipendenti, richiama ed applica la normativa collettiva contenuta nel CCNL applicato.

5 ANALISI DEI RISCHI

5.1 Scopo

Lo scopo della presente analisi dei rischi è fungere da punto di partenza per la redazione un modello organizzativo e di controllo ex D.Lgs 231/2001 per ISIDE S.r.l., ovvero un sistema che:

1. detti i principi fondamentali sottesi all'insieme delle regole interne di cui l'Ente si è dotato in funzione delle specifiche attività svolte e dei relativi rischi-reato;
2. individui le attività nel cui ambito possono essere commessi i delitti di cui al D.Lgs 231/2001;
3. fissi i principi comportamentali dell'Ente in materia di: trasparenza, correttezza, tracciabilità, con la finalità di prevenzione dei suddetti reati.

5.2 Obiettivi dell'ente

5.2.1 Obiettivi operativi

- Assicurare la corretta erogazione dei servizi e la gestione delle attività relative, mantenendo un approccio orientato alla sana e corretta gestione della società anche sotto il profilo patrimoniale, amministrativo e finanziario, in conformità alle leggi vigenti;
- Attuare un processo di miglioramento continuo dell'ente, sotto il profilo organizzativo, finanziario, di mercato e di *compliance* normativa.

5.2.2 Obiettivi di conformità

L'Ente prioritariamente si propone di attuare i propri obiettivi operativi e finanziari nel rispetto della normativa vigente e degli obblighi contrattuali cui è vincolato.

L'Ente ha correttamente implementato e mantiene operativo un sistema di Qualità Aziendale.

5.3 Identificazione dei rischi

In considerazione dello scopo affidato, si è proceduto ad analizzare in primo luogo la struttura organizzativa dell'ente.

Si è quindi proceduto all'analisi delle attività svolte dall'Ente procedendo dall'esame della documentazione fornitaci:

1. Organigramma;
2. Funzionigramma;
3. Visura Camerale;
4. Procedure aziendali relative al sistema di gestione Qualità aziendale;
5. Documento di Valutazione dei Rischi in materia di sicurezza sul lavoro ex D. Lgs. 81/2008.

L'Organigramma è in Allegato e viene mantenuto e aggiornata in maniera costante. Eventuali modifiche che hanno impatto sul MOC aziendale vengono gestite con un aggiornamento della presente Analisi dei Rischi e la successiva gestione a contenimento degli stessi

Successivamente sono state condotte interviste di analisi con le seguenti funzioni aziendali:

- ◇ Amministratore Unico;
- ◇ Responsabile Sistema di Gestione Qualità;
- ◇ RSPP.

Da questi dati è stata elaborata una tabella dei processi rilevanti ai fini del presente lavoro coordinata con i processi già documentati.

La tabella sinottica riportata nelle pagine seguenti rappresenta le diverse suddivisioni di processi che sono state rilevate all'interno dell'ente. Come base è stata scelta la suddivisione secondo le funzioni presenti in organigramma, in quanto sufficientemente sintetica e di chiara identificazione.

L'Ente è organizzato secondo il seguente funzionigramma:

FUNZIONE	COMPITI	RIPORTO	CONTATTI CON IL PUBBLICO
Amministratore Unico	<ul style="list-style-type: none">• Managing Director• Rappresentanza legale dell'Ente• Coordinamento attività operative• Comunicazione	Assemblea dei Soci	Si

Commerciale	<ul style="list-style-type: none"> Promozione e vendita dei servizi 	Amministratore Unico	Sì
Progettazione	<ul style="list-style-type: none"> Progettazione corsi di formazione e percorsi formativi 	<ul style="list-style-type: none"> Amministratore Unico Funzione Amministrativa 	Sì
Qualità e Accredimento	<ul style="list-style-type: none"> Gestione Sistema Qualità Gestione e mantenimento degli accreditamenti regionali e presso fondi interprofessionali 	Amministratore Unico	Sì
Erogazione dei servizi	<ul style="list-style-type: none"> Pianificazione Erogazione dei corsi anche mediante collaboratori esterni 	Amministratore Unico	Sì
Amministrazione, contabilità e fatturazione dell'assistenza tecnica	<ul style="list-style-type: none"> Gestione contabile e amministrativa 	Amministratore Unico	Sì
RSPP (Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione)	<ul style="list-style-type: none"> Responsabile della Sicurezza, Prevenzione e Protezione 	Amministratore Unico	Sì

Come si può notare dal precedente schema, gli organi societari esercitano un controllo diretto sui responsabili di ogni funzione aziendale.

Di per sé ciò garantisce un flusso di informazioni adeguato e tempestivo tra chi gestisce l'ente, chi lo amministra e, di riflesso, chi lo possiede.

Tale sistema è rafforzato attraverso l'uso di software ed un sistema di reportistica che consentono controlli rapidi e completi.

Gli organi societari, quindi, pur mantenendo la propria autonomia sono in grado di interagire efficacemente con le funzioni operative.

L'Amministratore Unico è persona che per esperienza e professionalità è in grado di controllare e gestire gli operativi.

Dalle interviste effettuate risulta che l'Amministrazione si riunisce con gli operativi con la dovuta frequenza.

E' da notare che alcune funzioni interne sono delegate ad altre società (controllanti di ISIDE S.r.l. - evidenziate nell'Organigramma) con cui sono in essere specifici accordi contrattuali infragruppo opportunamente definiti e tracciati anche a livello di prestazioni erogate; tali accordi includono esplicite clausole che richiamano l'applicazione delle misure a mitigazione dei potenziali rischi reato, e si sottolinea che tutte le società del gruppo cui fa capo ISIDE hanno adottato un MOC ex D. Lgs. 231/2001 redatto e attuato in maniera integrata per tutte le società del gruppo

5.4 Delitti

Si è quindi proceduto all'individuazione dei processi nei cui ambiti potevano essere commessi gli specifici "reati presupposto" di cui al D.Lgs 231/2001.

In specifici allegati, che costituiscono addenda del presente Modello di Organizzazione e Controllo, verranno dettagliati e analizzati tutti gli interventi normativi che ampliano il catalogo di reati rilevanti ai fini della presente normativa.

I delitti previsti dalla norma sono stati suddivisi secondo i seguenti gruppi:

Gruppo	Intestazione
I	Reati in danno dello Stato
II	Ipotesi di corruzione e concussione
III	Falsità in monete, carte di pubblico credito e valori di bollo
IV	Reati societari del Codice Civile
V	Reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico
VI	Reati contro la personalità individuale
VII	Reati informatici
VIII	Omicidio colposo, lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro
IX	Diritto d'autore e uso abusivo di marchi
X	Reati ambientali
XI	Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare
XII	Corruzione tra soggetti privati
XII	Criminalità organizzata
XIII	Abuso di mercato

I reati come sopra individuati sono stati associati ai processi dell'Ente così come riportato dalla seguente matrice di applicabilità. Le aree rosse indicano le aree di applicabilità potenziale dei singoli reati e conseguentemente sono analizzate nel prosieguo dell'analisi dei rischi.

N.B.: le aree in cui non si rileva alcun rischio potenziale non sono state analizzate nel dettaglio delle tabelle successive; le esclusioni di applicabilità palesi e conclamate, così come quelle che non si inquadrano nelle tipologie tipiche di modalità di commissione del reato non sono motivate.

