




# **ASEC S.P.A.**

## **SISTEMA DI GESTIONE DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA, DELLA TRASPARENZA ED INTEGRITÀ E DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

**VALIDO COME**


**MODELLO DI ORGANIZZAZIONE,  
GESTIONE E CONTROLLO  
EX DLGS 231/01  
ED EX ART. 30 DLGS 81/08  
(PARTE GENERALE)  
INTEGRATO CON GLI ADEMPIMENTI  
DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE EX L. 190/12  
E DI TRASPARENZA EX DLGS 33/13**

 <small>DISTRIBUZIONE GAS NATURALE</small>	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> (DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)			Pagina <b>2 di 55</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME			Aggiornamento documento	
				DATA	
				REVISIONE	
			06/07/2016		02


## **Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa e di Prevenzione della Corruzione (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) (Piano di Prevenzione della Corruzione ex L. 190/12)**

Indice


<b>Matrici delle revisioni e descrizione modifiche .....</b>	<b>6</b>
<b>Matrice indicante lo stato di revisione delle sezioni del Manuale.....</b>	<b>7</b>
<b>Premessa .....</b>	<b>8</b>
<b>0 Introduzione.....</b>	<b>11</b>
0.1 Generalità e validità .....	11
0.2 Approccio per Processi.....	11
0.3 Integrazione e coordinamento con altri Sistemi di Gestione .....	12
<b>1 Presentazione, Scopo e Campo di applicazione .....</b>	<b>13</b>
1.1 Presentazione dell'Organizzazione.....	13
1.2 Scopo e Campo di Applicazione .....	13
<b>2 Riferimenti normativi .....</b>	<b>13</b>
2.1 Generalità.....	13
2.1 Fattispecie di reato/illecito .....	13
<b>3 Termini e definizioni .....</b>	<b>14</b>
<b>4 Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione (SGRA-TC) .....</b>	<b>17</b>
4.1 Requisiti generali .....	17
4.2 Requisiti relativi alla documentazione .....	19
4.2.1 Aspetti Generali.....	19
4.2.2 Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione.....	19
4.2.3 Procedura per la tenuta sotto controllo dei documenti .....	20
4.2.3.1 Approvazione ed emissione dei documenti e dei dati .....	20

 <small>DISTRIBUZIONE GAS NATURALE</small>	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> (DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)				Pagina <b>3 di 55</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento	
					DATA	REVISIONE
					06/07/2016	02
				<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 0</b> <b>INTRODUZIONE</b>		


4.2.3.2	Revisione .....	20
4.2.3.3	Distribuzione .....	20
4.2.3.4	Modifiche ai documenti .....	20
4.2.3.5	Documenti di origine esterna .....	21
4.2.4	Procedura per la tenuta sotto controllo delle registrazioni .....	21
<b>5</b>	<b>Responsabilità della Direzione.....</b>	<b>22</b>
5.1	Impegno della direzione .....	22
5.2	Orientamento alla legalità .....	22
5.3	Codice Etico e Politica per la Responsabilità Amministrativa, la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza .....	22
5.4	Pianificazione .....	23
5.4.1	Pianificazione del SGRA-TC .....	23
5.4.2	Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e determinazione dei controlli	23
5.4.2.1	Gestione del cambiamento .....	24
5.4.3	Prescrizioni legali ed di altro tipo .....	25
5.4.3.1	Verifica di conformità .....	26
5.4.4	Obiettivi, Traguardi e Programmi .....	26
5.5	Responsabilità, autorità e comunicazione .....	27
5.5.1	Responsabilità ed autorità .....	27
5.5.2	Organismo di Vigilanza (OdV) .....	28
5.5.2.1	Requisiti e poteri dell'OdV .....	28
5.5.2.2	Compiti dell'OdV .....	28
5.5.2.3	Statuto dell'OdV .....	28
5.5.3	Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (RPC/RT).	29
5.5.3.1	Compiti del RPC/RT .....	29
5.5.4	Procedura di Comunicazione, partecipazione, consultazione e obblighi di Trasparenza.....	30
5.5.4.1	Comunicazione interna ed esterna.....	30
5.5.4.2	Partecipazione e consultazione .....	31

 <small>DISTRIBUZIONE GAS NATURALE</small>	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> (DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)				Pagina <b>4 di 55</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 0</b> <b>INTRODUZIONE</b>		Aggiornamento documento	
							DATA	REVISIONE
							06/07/2016	02

5.5.4.3	Obblighi di informazione dell'organismo di vigilanza e flussi informativi.....	31
5.5.4.4	Obblighi di informazione del RPC/RT.....	31
5.5.4.5	Obblighi di Trasparenza .....	31
5.5.5	Sistema Disciplinare e meccanismo sanzionatorio .....	32
5.6	Riesame di direzione .....	33
5.6.1	Generalità.....	33
5.6.2	Elementi in ingresso per il riesame .....	34
5.6.3	Elementi in uscita dal riesame .....	34
<b>6</b>	<b>Gestione delle Risorse.....</b>	<b>35</b>
6.1	Messa a disposizione delle risorse .....	35
6.2	Risorse umane .....	35
6.2.1	Generalità.....	35
6.2.2	Competenza, formazione-addestramento e consapevolezza .....	35
6.2.3	Formazione specifica .....	35
6.3	Infrastrutture.....	36
6.4	Ambiente di lavoro .....	36
6.5	Risorse Finanziarie .....	36
6.6	Consulenze esterne .....	37
<b>7</b>	<b>Attuazione e funzionamento.....</b>	<b>38</b>
7.1	Controllo Operativo.....	38
7.2	Gestione dei fornitori.....	38
7.2.1	Processo di approvvigionamento .....	38
7.2.2	Informazioni relative all'approvvigionamento .....	39
7.2.3	Verifica di quanto approvvigionato .....	39
7.3	Progettazione, produzione ed erogazione dei servizi.....	40
7.3.1	Tenuta sotto controllo dell'erogazione del servizio.....	40
7.3.2	Validazione dei processi .....	40
7.3.3	Identificazione, rintracciabilità e conservazione.....	40
7.3.4	Preparazione e risposta alle violazioni gravi del SGRA-TC.....	41