Reato	Amministratore	Commerciale	RSPP	Amministrazione	Progettazione	Qualità e Accredimento	Erogazione dei servizi
Malversazione ai danni dello Stato							
Indebita percezione di erogazioni da parte dello Stato							
Truffa ai danni dello Stato							
Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche							
Frode informatica ai danni dello Stato od Ente Pubblico							

Reato	Amministratore	Commerciale	RSPP	Amministrazione	Progettazione	Qualità e Accreditemento	Erogazione dei servizi
Induzione a non rendere dichiarazioni o rendere dichiarazioni mendaci all'Autorità Giudiziaria							
Corruzione di pubblico ufficiale e istigazione alla corruzione per compiere atti d'ufficio							
Corruzione di pubblico ufficiale per la commissione di atto contrario ai doveri di ufficio							
Corruzione di pubblico ufficiale in atti giudiziari							
Istigazione alla corruzione di pubblico ufficiale per omettere atti d'ufficio							
Concussione e corruzione aggravata di pubblico ufficiale per la commissione di atto contrario ai doveri							

Reato	Amministratore	Commerciale	RSPP	Amministrazione	Progettazione	Qualità e Accredimento	Erogazione dei servizi
d'ufficio se l'Ente consegue profitto rilevante							
Corruzione di pubblico ufficiale in atti giudiziari quando porta a condanna di innocente							
Falsificazione di monete e valori di bollo, e introduzione, detenzione e spendita nello Stato di monete e di valori di bollo falsificati previo accordo con i contraffattori.							
Alterazione di monete.							
Contraffazione, fabbricazione o detenzione di carta filigranata o di strumenti per la falsificazione di monete, valori di bollo o carta filigranata.							

Reato	Amministratore	Commerciale	RSPP	Amministrazione	Progettazione	Qualità e Accreditemento	Erogazione dei servizi
Introduzione, acquisto, detenzione e spendita nello Stato di monete falsificate e valori di bollo senza accordo con i contraffattori.							
Spendita di monete e di valori di bollo falsificati ricevuti in buona fede.							
Uso di valori di bollo falsificati senza concorso nella contraffazione.							
Uso di valori di bollo falsificati ricevuti in buona fede.							
False comunicazioni sociali senza danni ai soci o ai creditori.							
False comunicazioni sociali in danno ai soci o ai							

Reato	Amministratore	Commerciale	RSPP	Amministrazione	Progettazione	Qualità e Accreditemento	Erogazione dei servizi
creditori in società non quotate in borsa.							
False comunicazioni sociali in danno ai soci o ai creditori in società quotate in borsa.							
Ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza anche attraverso omissione.							
Falsità nelle relazioni o nelle comunicazioni delle società di revisione in danno ai destinatari							
Falsità nelle relazioni o nelle comunicazioni delle società di revisione senza danno ai destinatari.							
Illegale ripartizione degli utili o delle riserve.							

Reato	Amministratore	Commerciale	RSPP	Amministrazione	Progettazione	Qualità e Accreditemento	Erogazione dei servizi
Falsità in prospetto senza danno patrimoniale ai destinatari							
Falsità in prospetto con danno patrimoniale ai destinatari							
Impedito controllo in danno ai soci.							
Formazione fittizia del capitale.							
Indebita restituzione dei conferimenti.							
Illecite operazioni su azioni o quote sociali o della società controllante.							
Impedito controllo in danno ai soci.							

Reato	Amministratore	Commerciale	RSPP	Amministrazione	Progettazione	Qualità e Accreditemento	Erogazione dei servizi
Formazione fittizia del capitale.							
Indebita restituzione dei conferimenti.							
Illecite operazioni su azioni o quote sociali o della società controllante.							
Operazioni in pregiudizio dei creditori.							
Indebita ripartizione dei beni sociali da parte dei creditori.							
Illecita influenza sull'assemblea.							
Aggiotaggio.							

Reato	Amministratore	Commerciale	RSPP	Amministrazione	Progettazione	Qualità e Accreditemento	Erogazione dei servizi
Delitti di criminalità organizzata (solo associazione a delinquere)							
Riduzione o mantenimento in schiavitù o in servitù, tratta di persone.							
Induzione, favoreggiamento o sfruttamento della prostituzione di minori, anche al fine di realizzare materiale pornografico, produzione e commercio di esso.							
Organizzazione o propaganda di viaggi finalizzati alla prostituzione di minori.							
Distribuzione e divulgazione (anche telematica), cessione o semplice							

Reato	Amministratore	Commerciale	RSPP	Amministrazione	Progettazione	Qualità e Accreditemento	Erogazione dei servizi
detenzione di materiale pornografico con minori.							
Reati Informatici							
Sicurezza sul luogo di lavoro							
Violazione del Diritto d'Autore Usò mendace di marchi e brevetti							
C.d. Reati Ambientali: <ul style="list-style-type: none"> uccisione, distruzione, cattura, prelievo o possesso di specie di animali o vegetali selvatiche protette distruzione o danneggiamento di habitat protetto scarico di acque, gestione, spedizione, smaltimento, traffico dei rifiuti, bonifica dei siti ed esercizio di attività pericolose 							

Reato	Amministratore	Commerciale	RSPP	Amministrazione	Progettazione	Qualità e Accredimento	Erogazione dei servizi
<ul style="list-style-type: none"> • commercio degli animali in via di estinzione, all'uccisione e abbandono di animali, al danneggiamento del patrimonio archeologico, storico o artistico nazionale e alla deturpazione di bellezze naturali • immissioni atmosferiche a danno dell'ozono • inquinamento doloso e colposo dell'ambiente marino realizzato mediante lo scarico delle navi 							
<p>Impiego di cittadini di paesi terzi il cui soggiorno è irregolare</p>							
<p>Corruzione tra privati (art. 2635 C.C.)</p> <p>Applicabile nei rapporti con clienti, fornitori, partner, aziende concorrenti.</p>							
<p>Criminalità organizzata, organizzazione a delinquere</p>							

Reato	Amministratore	Commerciale	RSPP	Amministrazione	Progettazione	Qualità e Accreditamento	Erogazione dei servizi
Abuso di mercato							
Ricettazione, riciclaggio e autoriciclaggio							
Reati tributari							

5.5 Analisi delle modalità attuative

L'analisi delle modalità attuative è stata condotta mediante:

- Recepimento delle Linee Guida di CONFINDUSTRIA.
- L'analisi della giurisprudenza sia di merito che di legittimità e della dottrina.

5.6 Valutazione dei rischi

Al fine di individuare le aree di intervento si è proceduto a valutare i rischi per processo secondo un criterio sia qualitativo che quantitativo.

5.6.1 Danno

Per la determinazione del danno potenziale prodotto dal verificarsi del rischio si è considerato il criterio della gravità della sanzione considerata nel suo massimo.

Tale indicatore consente non solo una valutazione quantitativa del danno ma permette anche una valutazione qualitativa considerato che la gravità della sanzione è proporzionata alla gravità del reato cui è associata.

La seguente tabella rappresenta in modo specifico la scala di valori adottata per determinare la gravità del danno.

Livello	Descrizione
BASSO	Sanzione fino a 300 quote. Non sono previste sanzioni interdittive.
MEDIO	Sanzione da 301 a 600 quote. Non sono previste sanzioni interdittive.
ALTO	Sanzione oltre 601 quote ovvero altro ammontare associato a sanzioni interdittive.

5.6.2 Minaccia

Per Minaccia si intende l'evento con capacità di produrre uno dei reati presupposto previsti dal D.L.vo. 231/2001 e successive modificazioni, ritenuti applicabili all'Ente.

La minaccia è stata valutata in termini di probabilità di accadimento del fatto che determina la commissione di uno dei reati presupposto ritenuti applicabili all'Ente.

La probabilità di accadimento è stata valutata tenendo conto della "storicità" (ovvero del verificarsi di eventi simili nei periodi precedenti) e della "motivazione" associata alla specifica attività dell'ente espressa nei processi che sono stati individuati.

In particolare è stata utilizzata la seguente scala di valori:

Livello	Descrizione
BASSO	Improbabile. È molto improbabile che accada l'evento.
MEDIO	Occasionale. È difficile che l'evento si produca.
ALTO	Frequente. È possibile che l'evento si produca.

5.6.3 Vulnerabilità

Per vulnerabilità si intende una condizione ambientale che favorisca o renda probabile la commissione di un reato presupposto.

La vulnerabilità è valutata in relazione all'ambiente, alle contromisure attuate ed ai controlli effettuati.

In particolare i criteri di valutazione sono riportati nella seguente tabella.

Livello	Descrizione
BASSO	Ambiente sicuro: ovvero corretto, completo ed aggiornato sistema documentale. Efficace implementazione. Controlli appropriati e frequenti.
MEDIO	Ambiente sostanzialmente sicuro: ovvero efficace implementazione dei principi anche se non completamente formalizzati. Controlli appropriati.
ALTO	Ambiente insicuro: ovvero l'ente non ha individuato i principi etico-organizzativi. Ovvero implementazione non efficace o meramente formale.

I fattori in base ai quali è stato valutato l'ambiente sono:

1. integrità e valori etici;
2. competenze;
3. organi;
4. filosofia;
5. organizzazione;
6. autorità e responsabilità;
7. risorse umane.

5.6.4 *Rischio*

Gli elementi di cui sopra concorrono a formare il "valore di rischio" secondo la seguente formula:

$$R \text{ (rischio)} = M \text{ (minaccia)} * V \text{ (vulnerabilità)} * D \text{ (danno)}.$$

Come si può agevolmente desumere è evidente che qualora anche uno solo dei fattori fosse pari a 0 il prodotto risulterà essere sempre 0.

Per il calcolo del Rischio sono state utilizzate le seguenti tabelle.

TABELLA PER LA DETERMINAZIONE DELL'INDICE DI RISCHIO

Livello di Minaccia →			
Livello di Vulnerabilità	Basso	Medio	Alto
Basso	1	2	3
Medio	2	3	4
Alto	3	4	5

Associando l'indice di rischio al valore del danno potenziale si ha il valore del rischio.

Indice di rischio →	1	2	3	4	5
Danno potenziale					
Basso	1	2	3	4	5

Medio	2	3	4	5	6
Alto	3	4	5	6	7

I valori da 1 a 2 rappresentano un rischio basso/assente; i valori da 3 a 4 rappresentano un rischio moderato; i valori da 5 a 7 rappresentano un rischio elevato.

Tale valutazione consente all'ente di organizzare l'implementazione delle azioni correttive secondo il criterio che si suggerisce di seguito.

Valore del Rischio	Azione
BASSO	Non occorrono azioni correttive, o comunque le azioni associate non sono urgenti.
MEDIO	Occorrono azioni correttive che possono essere implementate con priorità a medio termine.
ALTO	Occorrono azioni correttive che devono essere implementate con urgenza ovvero ad alta priorità.

5.7 Valutazione dei rischi

Applicando i principi di cui sopra alla realtà analizzata si sono ricavate le tabelle riepilogative riportate di seguito.

Sono stati inclusi i risultati delle analisi delle fattispecie di reati introdotte nel catalogo di cui agli artt. da 24 a 25 undecies del D.Lgs. 231/2001, anche successivamente all'entrata in vigore dello stesso.

A livello pratico, i risultati dell'attuale analisi derivano anche dalle seguenti considerazioni:

1. Quanto al valore delle minacce: l'Ente è di piccole dimensioni e la *governance* interna appare ben strutturata secondo come rappresentato dall'organigramma nonché come desumibile dall'assetto generale delle procure e delle attribuzioni di poteri. L'organo amministrativo esercita la propria autorità e controllo in modo diretto sui responsabili di funzione. Dalla data di costituzione della società non è stato commesso alcuno dei reati indicati dalla norma. Tali elementi hanno determinato un valore di base "basso";

2. Quanto al valore delle vulnerabilità: si è tenuto conto del fatto che i principi etici ed organizzativi esistono e sono stati individuati dall' Amministratore e sono trasmessi da questo direttamente ai responsabili di funzione. Tuttavia si ritiene opportuna una maggiore formalizzazione dei principi e della documentazione in genere. Tali fattori hanno determinato un valore di base "medio";
3. I rapporti con la Pubblica Amministrazione sono relativi alle componenti di servizio che sono oggetto di finanziamento pubblico totale o parziale (politiche attive per il lavoro, formazione finanziata, etc.); lo svolgimento di tali attività avviene adottando come procedure operative le procedure fornite dagli enti pubblici/fondi interprofessionali/altri soggetti eroganti contributi;
4. L'ultima colonna della tabella di valutazione individua il rischio residuo previsto (quando il Modello di Organizzazione e Controllo dell'ente è implementato dopo l'applicazione delle contromisure indicate) e ne effettua una specifica valutazione; nel caso in cui il rischio residuo, a seguito di futuri aggiornamenti dell'analisi del rischio o a seguito di modifiche organizzative dell'ente nonché per la previsione di nuovi reati da parte del catalogo di cui al D. Lgs. 231/2001, dovesse assumere valori "Medio" o "Alto", sarà necessario prevedere l'implementazione di ulteriori contromisure di contenimento del rischio. Il valore "Basso" identifica invece un'area di rischio che può essere efficacemente monitorata e controllata mediante l'applicazione delle contromisure previste e le normali attività di Verifica e Ispezione interne svolte dall'Organismo di Vigilanza.

5.8 Mappatura dei rischi, contromisure e rischio residuo

Risulta quindi, a livello organizzativo generale, una mappatura delle tipologie e di reato così ripartita per le varie funzioni:

AREA / FUNZIONI	TIPOLOGIE REATO	Possibilità	Impatto	Indice di Rischio	Contromisure	Rischio Residuo
Amministratore Unico	Reati Societari	M	M	M	Assegnazione di Ruoli, Compiti e Responsabilità	B
	Reati Tributari	M	M	M	Gestione amministrativa con supporto di consulenti esterni e servizi erogati nell'ambito di accordi contrattuali infragruppo Codice Etico	B
	Reati contro Pubblica Amm.	M	A	A	Codice Etico Policy aziendali Procedure operative Procedure degli Enti PA / Fondi Interprofessionali / etc.	B
	Igiene e Sicurezza	M	B	M	Documento Valutazione Rischi Sorveglianza Sanitaria Analisi Infortuni Riunioni periodiche Verifiche Ispettive Interne	B
	Impiego irregolare di cittadini di paesi terzi	M	M	M	Verifica all'atto dell'assunzione e periodica del permesso di soggiorno Policy aziendali	B
	Ricettazione, riciclaggio, autoriciclaggio	M	M	M	Codice Etico Policy aziendali	B

	Corruzione Privata	M	M	M	Codice Etico Policy aziendali	B
Amministrazione	Reati contro la Pubblica Amministrazione	M	A	M	Verifiche ispettive OdV Codice Etico Policy aziendali Procedure operative Procedure degli Enti PA / Fondi Interprofessionali / etc.	B
	Uso involontario bolli falsi	M	M	M	Codice Etico Evidenze di acquisto Policy aziendali	B
RSPP / Servizio di Prevenzione e Protezione	Igiene e Sicurezza	M	B	M	Documento Valutazione Rischi Sorveglianza Sanitaria Analisi Infortuni Riunioni periodiche Verifiche Ispettive Interne	B
	Corruzione e concussione di pubblici ufficiali	M	M	M	Codice Etico Nessuna disponibilità di spesa diretta da parte della funzione	B
Progettazione	Reati contro la Pubblica Amministrazione	M	A	M	Verifiche ispettive OdV Codice Etico Policy aziendali Procedure operative Procedure degli Enti PA / Fondi Interprofessionali / etc.	B
Commerciale	Reati contro la Pubblica Amministrazione	M	A	M	Verifiche ispettive OdV Codice Etico Policy aziendali	B

					Procedure operative Procedure degli Enti PA / Fondi Interprofessionali / etc.	
Erogazione del servizio	Reati contro la Pubblica Amministrazione	M	A	M	Verifiche ispettive OdV Codice Etico Policy aziendali Procedure operative Procedure degli Enti PA / Fondi Interprofessionali / etc.	B
Qualità e Accredimento	Corruzione e concussione di pubblici ufficiali	M	M	M	Codice Etico Nessuna disponibilità di spesa diretta da parte della funzione	B

5.9 Figure chiave

Di seguito si riportano le criticità per quelle che possono essere definite "figure chiave", ovvero soggetti che per il ruolo rivestito possono essere più a rischio nella commissione dei reati in esame.