 <small>DISTRIBUZIONE GAS NATURALE</small>	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> (DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)				Pagina <b>5 di 55</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento	
					DATA	REVISIONE
					06/07/2016	02
				<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 0</b> <b>INTRODUZIONE</b>		

7.3.4.1 Indagini su violazioni gravi.....	41
<b>8 Misurazione, analisi e miglioramento .....</b>	<b>42</b>
8.1 Generalità.....	42
8.2 Monitoraggio e misurazione .....	42
8.2.1 Percezione e grado di coinvolgimento delle parti interessate .....	42
8.2.2 Audit interno.....	42
8.2.2.1 Competenza e valutazione degli auditors.....	42
8.2.2.2 Programmazione degli AI .....	43
8.2.2.3 Esecuzione degli AI .....	43
8.2.2.4 Rapporto di Audit interno .....	43
8.2.2.5 Richiesta Azioni di Miglioramento .....	44
8.2.2.6 Audit interni non programmati.....	44
8.2.3 Monitoraggio e misurazione dei processi.....	44
8.2.4 Valutazione della conformità legislativa .....	45
8.3 Procedura di Gestione delle Non Conformità.....	45
8.4 Analisi dei dati .....	46
8.5 Miglioramento .....	46
8.5.1 Miglioramento continuo .....	46
8.5.2 Procedura di gestione delle Azioni correttive .....	47
8.5.2.1 Verifica di Efficacia delle Azioni Correttive .....	47
8.5.2.2 Riesame delle Azioni Correttive .....	47
8.5.3 Procedura di Gestione Azioni preventive .....	47
8.5.3.1 Verifica di Efficacia delle Azioni Preventive.....	48
8.5.3.2 Riesame delle Azioni Preventive .....	48
<b>Tabella di Correlazione con i requisiti di altri standard in vigore alla data di prima emissione dello SGRA-TC .....</b>	<b>49</b>


 <small>DISTRIBUZIONE GAS NATURALE</small>	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione (DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)</b>				Pagina <b>6 di 55</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 0</b> <b>INTRODUZIONE</b>		Aggiornamento documento	
							DATA	REVISIONE
							06/07/2016	02

### Matrici delle revisioni e descrizione modifiche

#### Matrice Generale delle Revisioni

Rev.	Data	Descrizione delle principali modifiche	Firme	
0	17/12/2014	Prima emissione per adempimento legge	Redatto da Ing. C. Strazzeri	
			Verificato da Dott. A. Sorbello	
			Approvato da CdA	
1	08/03/2016	Adeguamenti assetto organizzativo di prevenzione della corruzione e trasparenza e recepimento Determinazione ANAC n. 8 del 17 giugno 2015	Redatto da Ing. C. Strazzeri	
			Verificato da Dott. A. Sorbello	
			Approvato da CdA	
2	06/07/2016	Inserimento logo in intestazione	Redatto da Ing. C. Strazzeri	
			Verificato da Dott. A. Sorbello	
			Approvato da CdA	



	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> (DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)			Pagina <b>8 di 55</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME			<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 0</b> <b>INTRODUZIONE</b>		Aggiornamento documento	
						DATA	REVISIONE
						06/07/2016	02

## Premessa

Il **Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione** presentato nel presente documento è stato realizzato dall'**Organismo di Vigilanza e Responsabile della Prevenzione delle Corruzione** dell'Organizzazione, sulla base dello schema "**GS 231-190:2014 – Linea Guida per la realizzazione di un Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione**" (realizzato per conto di Asso231 dall'Ing. Ciro Strazzeri e perfettamente coordinato con i requisiti delle norme ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001, SA 8000, ISO 31000, nelle loro revisioni più attuali alla data di stesura del presente Manuale (si veda la Tabella di correlazione in fondo al presente documento).

I criteri ispiratori di questo Sistema di Gestione sono alla base dei principali standard per la realizzazione dei Sistemi di Gestione Aziendale, opportunamente adattati per la realizzazione di un **Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo integrato con gli adempimenti in materia di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza** e realizzato con riferimento ai requisiti del **Decreto legislativo n. 231 dell'8.6.2001**, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 140 del 19.6.2001, che detta la "*Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della Legge 29.9.2000 n. 300*", oltre che conforme a quanto previsto dall'art. 30 del Dlgs 81/08 e dalla Legge 190 del 6 novembre 2012, recante "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*".

## Il Dlgs 231/01

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

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

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

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


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

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

L'art. 6 e l'art. 7 del Dlgs 231, infatti, contemplan una forma di "esonero" da responsabilità dell'organizzazione se si dimostra, in occasione di un procedimento penale per uno dei reati considerati, di aver adottato ed efficacemente attuato Modelli di organizzazione, gestione e controllo idonei a prevenire la realizzazione degli illeciti penali considerati.

L'art. 6, co. 2, del D. Lgs. n. 231/2001, indica le caratteristiche essenziali per la costruzione di un modello di organizzazione, gestione e controllo. In particolare, le lettere a) e b) della citata disposizione si riferiscono



	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> <b>(DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)</b>				Pagina <b>9 di 55</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 0</b> <b>INTRODUZIONE</b>		Aggiornamento documento	
							DATA	REVISIONE
							06/07/2016	02

espressamente, sebbene con l'utilizzo di una terminologia ed esposizione estranea alla pratica aziendale, ad un tipico sistema di gestione dei rischi (risk management).

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

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

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

### **La Legge 190/12 ed il P.N.A.**

La legge 6 novembre 2012 n.190, entrata in vigore il 28 novembre 2012, ha approvato le "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione." Operando nella direzione più volte sollecitata dagli organismi internazionali di cui l'Italia fa parte (in particolare, il G.R.E.C.O., il W.G.B. dell'O.E.C.D. e l'I.R.G. dell'O.N.U.), con tale provvedimento si è voluto introdurre anche nel nostro ordinamento un sistema organico di prevenzione della corruzione, il cui aspetto caratterizzante consiste nell'articolazione a più livelli del processo di formulazione e attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione su due livelli.


Ad un primo livello, operante in ambito "nazionale", si colloca il Piano Nazionale Anticorruzione, predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica sulla base delle linee guida fornite da un Comitato Interministeriale istituito ad hoc, ed approvato dalla Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (la quale è, per legge, Autorità Nazionale Anticorruzione).

Ad un secondo livello, c.d. "decentrato", si colloca il lavoro delle singole Amministrazioni Pubbliche le quali, sulla base delle disposizioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.), predispongono un "Piano Triennale di Prevenzione e Corruzione" (P.T.P.C.), al fine di analizzare e valutare al loro interno i rischi specifici di corruzione, indicando conseguentemente quali siano gli strumenti organizzativi di prevenzione del rischio riscontrato.

La funzione principale del P.N.A. è quella di assicurare l'attuazione coordinata delle strategie di prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione, elaborate a livello nazionale e internazionale. Il sistema deve garantire che le strategie nazionali si sviluppino e si modifichino a seconda delle esigenze e del feedback ricevuto dalle amministrazioni, in modo da mettere via via a punto degli strumenti di prevenzione mirati e sempre più incisivi. In questa logica, l'adozione del P.N.A. non si configura come un'attività una tantum, bensì come un processo ciclico in cui le strategie e gli strumenti vengono via via affinati, modificati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione.

Inoltre, l'adozione del P.N.A. tiene conto dell'esigenza di uno sviluppo graduale e progressivo del sistema di prevenzione, nella consapevolezza che il successo degli interventi dipende in larga misura dal consenso sulle politiche di prevenzione, dalla loro accettazione e dalla concreta promozione delle stesse da parte di tutti gli attori coinvolti.

Lo stesso P.N.A. segnala che, al fine di evitare inutili ridondanze, qualora l'organizzazione sia un soggetto di diritto privato controllato o partecipato dalla pubblica amministrazione ed abbia già adottato un Modello 231, nella propria azione di prevenzione della corruzione possa fare perno su di esso estendendone l'ambito di applicazione non solo ai reati contro la P.A. previsti dal citato D. Lgs. 231, ma anche a quelli considerati dalla Legge n. 190/2012 integrando il citato Modello con tali tipologie di reati in relazione al tipo di attività svolta dalla Società.

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> <b>(DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)</b>				Pagina <b>10 di 55</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento	
					<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 0</b> <b>INTRODUZIONE</b>	
					DATA	REVISIONE
				06/07/2016	02	


Inoltre, con Determinazione n. 8 del 17 giugno 2015, l'Autorità Nazionale Anti Corruzione ha emanato le **«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»**, con le quali si indica la necessità di coordinare quanto previsto nella legge n. 190 del 2012 per i piani di prevenzione della corruzione con le disposizioni del d.lgs. n. 231 del 2001, sia in termini di modello di organizzazione e gestione che di controlli e di responsabilità. In particolare, *“in una logica di coordinamento delle misure e di semplificazione degli adempimenti, gli enti in oggetto integrano il modello di organizzazione e gestione ex d.lgs. n. 231 del 2001 con misure idonee a prevenire anche i fenomeni di corruzione e di illegalità all'interno delle società in coerenza con le finalità della legge n. 190 del 2012. Queste misure devono fare riferimento a tutte le attività svolte dalla società ed è necessario siano ricondotte in un documento unitario che tiene luogo del Piano di prevenzione della corruzione anche ai fini della valutazione dell'aggiornamento annuale e della vigilanza dell'A.N.AC. Se riunite in un unico documento con quelle adottate in attuazione del d.lgs. n. 231/2001, dette misure sono collocate in una sezione apposita e dunque chiaramente identificabili tenuto conto che ad esse sono correlate forme di gestione e responsabilità differenti”*.

Lo scopo del presente documento, quindi, è quello di descrivere il Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione (SGRA-TC) dell'Organizzazione, che costituisca adozione ed efficace attuazione dei Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo di cui agli artt. 6 e 7 del Decreto legislativo 8.6.2001 n. 231 e del Piano di Prevenzione della Corruzione di cui alla Legge 190/12.

Cuore di un SGRA-TC, è descrivere le modalità con cui viene valutato il livello di rischio di compimento dei reati presupposto da parte dell'Organizzazione in ordine all'applicazione della normativa ex d.lgs. 231/01, L. 190/12 e d.lgs 33/13. L'obiettivo è quello di garantire l'identificazione dei processi a rischio di illecito (e delle relative attività), stabilendo i Critical Control Points (CCP), al fine di predisporre adeguate attività di monitoraggio e/o adeguamento degli stessi processi, atte a prevenire la realizzazione di un reato presupposto.

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

Nel caso in questione, comunque, è stato utilizzato il metodo **“ERMES - Enterprise Risk Management Evaluation Series”**, nella sua revisione più attuale, che sviluppa una metodologia di analisi dei rischi conforme ai requisiti del presente documento ed alle indicazioni del PNA.

 <small>DISTRIBUZIONE GAS NATURALE</small>	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> <b>(DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)</b>			Pagina <b>11 di 55</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME			<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 0</b> <b>INTRODUZIONE</b>		Aggiornamento documento	
						DATA	REVISIONE
						06/07/2016	02

## 0 Introduzione

### 0.1 Generalità e validità

Essendo ogni organizzazione dotata di caratteristiche proprie, il presente SGRA-TC, pur facendo riferimento alle varie Linee Guida di riferimento, cominciando dalle Linee Guida di Confindustria e dal PNA, è stato realizzato in maniera "tailored", ovvero esattamente calato alla realtà aziendale nell'intento di poter costituire, cionondimeno, uno schema flessibile, al pari degli altri schemi relativi ad altri Sistemi di Gestione Aziendale esistenti nell'organizzazione.

Il presente SGRA-TC, quindi, deve ritenersi conforme ai requisiti cogenti<sup>1</sup>, alle prescrizioni dello stesso Schema GS 231\_190:2014 e a quelli propri ed adottati dall'organizzazione.