Figura	Note
AMMINISTRATORE UNICO	<p>Adeguati canali di comunicazione ed informazione devono essere approntati in modo da consentire all'Amministratore di ricevere informazioni complete e tempestive sugli aspetti salienti dell'Ente, con particolare riferimento alle aree critiche.</p> <p>Particolare cura deve essere riposta nell'individuazione e gestione di eventuali conflitti di interesse.</p> <p>Inoltre, l'A.U. ha la rappresentanza esterna dell'ente.</p>
RESPONSABILE DI FUNZIONE	<p>I responsabili di funzione che operano presso la sede sono sottoposti al costante controllo e guida dell'Amministratore Unico.</p> <p>Occorre che i compiti, poteri e responsabilità siano esattamente e puntualmente definiti e mantenuti aggiornati.</p> <p>L'assunzione di incarichi <i>ad interim</i> deve essere eccezionale, transitoria e costantemente monitorata.</p> <p>Deve essere evitato, per quanto possibile, lo scambio di ruoli ed un frequente <i>turnover</i>.</p> <p>Particolare attenzione deve essere posta nei casi di rimozione o cessazione dei rapporti con i responsabili di aree critiche e figure chiave.</p>

Figura	Note
<p>FUNZIONE DI CONTROLLO</p>	<p>Al momento sono implementate attività di controllo relative a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qualità; • Sicurezza dei lavoratori ex D. lgs. 81/2008 <p>In seguito alla realizzazione ed implementazione di un Modello di Organizzazione e Controllo ex D. Lgs. 231/2001 viene nominato un ORGANISMO di VIGILANZA.</p> <p>Ai soggetti chiamati a svolgere tale funzione deve essere garantita un'adeguata indipendenza e le risorse necessarie ad adempiere il compito assegnato.</p> <p>I soggetti chiamati ad esercitare la funzione di controllo devono essere accuratamente selezionati per qualità morali, esperienza e competenza. Particolare cura deve essere riposta nell'individuare situazioni reali o potenziali di conflitto di interesse e nella gestione delle stesse.</p> <p>Le funzioni di controllo riportano all'Amministratore Unico ed interagiscono periodicamente condividendo i risultati delle proprie attività e coordinando le azioni da intraprendere o indicare agli organi direttivi.</p>

5.10 Conclusioni

Dall'analisi macroscopica dei rischi effettuata è emersa una sostanziale conformità dell'attuale assetto societario e di *governance* alle *best practices* internazionali in tema di gestione, organizzazione e controllo.

Di seguito è riportato l'elenco delle contromisure suggerite e valutate nell'analisi a contenimento dei rischi che sono stati oggetto della presente analisi.

Le contromisure dovranno essere adottate in modo da soddisfare i requisiti di idoneità e di efficace attuazione che la norma impone ai modelli organizzativi.

Occorre considerare che in caso di incidente (ovvero nel caso in cui sia commesso uno dei reati previsti dalla norma) l'efficacia preventiva del modello è valutata dal giudice rispetto a reati del tipo di quello eventualmente verificatosi.

Il giudizio di idoneità operato dal giudice penale si baserà quindi sulla formulazione del modello organizzativo, la scelta delle contromisure ad esso complementari e la loro efficace implementazione, nonché la relativa attività di controllo.

Elemento basilare legato sia alla valutazione del potere cautelare di prevenzione del modello, sia all'efficacia della attuazione dello stesso, è legato all'aggiornamento periodico ed alla costante applicazione di questo. In altri termini l'organo giurisdizionale terrà in considerazione non soltanto le circostanze esistenti al momento in cui è stato predisposto il modello organizzativo, ma anche le circostanze rilevanti sorte in un momento successivo e che avrebbero dovuto determinare l'aggiornamento del medesimo.

Altro elemento critico di valutazione è legato al concetto di "relatività della sicurezza"; è noto che la sicurezza assoluta non esiste e che quando si parla di "mettere in sicurezza" un ente od un sistema ci si riferisce all'abbattimento del livello di rischio al minimo ovvero ad un livello ritenuto accettabile.

Tale livello di riferimento è quello che deve essere preso in considerazione dall'ente nel definire ed implementare il modello organizzativo e le relative contromisure.

In altri termini il livello di rischio accettabile equivale al livello di diligenza che la norma richiede all'ente: tale valore trova il suo limite estremo nel principio per cui "*ad impossibilia nemo tenetur*".

Secondo la dottrina in materia, nella scelta delle contromisure e nella programmazione dell'implementazione del modello organizzativo occorre attenersi ad un rigoroso criterio di valutazione della diligenza che non dovrebbe essere influenzato da valutazioni di onerosità ed operatività.

In altri termini l'area di rischio accettabile non dovrebbe essere frutto di valutazioni meramente economiche.

Si tenga infine presente che, anche adottando un idoneo modello organizzativo, deve comunque essere sempre mantenuta viva la vigilanza sulle attività svolte nelle aree critiche in modo da ridurre il rischio definito accettabile ad un margine meramente residuale.

In altri termini, nelle situazioni critiche, qualora nonostante le cautele adottate ed adottabili permanga un margine residuale di rischio, secondo la prevalente dottrina e giurisprudenza in materia, la regola della diligenza impone:

- a. di astenersi dall'agire, se una insufficiente conoscenza dei meccanismi di produzione dell'evento impedisce di approntare cautele idonee atte ad interromperli ovvero se una insufficienza tecnologica od organizzativa non permette di contrastare efficacemente pericoli conosciuti ed individuabili;
- b. solo qualora l'interesse allo svolgimento della specifica attività pericolosa faccia apparire come socialmente accettabile il rischio residuale, occorre agire comunque in modo da limitare tale rischio alla minore misura possibile.

6 CONTROMISURE

6.1 Elenco delle contromisure

Di seguito sono elencate le contromisure che dovranno essere adottate dall'Ente al fine di ridurre il livello dei rischi individuati, alla luce dell'analisi dei rischi sopra effettuata.

Per contromisura si intendono, con riferimento all'art. 6 comma 2 p.to b del D. Lgs. 231/2001, i protocolli diretti a programmare l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire.

Contromisura	Descrizione
MODELLO ORGANIZZATIVO	È il documento che detta i principi fondamentali sottesi all'insieme delle regole interne di cui l'ente è dotato in funzione delle specifiche attività svolte e dei relativi rischi.
CODICE ETICO	È il documento che contiene i principi etici sui quali l'ente fonda la propria azione.
POLICY REPORTISTICA ALL'ORGANISMO DI VIGILANZA	<i>Policy</i> che delinea quali informazioni debbano essere veicolate dalle varie funzioni dell'ente all'OdV, secondo quali modalità e con quale frequenza. La <i>policy</i> viene trasmessa a tutte le funzioni interessate che dovranno puntualmente rispettarla.
FORMAZIONE	È il complesso di attività che hanno lo scopo di rendere edotto il personale dell'Ente: <ol style="list-style-type: none">1. sui contenuti rilevanti della normativa;2. sui principi, prassi, regolamenti adottati dall'ente in materia;3. sulle responsabilità e conseguenze che possono derivare dall'inosservanza della normativa;4. sui soggetti cui fare riferimento;5. sulle modalità attraverso le quali mantenersi informati. Tale attività deve essere formalizzata in un piano di formazione – costantemente aggiornato- che tenga presente i contenuti della stessa in considerazione dei destinatari.