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

### 0.2 Approccio per Processi

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

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

L'applicazione di un sistema di processi nell'ambito di un'organizzazione, unitamente all'identificazione e alle interazioni di questi processi, e la loro gestione per conseguire il risultato desiderato (in questo caso individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati rilevanti ex Dlgs 231/01, L. 190/12 e Dlgs 33/13 e conseguire l'efficacia ed efficienza dei processi), può essere denominata "approccio per processi".

Un vantaggio dell'approccio per processi è che esso consente di tenere sotto continuo controllo<sup>2</sup> la connessione tra i singoli processi, nell'ambito del sistema di processi, così come la loro combinazione ed interazione).


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

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

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

<sup>2</sup> il termine "controllo" ha due distinti significati:

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

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> (DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)			Pagina <b>12 di 55</b>		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME			<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 0</b> <b>INTRODUZIONE</b>		Aggiornamento documento
					DATA	REVISIONE
					06/07/2016	02

Un'organizzazione orientata alla qualità ed a prevenire la commissione di reati, deve adottare un insieme di strategie che vengono implementate attraverso i processi aziendali. Queste strategie devono basarsi sui seguenti requisiti dell'**Enterprise Risk Management**, sui quali si basa il presente SGRA-TC:


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

### **0.3 Integrazione e coordinamento con altri Sistemi di Gestione**

Il presente SGRA-TC è stato realizzato con l'intento di favorire il coordinamento e l'integrabilità con altri eventuali sistemi di gestione che l'azienda vorrà adottare, quali Sistemi di gestione Qualità (es. ISO 9001), Ambiente (es. ISO 14001), Sicurezza e Salute sui luoghi di Lavoro (es. OHSAS 18001) e di Responsabilità Sociale (es. SA 8000).

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

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

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione (DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)</b>				Pagina <b>13 di 55</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento	
					DATA	REVISIONE
					06/07/2016	02
				<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONI 1-2-3</b> <b>SCOPO E CAMPO DI APPL.</b> <b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b> <b>DEFINIZIONI</b>		

## **1 Presentazione, Scopo e Campo di applicazione**

### **1.1 Presentazione dell'Organizzazione**

Il percorso di sviluppo di ASEC s.p.a. trova origine nel lontano 1946, quando il Comune di Catania fonda "L'Azienda Municipale del Gas", volta allo scopo della produzione e distribuzione del gas di città.

Nell'1998, in ottemperanza alle direttive impartite dalla l. 142/90, il Comune di Catania delibera la trasformazione dell'Azienda Municipale del Gas in azienda speciale, denominata "Azienda Servizi Energetici Catania", in acronimo CONTROLLATA.

In ultimo, in conformità all'art. 115 TUEL n.267/2000 e 35 comma 8 L.448/2001, nel 2003 ASEC cessa di essere soggetto di diritto pubblico e si trasforma in persona giuridica di diritto privato, nella specie in società per azioni. L'Azienda Servizi Energetici Catania diventa così "ASEC S.p.a". Correlativamente a tale trasformazione, gli organi di vertice decidono di scindere l'attività di distribuzione dall'attività di vendita diretta e di rapporti con la clientela, affidandola ad "ASEC Trade s.p.a.", società ASEC interamente da ASEC s.p.a.

Il gruppo ASEC è attivo oggi principalmente nella distribuzione e vendita del gas naturale nella città di Catania. L'obiettivo strategico di ASEC S.p.A. è quello di consolidare il core business (distribuzione gas), e di diversificare le proprie attività negli altri settori energetici, intervenendo anche oltre il contatore con i servizi cosiddetti post contatore. Ad oggi, ASEC S.p.A. assicura la distribuzione di gas nella città di Catania, con un bacino d'utenza di oltre 40 mila clienti in oltre 350 km di rete. Tra gli obiettivi di crescita aziendale, rileva il programma di completamento della distribuzione della rete gas, predisposto dal Comune di Catania, consistente in 4 progetti di metanizzazione dei quartieri ad oggi non raggiunti dal servizio gestito da ASEC S.P.A.

L'attuale organigramma aziendale è allegato al presente documento e ne costituisce parte integrante.

### **1.2 Scopo e Campo di Applicazione**

Lo scopo del presente documento è quello di costituire uno strumento di riferimento per l'implementazione efficace del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione (SGRA-TC) dell'Organizzazione, che costituisca anche adozione ed efficace attuazione dei Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo e di tutti gli adempimenti di cui agli artt. 6 e 7 del Dlgs 231/01, integrati con gli adempimenti di cui alla L. 190/12 ed al Dlgs 33/13.

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


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

## **2 Riferimenti normativi**

### **2.1 Generalità**

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

- UNI EN ISO 9001 "Sistemi di Gestione per la Qualità"

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> <b>(DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)</b>			Pagina <b>14 di 55</b>		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME			<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONI 1-2-3</b> <b>SCOPO E CAMPO DI APPL.</b> <b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b> <b>DEFINIZIONI</b>		Aggiornamento documento DATA REVISIONE
					06/07/2016	02

- Decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, recante “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300”;
- LEGGE 6 novembre 2012, n. 190, recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”
- DECRETO LEGISLATIVO 14 marzo 2013, n. 33, recante “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”
- “GS 231\_190:2014 - Requisiti per la realizzazione di un Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione - SGRA-TC”
- “ERMES - Enterprise Risk Management Evaluation Series”;
- “Tabella Reati\_Illeciti Presupposto Responsabilità ex Dlgs 231\_01 e L. 190/12”, nella sua revisione più attuale;
- Linee Guida Confindustria;
- Piano Nazionale Anticorruzione;
- Regolamenti interni e Statuto dell’Organizzazione;
- Ogni altro riferimento normativo citato nel presente documento.


## 2.1 Fattispecie di reato/illecito

I reati/illeciti rilevanti anche in ipotesi tentata sono quelli riportati nel documento **“Tabella Reati\_Illeciti Presupposto Responsabilità ex Dlgs 231\_01 e L. 190/12”**, nella sua revisione più attuale, complementare al presente SGRA-TC, ma con revisione indipendente.