Contromisura	Descrizione
COMUNICAZIONE	<p>È il complesso di attività informative, dirette sia all'interno che all'esterno dell'Ente, per far conoscere i principi adottati dall'Ente e gli eventuali fatti salienti in materia.</p> <p>Tali attività devono essere formalizzate in un piano di comunicazione che almeno tenga conto dei destinatari (<i>stakeholders</i>), delle appropriate forme di comunicazione da utilizzare caso per caso, dei contenuti informativi da erogare e dei responsabili per la comunicazione.</p>
SISTEMA DISCIPLINARE	<p>È il documento che raccoglie le sanzioni disciplinari previste dall'Ente in caso di inosservanza dei principi e delle regole di cui esso si è dotato.</p> <p>Tale documento deve essere mantenuto aggiornato e deve essere comunicato e reso disponibile agli interessati.</p>
POLICY E NORMATIVE AZIENDALI	<p>Insieme di <i>policy</i>, procedure e istruzioni operative interne, con particolare riferimento alle procedure relative al Sistema Qualità, al sistema di gestione della sicurezza sul lavoro (Documento di Valutazione dei Rischi ex D. Lgs. 81/2008 e documenti ad esso afferenti) e al Sistema di Gestione dei Dati Personali.</p> <p>Le <i>policy</i> attualmente costituiscono un insieme sostanziale di contromisure che consentono una concreta prevenzione delle fattispecie di reato cui risultano associate.</p> <p>Pertanto, come già sopra esplicitato, sono da ritenersi parte integrante del complesso documentale del presente Modello di Organizzazione e Controllo.</p> <p>In quanto tali sarà cura dell'Organismo di Vigilanza e delle funzioni interessate verificare periodicamente l'aggiornamento, la variazione o l'emissione di nuove <i>policy</i> e normative aziendali, valutandone al contempo l'efficacia ai fini del presente MOC.</p> <p>Le prassi attualmente in uso all'interno dell'azienda, associate all'uso degli strumenti elettronici di comunicazione, assicurano</p>

Contromisura	Descrizione
	<p>un'efficace distribuzione e informazione a tutti i destinatari. Sono previste ed attuate specifiche azioni formative periodiche.</p> <p>Risulta opportuna inoltre l'adozione di specifiche procedure a mitigazione dei rischi sopra individuati quali:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reportistica periodica ordinaria e straordinaria all'Organismo di Vigilanza; • Gestione cespiti e alienazione degli stessi; • Gestione consulenti ed incarichi esterni, con l'applicazione di apposita clausola risolutiva espressa in caso di comportamenti in contrasto con il Codice Etico aziendale e con le <i>policy</i>/procedure applicate a mitigazione dei rischi-reato. <p>I rapporti con la Pubblica Amministrazione relativi alle componenti di servizio che sono oggetto di finanziamento pubblico totale o parziale (politiche attive per il lavoro, formazione finanziata, etc.) avviene adottando come procedure operative le procedure fornite dagli enti pubblici/fondi interprofessionali/altri soggetti eroganti contributi</p>
GESTIONE DEI RISCHI	<p>Si tratta della formalizzazione delle procedure e prassi che si attuano per gestire i rischi in genere, con particolare riferimento alle aree più critiche.</p> <p>Un sistema di analisi dei rischi dovrebbe essere adottato ogni volta che si rende necessario un cambiamento rilevante dell'ente come pure ogni volta che viene intrapresa una nuova attività di rilievo.</p>
MONITORAGGIO	<p>È la formalizzazione del sistema di controllo continuo che deve essere attuato per tenere sotto controllo l'ente e verificare il rispetto dei principi e delle regole, l'implementazione di questi e l'efficacia delle misure adottate.</p>

Contromisura	Descrizione
CONTROLLO	<p>È la formalizzazione della funzione di controllo che deve gestire il monitoraggio ed effettuare le verifiche di conformità ai principi e regolamenti dell'ente.</p> <p>In tale documentazione deve essere contemplata e regolata non solo la funzione di controllo interno ma anche le verifiche che possono essere commissionate ad organismi esterni di verifica, come pure le azioni e procedure da attuare nel caso in cui soggetti terzi assoggettino l'ente a controlli.</p>

6.2 Codice etico e misure comportamentali

L'adozione di principi etici rilevanti ai fini della prevenzione dei reati ex D. Lgs. 231/2001 costituisce un elemento essenziale del sistema di controllo preventivo. Tali principi possono essere inseriti in un codice etico.

Il Codice Etico costituisce un formale documento dell'Ente e parte integrante del presente modello.

6.3 Linee guida per i rapporti con la Pubblica Amministrazione

Si precisa innanzitutto che alcuni comportamenti rientranti nella normale prassi aziendale possono essere ritenuti inaccettabili, quando non addirittura in aperta violazione di legge e/o regolamenti, se tenuti nei confronti di dipendenti della Pubblica Amministrazione o di funzionari che agiscono per conto della Pubblica Amministrazione.

I rapporti con la Pubblica Amministrazione relativi alle componenti di servizio che sono oggetto di finanziamento pubblico totale o parziale (politiche attive per il lavoro, formazione finanziata, etc.) avvengono adottando come procedure operative le procedure fornite dagli enti pubblici/ fondi interprofessionali/altri soggetti eroganti contributi

Non è consentito offrire denaro o doni a dirigenti, funzionari o dipendenti della Pubblica Amministrazione o a loro parenti, sia italiani che di altri paesi, che possa influenzarne l'indipendenza di giudizio o indurre ad assicurare un qualsiasi vantaggio.

Si considerano atti di corruzione sia i pagamenti illeciti fatti direttamente da enti italiani o da loro dipendenti, sia i pagamenti illeciti fatti tramite persone che agiscono per conto di tali enti sia in Italia che all'estero.

Si proibisce di offrire o di accettare qualsiasi oggetto, servizio, prestazione o favore di valore per ottenere un trattamento più favorevole in relazione a qualsiasi rapporto intrattenuto con la Pubblica Amministrazione.

Se l'Ente utilizza un consulente o un soggetto "terzo" per essere rappresentato nei rapporti verso la Pubblica Amministrazione, si dovrà prevedere che nei confronti del consulente e del suo personale o nei confronti del soggetto "terzo" siano applicate le stesse direttive valide anche per i dipendenti dell'ente.

Inoltre l'Ente non dovrà farsi rappresentare nei rapporti con la Pubblica Amministrazione, da un consulente o da un soggetto "terzo" quando si possano creare conflitti d'interesse.

Nel corso di qualsiasi rapporto intrattenuto con la Pubblica Amministrazione non vanno intraprese (direttamente o indirettamente) le seguenti azioni:

- ◇ esaminare o proporre opportunità di impiego e/o commerciali che possano avvantaggiare dipendenti della Pubblica Amministrazione a titolo personale;
- ◇ offrire o in alcun modo fornire omaggi;
- ◇ sollecitare o ottenere informazioni riservate che possano compromettere l'integrità o la reputazione di entrambe le parti.

Qualsiasi violazione (effettiva o potenziale) commessa dall'ente o da terzi va segnalata tempestivamente alle funzioni interne competenti.

6.4 Piano di comunicazione

La reale ed efficace applicazione del Modello di Organizzazione e Controllo volto alla prevenzione della commissione di reati ex D. Lgs. 231/2001, prevede che l'Ente operi un adeguato insieme di azioni comunicative, così da portare a conoscenza di tutti i soggetti interessati gli appropriati contenuti del Modello. Ovviamente tali azioni comunicative assumono forma e contenuti diversi a seconda dei soggetti cui sono indirizzati.

Si distinguono sostanzialmente due tipologie di azioni comunicative:

FORMAZIONE rivolta a soggetti che direttamente devono applicare, nello svolgimento delle proprie mansioni, il MOC e le relative procedure; la formazione verterà quindi su contenuti generici (il D. Lgs. 231, l'applicazione nell'ente, il MOC) e specifici alle singole mansioni/aree di intervento.

INFORMAZIONE sono azioni di carattere generale, finalizzate a portare a conoscenza di soggetti esterni e non direttamente coinvolti nella vita operativa dell'ente, la scelta che l'ente ha operato applicando un MOC, e le conseguenze sul piano dell'etica e della trasparenza nelle attività con tali soggetti.

Soggetto	Azione comunicativa	Dettaglio
Dipendenti	FORMAZIONE	Formazione. Consegna e applicazione del codice. Pubblicazione in Intranet.
Clienti	INFORMAZIONE	Nota in merito all'adozione del MOC, inserita nei contratti.
Pubblica Amministrazione	INFORMAZIONE	Nota in merito all'adozione del MOC, inserita nei contratti.
Soci	INFORMAZIONE	Relazione annuale dell'attività svolta dall'Organismo di Vigilanza da pubblicare in occasione dell'Assemblea dei Soci per

		l'approvazione del Bilancio di esercizio.
Fornitori / Consulenti	INFORMAZIONE e CLAUSOLE CONTRATTUALI	Clausole risolutive espresse inserite nei contratti.

6.5 Piano di formazione

6.5.1 Scopi

Il Codice Etico ed il Modello di Organizzazione e Controllo adottati da ISIDE S.r.l. in applicazione delle misure di prevenzione della commissione di reati ex D. Lgs. 231/2001, richiedono l'attuazione di interventi formativi delle risorse umane coinvolte, al fine di renderli edotti:

- dei rischi che incombono su alcune attività dell'Ente, in cui può verificarsi la commissione di uno dei reati previsti dalla normativa in oggetto;
- delle misure disponibili per prevenire tali fattispecie delittuose;
- dei profili della disciplina in materia più rilevanti in rapporto alle relative attività;
- delle responsabilità che ne derivano;
- delle procedure di dettaglio adottate dalla Società.

Questo documento ha lo scopo di individuare i criteri generali per gli interventi formativi dell'organizzazione.

6.5.2 Ambito

Tutti coloro i quali partecipano ad attività dell'Ente classificate a più elevato rischio di commissione di reati ex D. Lgs 231/01, o svolgono incarichi, nell'ambito del sistema informativo di ISIDE S.r.l, siano essi dipendenti o collaboratori, anche esterni e saltuari, ovvero enti od organizzazioni autonome, sono tenuti al rispetto della presente *policy*.

Ai terzi che eventualmente dovessero ricoprire ruoli o mansioni in tali settori, deve essere richiesto di applicare i medesimi criteri di protezione ove non ne siano adottati di più rigorosi.

6.5.3 Contenuto

Qualsiasi intervento in materia richiede la massima collaborazione da parte del personale destinatario della formazione.

Ciò presuppone la consapevolezza da parte degli addetti:

- dell'importanza per l'organizzazione del rispetto della vigente normativa;
- dei rischi specifici individuati mediante l'analisi dei rischi;

- delle misure preventive adottate dall'organizzazione per prevenire la commissione dei suddetti reati;
- delle conseguenze che possono derivare per l'organizzazione dal verificarsi di un rischio;
- delle responsabilità che gravano sugli incaricati;
- delle conseguenze che possono derivare dalla non ottemperanza degli obblighi di sicurezza adottati.

L'attività di formazione deve essere pianificata ed attuata in modo selettivo, ovvero in relazione alle necessità di conoscenza relative a ciascuna attività o area.

La formazione deve essere tempestiva in relazione all'evolvere delle necessità normative, chiara e completa.

A tal fine possono essere utilizzati diversi strumenti di comunicazione (seminari, corsi, convegni, anche online, pubblicazioni sia telematiche o digitali che cartacee, ecc...) anche combinati tra loro e, per casi specifici ove è richiesto un alto livello di protezione, in maniera ripetuta o ridondante.

Ciascun intervento formativo deve essere associato a verifiche al fine di accertare l'efficacia dello stesso ed eventualmente predisporre azioni correttive.

Gli interventi formativi devono essere svolti in modo da poter essere documentati e comprovati (p.es. Registri presenze, autenticazioni per formazione online, e evidenze documentali).

Devono essere previste conseguenze, anche disciplinari nei casi più estremi, per coloro i quali rifiutino di partecipare agli interventi formativi.

La formazione deve essere programmata già al momento dell'ingresso in servizio, nonché in occasione di cambiamenti di mansioni, o di introduzione di nuovi significativi strumenti, rilevanti rispetto alle fattispecie delittuose previste dal catalogo del D. Lgs. 231/2001.

6.6 L'Organismo di Vigilanza

6.6.1 Composizione dell'Organismo di Vigilanza

La disciplina in esame non fornisce indicazioni circa la composizione dell'Organismo di Vigilanza (OdV). Ciò consente di optare per una composizione sia mono che plurisoggettiva.

Nella composizione plurisoggettiva possono essere chiamati a far parte dell'OdV componenti interni ed esterni all'Ente, purché ciascuno di essi abbia i requisiti *infra* specificati.

Sebbene in via di principio la composizione sembri indifferente per il legislatore, tuttavia, la scelta tra l'una o l'altra soluzione deve tenere conto delle finalità perseguite dalla legge e deve perciò assicurare il profilo di effettività dei controlli in relazione alla dimensione ed alla complessità organizzativa dell'ente.

6.6.2 Compiti, requisiti e poteri dell'Organismo di Vigilanza

Nel dettaglio, le attività che l'Organismo è chiamato ad assolvere, anche sulla base delle indicazioni contenute negli artt. 6 e 7 del D. Lgs. n. 231/2001, possono così schematizzarsi:

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

Si tratta di attività specialistiche, prevalentemente di controllo, che presuppongono la conoscenza di tecniche e strumenti *ad hoc*, nonché una continuità di azione elevata.

Questi elementi, sommati all'indicazione contenuta nella Relazione di accompagnamento al D. Lgs. n. 231/2001 che, in merito all'Organismo, parla di "[...] una struttura che deve essere costituita al suo (dell'Ente) interno [...]", inducono ad escludere il riferimento al Consiglio di Amministrazione.

Fatta questa esclusione, è però opportuno precisare sin da ora che il massimo vertice societario (es. Consiglio di Amministrazione o Amministratore Delegato o Amministratore Unico), pur con l'istituzione dell'Organismo ex D. Lgs. n. 231/2001, mantiene invariate tutte le attribuzioni e le responsabilità previste dal Codice Civile, alle quali si aggiunge oggi quella relativa all'adozione ed all'efficacia del Modello, nonché all'istituzione dell'Organismo (art. 6, co. 1, lett. a) e b)).

Appare opportuno riassumere sinteticamente quelli che appaiono i principali requisiti dell'Organismo.

1) Autonomia ed indipendenza

L'interpretazione di questi requisiti ha determinato non pochi dubbi e perplessità. È chiaro che, ad esempio, il pagamento di un compenso alla persona, interna o esterna all'ente, per l'attività in argomento non costituisce causa di "dipendenza". I requisiti vanno intesi in relazione alla funzionalità dell'OdV e, in particolare, ai compiti che la legge assegna allo stesso (sui requisiti

dei singoli componenti si dirà tra breve). La posizione dell'OdV nell'ambito dell'ente deve garantire l'autonomia dell'iniziativa di controllo da ogni forma d'interferenza e/o di condizionamento da parte di qualunque componente dell'ente (e in particolare dell'organo dirigente). Tali requisiti sembrano assicurati dall'inserimento dell'Organismo in esame come unità di *staff* in una posizione gerarchica la più elevata possibile e prevedendo che l'attività di *reportistica* sia destinata al massimo Vertice operativo, ovvero al Consiglio di Amministrazione nel suo complesso.

Con riferimento all'OdV a composizione plurisoggettiva ci si deve chiedere se i requisiti di autonomia e indipendenza siano riferibili all'Organismo in quanto tale ovvero ai suoi componenti singolarmente considerati. Si ritiene che con riferimento ai componenti dell'Organismo reclutati all'esterno i requisiti di autonomia e indipendenza debbano essere riferiti ai singoli componenti. Al contrario, nel caso di composizione mista dell'Organismo, non essendo esigibile dai componenti di provenienza interna una totale indipendenza dall'ente, il grado di indipendenza dell'Organismo dovrà essere valutato nella sua globalità.

Per garantire la necessaria autonomia di iniziativa e l'indipendenza è indispensabile che all'OdV non siano attribuiti compiti operativi che, rendendolo partecipe di decisioni ed attività operative, ne minerebbero l'obiettività di giudizio nel momento delle verifiche sui comportamenti e sul Modello.

2) Professionalità

Questo connotato si riferisce al bagaglio di strumenti e competenze tecniche che l'Organismo deve possedere per poter svolgere efficacemente l'attività assegnata. Si tratta di tecniche specialistiche proprie di chi svolge attività "ispettiva", ma anche consulenziale di analisi dei sistemi di controllo e di tipo giuridico e, più in particolare, penalistico.