## 3 Termini e definizioni

Ai fini del presente documento, si applicano i termini e le definizioni di cui alle norme della serie ISO 9000, oltre quelli di seguito riportati:

Termine	Definizione
AD	Alta Direzione o Vertice Aziendale
Affidabilità	Attitudine di qualcuno/qualcosa ad adempiere alla missione richiesta nelle condizioni fissate e per un periodo di tempo stabilito.
Analisi dei rischi	Attività di analisi specifica dell’organizzazione finalizzata a rilevare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati.
Audit del sistema di gestione	Processo di verifica sistematico, indipendente e documentato, realizzato al fine di ottenere evidenze oggettive su registrazioni, dichiarazioni di fatti o altre informazioni necessarie a determinare se il sistema di gestione è conforme alle politiche, procedure o requisiti del sistema di gestione adottato dall’organizzazione.
Azione correttiva	Insieme di attività coordinate aventi lo scopo di eliminare le cause di una non conformità rilevata.
Azione preventiva	Insieme di attività coordinate aventi lo scopo di eliminare la causa di una non conformità potenziale.
Cliente	Organizzazione o persona che riceve prodotti o servizi.
Codice Etico	Insieme di diritti, doveri e responsabilità dell’organizzazione nei confronti dei soggetti terzi interessati quali dipendenti, Clienti, Fornitori, ecc. e finalizzati a promuovere, raccomandare o vietare determinati comportamenti al di là e


	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> (DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)			Pagina <b>15 di 55</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME			Aggiornamento documento	
				DATA	REVISIONE
				06/07/2016	02

Termine	Definizione
	indipendentemente da quanto previsto a livello normativo.
Corruzione	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
Dlgs 231/01	Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300
Dlgs 33/13	Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni
Documentazione	Qualsiasi informazione scritta, illustrata o registrata, che descriva, definisca, specifichi, documenti o certifichi attività, prescrizioni, procedure o risultati aventi attinenza con la prevenzione dei reati.
Fornitore	Organizzazione o persona che fornisce un prodotto o servizio.
Istruzione	Informazione documentata intesa a fornire concisamente disposizioni sulle modalità di esecuzione di una determinata attività.
Legge 190/2012	Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione
Miglioramento continuo	Processo del sistema di gestione per ottenere miglioramenti della prestazione complessiva in accordo con la politica dell'organizzazione.
Modello Organizzativo	Insieme delle strutture, delle responsabilità, delle modalità di espletamento delle attività e dei protocolli/procedure adottati e attuati tramite le quali si espletano le attività caratteristiche dell'organizzazione.
Non conformità	Mancato soddisfacimento di requisiti specificati.
Organizzazione	Gruppo, società, azienda, impresa, ente o istituzione, ovvero loro parti o combinazioni, informa associata o meno, pubblica o privata, che abbia una propria struttura funzionale e amministrativa. Nel caso specifico, <b><u>ASEC S.p.A.</u></b>
Organo di vigilanza e controllo	L'Organismo di cui all'art. 6 comma 1 lett. b) del D.Lgs 231/01.
P.N.A.	Piano Nazionale Anticorruzione
Pericolo	Fonte, situazione o atto che può provocare la commissione di un reato/illecito presupposto della responsabilità amministrativa ai sensi del Dlgs 231/01 e s.m.i.
Politica per la prevenzione dei reati	Obiettivi e indirizzi generali di un'organizzazione per quanto riguarda la prevenzione dei reati, espressa in modo formale dalla direzione.
Procedura documentata	Documento che descrive le responsabilità, le attività e come queste devono essere svolte. Tale documento va predisposto, approvato, attuato e aggiornato.
Processo	Insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in entrata in elementi in uscita.
Protocollo	Metodo specificato per svolgere un'attività o un processo.
RPC/RT	Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza
Riesame	Attività effettuata per riscontrare l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia a conseguire gli obiettivi prestabiliti.
Rischio	Probabilità che sia raggiunta la soglia di commissione di un reato/illecito presupposto della responsabilità amministrativa ai sensi del Dlgs 231/01 e s.m.i.
Rischio accettabile	Rischio che può essere ridotto ad un livello che può essere tollerabile per l'organizzazione con riferimento agli obblighi di legge e a quanto espresso nel SGRA-TC, ovvero che preveda un sistema di prevenzione tale da non poter essere aggirato se non

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> <b>(DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)</b>			Pagina <b>16 di 55</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME			<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONI 1-2-3</b> SCOPO E CAMPO DI APPL. RIFERIMENTI NORMATIVI DEFINIZIONI	
				Aggiornamento documento DATA      REVISIONE	
				06/07/2016      02	

Termine	Definizione
	<b>FRAUDOLENTEMENTE</b>
SGRA-TC	Acronimo che identifica il Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione
Sistema disciplinare (SD)	Il sistema disciplinare di cui all'art. 6 comma 2 lett. e) del D.Lgs 231/01
Soggetti in posizione apicale	I soggetti di cui all'art. 5 lett. a) del D.Lgs 231/01.
Soggetti sottoposti all'altrui direzione	I soggetti di cui all'art. 5 lett. b) del D.Lgs 231/01.
Trasparenza	Accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.



	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione (DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)</b>				Pagina <b>17 di 55</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento	
					DATA	REVISIONE
					06/07/2016	02
				<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 4</b> <b>SISTEMA DI GESTIONE</b> <b>INTEGRATO</b>		

## **4 Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione (SGRA-TC)**

### **4.1 Requisiti generali**

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


A tal fine l'organizzazione, con il presente documento, ha:

- 1) Adottato ed efficacemente attuato un Modello di organizzazione, gestione e controllo (Modello Organizzativo) idoneo a prevenire i reati di cui al D.Lgs. 231/01, integrato con gli adempimenti di cui alla L.190/12 ed al DLgs 33/13 che, in relazione all'estensione dei poteri delegati e al rischio di commissione dei reati:
  - a) individua le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati e in particolare le aree a maggior rischio corruttivo;
  - b) prevede specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'organizzazione in relazione ai reati da prevenire;
  - c) individua modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a prevenire la commissione dei reati;
  - d) prevede obblighi di informazione nei confronti dell'organismo di cui al successivo punto 2);
  - e) introduce un sistema disciplinare (vedi 5.5.4) idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Sistema di Gestione per la prevenzione dei Reati;
- 2) ha affidato a un organismo dell'organizzazione dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del SGRA-TC e di curarne l'aggiornamento;
- 3) ha individuato il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