Quanto all'attività ispettiva e di analisi del sistema di controllo, è evidente il riferimento -a titolo esemplificativo- al campionamento statistico, alle tecniche di analisi e valutazione dei rischi, alle misure per il loro contenimento (procedure autorizzative; meccanismi di contrapposizione di compiti; ecc.); al *flow-charting* di procedure e processi per l'individuazione dei punti di debolezza, alle tecniche di intervista e di elaborazione di questionari, ad elementi di psicologia, alle metodologie per l'individuazione di frodi, ecc. Si tratta di tecniche che possono essere utilizzate a posteriori, per accertare come si sia potuto verificare un reato delle specie in esame e chi lo abbia commesso (approccio ispettivo); oppure in via preventiva, per adottare -all'atto della stesura del Modello e delle successive modifiche- le misure più idonee a prevenire, con ragionevole certezza, la commissione dei reati medesimi (approccio di tipo consulenziale) o, ancora, per verificare che i comportamenti quotidiani rispettino effettivamente quelli codificati.

Con riferimento, invece, alle competenze giuridiche, non va dimenticato che la disciplina in argomento è in buona sostanza una disciplina penale e che l'attività dell'OdV (ma forse sarebbe più corretto dire dell'intero sistema di controllo previsto dal decreto in parola) ha lo scopo di

prevenire la realizzazione di reati. È dunque essenziale la conoscenza della struttura e delle modalità realizzative dei reati, che potrà essere assicurata mediante l'utilizzo delle risorse interne, ovvero della consulenza esterna.

3) Continuità di azione

Per poter dare la garanzia di efficace e costante attuazione di un modello così articolato e complesso quale è quello delineato, soprattutto nelle aziende di grandi e medie dimensioni, si rende necessaria la presenza di una struttura dedicata esclusivamente ed a tempo pieno all'attività di vigilanza sul Modello che sia priva, come detto, di mansioni operative che possano portarla ad assumere decisioni con effetti economico-finanziari.

Ciò non esclude, peraltro, che questa struttura possa fornire anche pareri consultivi sulla costruzione del Modello, affinché questo non nasca già con punti di debolezza o falle in riferimento ai reati che si intende evitare: i su citati pareri consultivi, infatti, non intaccano l'indipendenza e l'obiettività di giudizio su specifici eventi.

Allo scopo di assicurare l'effettiva sussistenza dei descritti requisiti, sia nel caso di un Organismo di vigilanza composto da una o più risorse interne che nell'ipotesi in cui esso sia composto, in via esclusiva o anche, da più figure esterne, sarà opportuno che i membri possiedano, oltre alle competenze professionali descritte, i requisiti soggettivi formali che garantiscano ulteriormente l'autonomia e l'indipendenza richiesta dal compito (es. onorabilità, assenza di conflitti di interessi e di relazioni di parentela con gli organi sociali e con il vertice, ecc.).

I requisiti di autonomia, onorabilità e professionalità potranno anche essere definiti per rinvio a quanto previsto per altri settori della normativa societaria. Ciò vale, in particolare, quando si opti per una composizione plurisoggettiva dell'Organismo di Vigilanza ed in esso vengano a concentrarsi tutte le diverse competenze professionali che concorrono al controllo della gestione sociale nel tradizionale modello di governo societario (es. un amministratore non esecutivo o indipendente membro del comitato per il controllo interno, un componente del Collegio sindacale, il preposto al controllo interno). In questi casi l'esistenza dei requisiti richiamati viene già assicurata, anche in assenza di ulteriori indicazioni, dalle caratteristiche personali e professionali richieste dall'ordinamento per gli amministratori indipendenti, per i sindaci e per il preposto ai controlli interni.

Al momento della formale adozione del Modello, pertanto, l'Amministratore Unico dovrà:

1. disciplinare gli aspetti principali relativi al funzionamento dell'Organismo (es. modalità di nomina e revoca, durata in carica) ed ai requisiti soggettivi dei suoi componenti;
2. comunicare alla struttura i compiti dell'Organismo ed i suoi poteri, prevedendo, in via eventuale, sanzioni in caso di mancata collaborazione.

In particolare, l'Organismo deve essere dotato di tutti i poteri necessari per assicurare una puntuale ed efficiente vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Modello organizzativo

adottato dalla società, secondo quanto stabilito dall'art. 6 del D. Lgs. n. 231/2001, e segnatamente per l'espletamento dei seguenti compiti:

- a) verifica dell'efficienza ed efficacia del Modello organizzativo adottato rispetto alla prevenzione ed all'impedimento della commissione dei reati previsti dal D. Lgs. n. 231/2001;
- b) verifica del rispetto delle modalità e delle procedure previste dal Modello organizzativo e rilevazione degli eventuali scostamenti comportamentali che dovessero emergere dall'analisi dei flussi informativi e dalle segnalazioni alle quali sono tenuti i responsabili delle varie funzioni;
- c) formulazione di proposte al Consiglio di Amministrazione per gli eventuali aggiornamenti ed adeguamenti del Modello organizzativo adottato, da realizzarsi mediante le modifiche e/o le integrazioni che si dovessero rendere necessarie in conseguenza di:
 - significative violazioni delle prescrizioni del Modello organizzativo;
 - significative modificazioni dell'assetto interno della Società e/o delle modalità di svolgimento delle attività d'impresa;
 - modifiche normative;
- d) segnalazione all'Amministratore Unico, per gli opportuni provvedimenti, di quelle violazioni accertate del Modello organizzativo che possano comportare l'insorgere di una responsabilità in capo all'ente. Per quel che riguarda i punti c) e d) sarebbe opportuno prevedere che gli incontri con gli organi societari cui l'Organismo riferisce siano documentati. Copia della documentazione dovrebbe essere custodita dall'Organismo;
- e) periodici *report* informativi nei confronti dell'AU e del Collegio Sindacale, ove presente, (mediante trasmissione del Libro Verbali).

È inoltre opportuno sottolineare che:

- le attività poste in essere dall'Organismo non possano essere sindacate da alcun altro organismo o struttura dell'ente, salvo l'AU da cui l'OdV dipende in maniera gerarchica e a cui riporta ogni azione o necessità di intervento, in quanto all' Amministratore Unico appunto è attribuita la responsabilità ultima del funzionamento (e dell'efficacia) del modello organizzativo;
- l'Organismo abbia libero accesso presso tutte le funzioni della Società -senza necessità di alcun consenso preventivo- onde ottenere ogni informazione o dato ritenuto necessario per lo svolgimento dei compiti previsti dal D. Lgs. n. 231/2001;
- l'Organismo possa avvalersi -sotto la sua diretta sorveglianza e responsabilità- dell'ausilio di tutte le strutture della Società ovvero di consulenti esterni.

Infine, nel contesto delle procedure di formazione del *budget*, la Direzione dovrà approvare una dotazione adeguata di risorse finanziarie, proposta dall'Organismo stesso, della quale

l'Organismo potrà disporre per ogni esigenza necessaria al corretto svolgimento dei compiti (es. consulenze specialistiche, trasferte, ecc.).

La definizione degli aspetti attinenti alla continuità dell'azione dell'Organismo, quali la calendarizzazione dell'attività, la verbalizzazione delle riunioni e la disciplina dei flussi informativi dalle strutture dell'ente all'Organismo, potrà essere rimessa allo stesso Organismo, il quale in questi casi dovrà disciplinare il proprio funzionamento interno.

A tale proposito è opportuno che l'Organismo formuli un regolamento delle proprie attività (determinazione delle cadenze temporali dei controlli, individuazione dei criteri e delle procedure di analisi, etc.). Non è, invece, opportuno che tale regolamento sia redatto ed approvato da organi societari diversi dall'Organismo di cui ci occupiamo giacché questo potrebbe far ritenere violata l'indipendenza dello stesso. Il regolamento dell'Organismo di Vigilanza costituisce parte integrante del presente modello.

6.6.3 Obblighi di informazione dell'Organismo di Vigilanza

Resta ora da approfondire il significato concreto della previsione contenuta nella lettera d) del secondo comma dell'art. 6, in tema di obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo.

Su questo aspetto la Relazione di accompagnamento non fornisce ulteriori chiarimenti, pertanto si è costretti a procedere attraverso un approccio sperimentale.