In particolare, l'organizzazione ha:

- identificato i processi tramite i quali l'organizzazione espleta la sua attività caratteristica;
- stabilito la sequenza e l'interazione tra i processi;
- garantito la tracciabilità e trasparenza di qualsiasi attività;
- identificato i processi e le attività "sensibili", intesi quali processi/attività nel cui ambito possono essere commessi reati/illeciti rilevanti ex D.lgs. 231/01 e L. 190/12, nei seguenti processi e sottoprocessi a supporto delle attività principale dell'Organizzazione":

- ✓ CICLO ATTIVO
- ✓ GESTIONE COMMESSE
- ✓ SPONSORIZZAZIONI
- ✓ SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA SUL LAVORO
- ✓ RAPPORTI CON LA P.A.
- ✓ PROCEDIMENTI GIUDIZIARI E ARBITRALI
- ✓ SPESE DI RAPPRESENTANZA
- ✓ IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI
- ✓ IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI
- ✓ CONSULENZE E INCARICHI PROFESSIONALI
- ✓ AUTORIZZAZIONI – CONCESSIONI
- ✓ ACCORDI TRANSATTIVI
- ✓ GESTIONE MAGAZZINO
- ✓ GESTIONE DEL PERSONALE
- ✓ CORPORATE GOVERNANCE
  - a) Dichiarazioni dei redditi
  - b) Bilancio
  - c) Patrimonio e operazioni sul capitale

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> <b>(DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)</b>			Pagina <b>18 di 55</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME			<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 4</b> <b>SISTEMA DI GESTIONE</b> <b>INTEGRATO</b>		Aggiornamento documento	
						DATA	REVISIONE
						06/07/2016	02

- d) Assemblee e rapporti con terzi
- e) Attività transnazionali
- f) Anti-Riciclaggio
- ✓ CICLO PASSIVO
- ✓ SISTEMA DI GESTIONE AMBIENTALE
- ✓ CASSA E BANCHE
- ✓ COMPUTER INFORMATION SYSTEM (CIS)
- ✓ OPERAZIONI CON PARTI CORRELATE
- ✓ CONTROLLO DI GESTIONE


- valutato, per ogni processo "sensibile", le attività a potenziale pericolo di reato/illecito nell'interesse o a vantaggio dell'organizzazione e il livello di rischio di commissione dei reati/illeciti, in base ai criteri e alle metodologie di gestione in essere;
- redatto l'Analisi dei Rischi (di cui al punto 5.4.2);
- predisposto le azioni necessarie per conseguire i risultati pianificati e l'ottimizzazione del SGRA-TC;
- formalizzato in un "Codice Etico/Comportamentale" i principi di auto-regolamentazione dell'organizzazione al suo interno e nei rapporti con i terzi (di cui al punto 5.3);
- adottato, diffuso e dato concreta attuazione al Codice Etico di cui al precedente punto;
- definito regolamenti e mansionari che prevedano, tra l'altro, modalità di conferimento e revoca di responsabilità, deleghe, procure, facoltà e compiti nonché di attribuzione delle specifiche mansioni;
- assicurato l'adeguata disponibilità di risorse;
- stabilito l'aggiornamento del SGRA-TC di concerto con l'evoluzione legislativa, con i risultati dell'Analisi dei Rischi e con l'attività dell'organizzazione.
- identificato e analizzato, in ossequio alla previsioni di cui all'art. 1, della Legge 190/2012, tenuto conto dello specifico contesto in cui l'Organizzazione opera, le aree a maggior rischio di corruzione di seguito indicate:
  - A) Area: acquisizione e progressione del personale;
  - B) Area: affidamento di lavori, servizi e forniture;
  - C) Area: provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
  - D) Area: provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari CON effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
  - E) Area altre attività soggette a rischio:
    - 1) Processi di spesa (es. emissione dei mandati di pagamento)
    - 2) Gestione sinistri e risarcimenti
    - 3) Rilascio di pareri endoprocedimentali

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

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

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

- a) l'impatto potenziale del processo affidato all'esterno sulla capacità dell'organizzazione di essere conforme ai requisiti;
- b) il grado di ripartizione del controllo sul processo;

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> <b>(DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)</b>				Pagina <b>19 di 55</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 4</b> <b>SISTEMA DI GESTIONE</b> <b>INTEGRATO</b>		Aggiornamento documento	
							DATA	REVISIONE
							06/07/2016	02

- c) la capacità di ottenere il necessario controllo attraverso i requisiti relativi alla gestione dei fornitori, più avanti citati.

## 4.2 Requisiti relativi alla documentazione

### 4.2.1 Aspetti Generali

La documentazione del SGRA-TC comprende:


- a) il presente Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione, rappresentativo del modello di organizzazione, gestione e controllo realizzato ai sensi del Dlgs 231/01, integrato con gli adempimenti della L. 190/12 e del DLgs 33/13 e delle misure e dei protocolli adottati dall'organizzazione;
- b) dichiarazioni documentate sulla politica per la responsabilità amministrativa, la prevenzione della corruzione e la Trasparenza, rappresentata dal Codice Etico, di cui al successivo punto 5.3;
- c) Organigrammi e Mansionari di cui al punto 5.5.1;
- d) analisi dei rischi di cui al punto 5.4.2;
- e) specifiche di processo, procedure documentate, protocolli e tutta la documentazione relativa al SGRA-TC;
- f) documenti necessari all'organizzazione per assicurare l'efficace pianificazione, funzionamento e controllo dei processi;
- g) Atto istitutivo e Statuto dell'OdV di cui al punto 5.5.2.3;
- h) Atto di conferimento dell'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza di cui al punto 5.5.3
- i) Sistema Disciplinare di cui al punto 5.5.5;
- j) registrazioni previste dal presente documento.