L'obbligo di informazione all'organismo sembra concepito quale ulteriore strumento per agevolare l'attività di vigilanza sull'efficacia del Modello e di accertamento a posteriori delle cause che hanno reso possibile il verificarsi del reato.

Se questo è lo spirito della prescrizione normativa, allora è da ritenere che l'obbligo di dare informazioni all'Organismo sia rivolto alle funzioni dell'ente a rischio reato e riguardi:

- a) le risultanze periodiche dell'attività di controllo dalle stesse poste in essere per dare attuazione ai modelli (report riepilogativi dell'attività svolta, attività di monitoraggio, indici consuntivi, ecc.);
- b) le anomalie o atipicità riscontrate nell'ambito delle informazioni disponibili (un fatto non rilevante se singolarmente considerato, potrebbe assumere diversa valutazione in presenza di ripetitività o estensione dell'area di accadimento).

Nella specie le informazioni potranno riguardare, ad esempio:

- le decisioni relative alla richiesta, erogazione ed utilizzo di finanziamenti pubblici;
- le richieste di assistenza legale inoltrate dai dirigenti e/o dai dipendenti nei confronti dei quali la Magistratura procede per i reati previsti dalla richiamata normativa;
- 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. n. 231/2001;

- le commissioni di inchiesta o relazioni interne dalle quali emergano responsabilità per le ipotesi di reato di cui al D. Lgs. n. 231/2001;
- le notizie relative alla effettiva attuazione, a tutti i livelli aziendali, del modello organizzativo, con evidenza dei procedimenti disciplinari svolti e delle eventuali sanzioni irrogate ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni.

Va chiarito che le informazioni fornite all'Organismo di Vigilanza mirano a consentirgli di migliorare le proprie attività di pianificazione dei controlli e non, invece, ad imporgli attività di verifica puntuale e sistematica di tutti i fenomeni rappresentati. In altre parole all'Organismo non incombe un obbligo di agire ogni qualvolta vi sia una segnalazione, essendo rimesso alla sua discrezionalità stabilire in quali casi attivarsi.

È appena il caso di aggiungere che l'obbligo di informazione è stato probabilmente previsto anche allo scopo di conferire maggiore autorevolezza alle richieste di documentazione che si rendono necessarie all'Organismo nel corso delle sue verifiche.

Infine l'obbligo di informazione dovrà essere esteso anche ai dipendenti che vengano in possesso di notizie relative alla commissione dei reati all'interno dell'ente o a "pratiche" non in linea con le norme di comportamento che l'ente è tenuto ad emanare (come visto in precedenza) nell'ambito del Modello disegnato dal D. Lgs. n. 231/2001 (i c.d. codici etici).

Occorre sottolineare che l'obbligo di informare il datore di lavoro di eventuali comportamenti contrari al Modello organizzativo rientra nel più ampio dovere di diligenza ed obbligo di fedeltà del prestatore di lavoro di cui agli artt. 2104 e 2105 C.C.. Tali norme stabiliscono, rispettivamente: "1. Il prestatore di lavoro deve usare la diligenza richiesta dalla natura della prestazione dovuta, dall'interesse dell'impresa e da quello superiore della produzione nazionale. 2. Deve inoltre osservare le disposizioni per l'esecuzione e per la disciplina del lavoro impartite dall'imprenditore e dai collaboratori di questo dai quali gerarchicamente dipende" (art. 2104) e "Il prestatore di lavoro non deve trattare affari, per conto proprio o di terzi, in concorrenza con l'imprenditore, né divulgare notizie attinenti all'organizzazione e ai metodi di produzione dell'impresa, o farne uso in modo da poter recare ad essa pregiudizio." (art. 2105). Di conseguenza, rientrando in tali doveri, il corretto adempimento all'obbligo di informazione da parte del prestatore di lavoro non può dar luogo all'applicazione di sanzioni disciplinari.

Nel disciplinare un sistema di *reporting* efficace sarà opportuno garantire la riservatezza a chi segnala le violazioni. Allo stesso tempo, sarà opportuno prevedere misure deterrenti contro ogni informativa impropria, sia in termini di contenuti che di forma.

Mediante la regolamentazione delle modalità di adempimento all'obbligo di informazione non si intende incentivare il fenomeno del *reporting* dei c.d. *rumors* interni (*whistleblowing*), ma piuttosto realizzare quel sistema di *reporting* di fatti e/o comportamenti reali che non segue la linea gerarchica e che consente al personale di riferire casi di violazione di norme da parte di

altri all'interno dell'ente, senza timore di ritorsioni. In questo senso l'Organismo viene ad assumere anche le caratteristiche dell'*Ethic Officer*, senza - però - attribuirgli poteri disciplinari che sarà opportuno allocare in un apposito comitato ovvero, nei casi più delicati, all'Amministratore Unico.

6.7 Piano di verifica e monitoraggio

Le attività di verifica e monitoraggio seguono il seguente schema di attività:

- Pianificazione;
- Attuazione;
- Conduzione Verifiche Ispettive;
- Stesura verbale;
- Apertura eventuali azioni correttive, preventive o di miglioramento;
- Pianificazione annuale delle attività dell'OdV.

Le Verifiche Ispettive sono pianificate in relazione allo stato ed all'importanza delle attività da sottoporre a verifica e sono eseguite dall'Organismo di Vigilanza, anche avvalendosi di personale esterno addestrato ed indipendente da chi ha diretta responsabilità per le attività sottoposte ad audit interno.

Le Verifiche Ispettive sono eseguite al fine di verificare l'efficace e reale attuazione del Modello di Organizzazione e Controllo predisposto dall'Ente per prevenire le fattispecie di reato contemplate dal D. Lgs. 231/2001.

Annualmente viene predisposto un piano di Verifiche Ispettive nel quale sono indicati:

- Processo/sottoprocesso da verificare;
- Responsabile;
- Documentazione di riferimento;
- Periodo previsto di attuazione.

In funzione di modifiche sostanziali al MOC e/o dell'identificazione di carenze particolari, alcune aree dell'ente potranno essere sottoposte a più di una Verifica Ispettiva nell'arco dell'anno.

6.7.1 Modalità di esecuzione delle verifiche ispettive

6.7.1.1 Scelta dei Verificatori

Le Verifiche Ispettive sono condotte dall'OdV o da personale qualificato interno od esterno approvato dalla Direzione dell'ente ed operante sotto il diretto controllo dell'OdV.

Nel caso la verifica sia condotta da più di una persona, è designato un responsabile del gruppo di verifica.

6.7.1.2 Preparazione delle verifiche ispettive interne

Per una buona preparazione delle Verifiche Ispettive è necessario fare il punto sulle prescrizioni che regolano le attività da verificare. A tal fine si esaminano procedure, istruzioni operative e le parti del MOC applicabili all'area oggetto della verifica.

6.7.1.3 Conduzione delle verifiche ispettive

La conduzione delle verifiche ispettive è basata essenzialmente su interviste, raccolta ed esame di documentazione, osservazione e registrazione di attività. Tali operazioni sono svolte nel luogo in cui si svolgono abitualmente le attività sottoposte a verifica interna.

Durante la verifica ispettiva interna e in modo particolare al termine della stessa, i verificatori espongono ai responsabili dei processi verificati i risultati rilevati evidenziando sia i punti di forza sia i punti di debolezza. Eventuali NC devono essere oggettivamente evidenti.

6.7.1.4 Stesura del Verbale

I risultati delle verifiche ispettive interne sono formalizzati in apposito Libro Verbali dell'ODV, da questi mantenuto ed archiviato.

Il verbale è redatto dal verificatore e dall'ODV e deve essere firmato per approvazione dai vari membri dell'ODV.

6.7.1.5 Richiesta di eventuali Azioni Correttive e/o Preventive

Il rilievo di anomalie nel sistema verificato può far sorgere la necessità di intraprendere azioni correttive la cui attuazione comporta il miglioramento dei processi interni.

In tal caso l'ODV provvederà ad informare il Responsabile Sistema Gestione Qualità per la gestione unificata e coordinata delle azioni correttive, preventive e di miglioramento.