### 4.2.2 *Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione*

L'organizzazione ha predisposto e tiene aggiornato il presente Manuale del SGRA-TC (MSGRA-TC), che svolge funzione di documento rappresentativo dell'applicazione dei requisiti dello schema GS 231\_190:2014.

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

- a) gli atti deliberativi, le direttive e le determinazioni della direzione con riferimento al SGRA-TC,
- b) la descrizione dei processi e della loro interazione, con l'indicazione degli impatti diretti o indiretti che questi possono avere sulla commissione dei reati;
- c) l'analisi dei rischi di cui al punto 7.2;
- d) le procedure documentate, i protocolli e le misure predisposte per il SGRA-TC;
- e) Il Sistema Disciplinare di cui al punto 5.5.5;
- f) L'atto istitutivo e lo Statuto dell'Organismo di vigilanza e controllo, inclusa l'individuazione e le modalità di trasmissione dei flussi informativi obbligatori (vedi punto 5.5.2);
- g) Il Codice Etico di cui al punto 5.3;
- h) La pianificazione e la registrazione delle attività di audit;
- i) La pianificazione e la registrazione della formazione del personale.

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione (DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)</b>				Pagina <b>20 di 55</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 4</b> <b>SISTEMA DI GESTIONE</b> <b>INTEGRATO</b>		Aggiornamento documento	
							DATA	REVISIONE
							06/07/2016	02

#### 4.2.3 Procedura per la tenuta sotto controllo dei documenti

I documenti richiesti dal SGRA-TC sono tenuti sotto controllo. Le registrazioni sono un tipo particolare di documenti e sono tenute sotto controllo in conformità ai requisiti di cui al punto 4.2.4.

Sono state stabilite le modalità in base alle quali si sviluppa il sistema di gestione della documentazione comprendendo sia quanto redatto ed emesso dall'organizzazione stessa, sia quanto ricevuto dall'esterno. Il suddetto sistema è inteso ad assicurare la disponibilità della documentazione ed il suo continuativo aggiornamento laddove si svolgono attività definite attraverso la documentazione medesima.

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

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

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

##### 4.2.3.1 Approvazione ed emissione dei documenti e dei dati

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

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

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

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

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

##### 4.2.3.2 Revisione

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

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


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

##### 4.2.3.3 Distribuzione

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

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

##### 4.2.3.4 Modifiche ai documenti

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione (DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)</b>				Pagina <b>21 di 55</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento	
					DATA	REVISIONE
					06/07/2016	02
				<b>GS 231_190:2014 SEZIONE 4 SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO</b>		

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

#### 4.2.3.5 Documenti di origine esterna

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

#### **4.2.4 Procedura per la tenuta sotto controllo delle registrazioni**

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

Nell'ambito del SGRA-TC, sono state stabilite le modalità in base alle quali si sviluppa il sistema di gestione delle registrazioni, comprendendo sia quanto redatto ed emesso dall'organizzazione stessa, sia quanto ricevuto dall'esterno.

Il suddetto sistema è inteso ad assicurare la disponibilità delle registrazioni ed il loro continuativo aggiornamento laddove si svolgono attività definite attraverso le registrazioni medesime.


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

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

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

Le registrazioni devono rimanere leggibili, facilmente identificabili e reperibili.

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

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> <b>(DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)</b>				Pagina <b>22 di 55</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento	
					DATA	REVISIONE
					06/07/2016	02
				<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 5</b> <b>RESPONSABILITÀ DELLA</b> <b>DIREZIONE</b>		

## 5 Responsabilità della Direzione

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

### 5.1 Impegno della direzione

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

- a) comunicando all'organizzazione l'importanza di soddisfare i requisiti del presente SGRA-TC, inclusi quelli cogenti;
- b) stabilendo e promuovendo il Codice Etico di cui al punto 5.3;
- c) assicurando che siano stabiliti ragionevoli obiettivi per ogni processo, in rapporto alle capacità dell'organizzazione;
- d) conducendo i riesami della direzione;
- e) assicurando la disponibilità di risorse.

### 5.2 Orientamento alla legalità

In particolare, l'alta direzione assicura che i requisiti di legalità siano determinati e soddisfatti (5.4.3), allo scopo di garantire la soddisfazione dei requisiti del presente SGRA-TC, anche tramite il Codice Etico di cui al punto 5.3 ed al Sistema Disciplinare di cui al punto 5.5.5

### 5.3 Codice Etico e Politica per la Responsabilità Amministrativa, la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza


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

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

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

L'alta direzione assicura costantemente che il Codice Etico:

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

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> (DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)				Pagina <b>23 di 55</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 5</b> <b>RESPONSABILITÀ DELLA</b> <b>DIREZIONE</b>		Aggiornamento documento	
							DATA	REVISIONE
							06/07/2016	02

f) sia approvato dal massimo vertice dell'organizzazione.

## 5.4 Pianificazione

### 5.4.1 Pianificazione del SGRA-TC

L'alta direzione assicura che:

- la pianificazione del SGRA-TC sia condotta in modo da soddisfare i requisiti di cui al punto 4.1 e da conseguire gli obiettivi del SGRA-TC stesso;
- l'integrità del SGRA-TC sia mantenuta quando sono pianificate ed attuate modifiche all'organizzazione ed al sistema stesso.

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

L'organizzazione per mezzo della Direzione, coadiuvata da RPC/RT/RT e dalle altre funzioni di Risk Management e di Internal Auditing, ha stabilito, implementato, documentato e mantiene aggiornata l'**Analisi e Valutazione dei Rischi**, che si allega e forma parte integrante del presente SGRA-TC, per l'identificazione puntuale/continua dei pericoli, per la valutazione del rischio e per l'identificazione delle necessarie misure di controllo.

Nel caso in questione, comunque, sono state utilizzate le seguenti metodologie:

- I "Rischi 231" sono stati valutati con uno strumento di valutazione denominato "**Evaluation Sheet 231**", nella sua revisione più attuale, in accordo con le indicazioni metodologiche ERMES;
- I "Rischi 190" sono stati valutati con uno strumento di valutazione denominato "**Evaluation Sheet 190**", nella sua revisione più attuale, in accordo con le indicazioni metodologiche indicate nel PNA;


Entrambe le metodologie sopracitate si basano sui principi di Risk Management espressi dalla norma **ISO 31000**.

In particolare, le procedure per l'identificazione del pericolo e la valutazione del rischio hanno preso in considerazione :

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

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

- è definita nel rispetto del fine, della natura e della tempistica, per assicurare che sia preventiva piuttosto che reattiva; e

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> <b>(DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)</b>				Pagina <b>24 di 55</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 5</b> <b>RESPONSABILITÀ DELLA</b> <b>DIREZIONE</b>		Aggiornamento documento	
							DATA	REVISIONE
							06/07/2016	02

- b) provvede all'identificazione, indicazione delle priorità ed alla redazione della documentazione relativa ai rischi e all'applicazione di appropriati controlli.

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

A tal proposito, si rimanda all'Allegato "Analisi e Valutazione dei rischi".

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

#### 5.4.2.1 Gestione del cambiamento

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

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

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

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

- Sono stati introdotti nuovi rischi?
- Sono stati modificati rischi esistenti anche in aree/processi diversi da quelli direttamente interessati dal cambiamento?
- Quali sono i rischi attuali?
- I nuovi rischi hanno influenza sulle attuali procedure di controllo?
- Se sì, sono stati valutati i nuovi necessari controlli, anche per quanto attiene la loro sostenibilità tecnica ed economica a breve-lungo termine?


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

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

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

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



	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> <b>(DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)</b>				Pagina <b>25 di 55</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 5</b> <b>RESPONSABILITÀ DELLA</b> <b>DIREZIONE</b>		Aggiornamento documento	
							DATA	REVISIONE
							06/07/2016	02

### 5.4.3 Prescrizioni legali ed di altro tipo

L'organizzazione, col supporto di RPC/RT/RT, per identificare le prescrizioni pertinenti al SGRA-TC:

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

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

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

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

L'Alta Direzione, con il supporto di RPC/RT e delle eventuali altre funzioni inerenti il risk management e l'internal auditing, con cadenza settimanale, effettua una ricognizione delle novità legislative e di prassi in materia, catalogate per argomento, così da poter individuare con estrema facilità le novità attinenti l'attività dell'organizzazione.

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


Successivamente all'eventuale individuazione di novità legislative applicabili, l'organizzazione, con il supporto dell'OdV e di RPC/RT, aggiornerà la "**Tabella Reati Illeciti Presupposto Responsabilità ex Dlgs 231\_01 e L.190/12**", provvedendo a verificare la corretta applicazione della legislazione all'interno dell'organizzazione.

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

L'OdV e RPC/RT sono responsabili di garantire il costante monitoraggio della conoscenza ed apprendimento, mediante interviste e sessioni di training.

Nel caso l'emissione di nuova legislazione e/o regolamentazione richieda la predisposizione di atti amministrativi, denunce, comunicazioni a pubbliche autorità, aggiornamenti al SGRA-TC, l'Alta Direzione, con il supporto di RPC/RT e le eventuali altre funzioni inerenti il risk management e l'internal auditing, definisce le azioni e le risorse per l'approntamento di tutto il necessario al fine di garantire il rispetto dei termini temporali e il mantenimento dello stato di conformità della casa di cura a tali prescrizioni.

AD è responsabile dell'attuazione delle stesse modifiche.

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione (DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)</b>				Pagina <b>26 di 55</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 5</b> <b>RESPONSABILITÀ DELLA</b> <b>DIREZIONE</b>		Aggiornamento documento	
							DATA	REVISIONE
							06/07/2016	02

#### 5.4.3.1 Verifica di conformità

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

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

#### 5.4.4 Obiettivi, Traguardi e Programmi


L'alta direzione assicura che, ai pertinenti livelli e funzioni nell'ambito dell'organizzazione, siano stabiliti obiettivi di processo ragionevolmente raggiungibili, compresi quelli necessari per soddisfare i requisiti del SGRA-TC. Gli obiettivi devono essere misurabili, ragionevoli, raggiungibili e coerenti con il Codice Etico e con le reali possibilità dell'organizzazione.

Gli obiettivi sono indicati nel **Registro "Evaluation Sheet 231"**

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

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

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

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> <b>(DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)</b>				Pagina <b>27 di 55</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 5</b> <b>RESPONSABILITÀ DELLA</b> <b>DIREZIONE</b>		Aggiornamento documento	
							DATA	REVISIONE
							06/07/2016	02

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

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

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

Ogni PGO è emesso dai responsabili di area interessati, col supporto di RPC/RT ed approvato dalla Direzione aziendale.

## 5.5 Responsabilità, autorità e comunicazione

### 5.5.1 Responsabilità ed autorità

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

In particolare, l'organizzazione ha predisposto Organigrammi, Mansionari, Statuto e Regolamenti interni, Protocolli e/o Specifiche di Processo (che formano parte integrante del SGRA-TC e sono elencati nell'"Elenco documenti e registrazioni") atti a fornire le seguenti informazioni:


#### GENERALI

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

#### PER OGNI PROCESSO

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

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

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione (DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)</b>				Pagina <b>28 di 55</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 5</b> RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE		Aggiornamento documento	
							DATA 06/07/2016	REVISIONE 02

### 5.5.2 Organismo di Vigilanza (OdV)

L'Alta Direzione ha istituito un **Organismo di Vigilanza monocratico nella persona dell'Ing. **Ciro Alessio Strazzeri** ([ciroalessio.strazzeri@ingpec.eu](mailto:ciroalessio.strazzeri@ingpec.eu))**, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, cui ha affidato il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del SGRA-TC, **coordinandosi costantemente con RPC/RT**, e di verificarne il costante aggiornamento e adeguamento, sulla base dell'evoluzione della legislazione, oltre che sulla base dell'evoluzione dell'organizzazione stessa. Si allega la delibera di nomina.

#### 5.5.2.1 Requisiti e poteri dell'OdV

L'Organismo di Vigilanza e Controllo è stato scelto in maniera tale da:

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

#### 5.5.2.2 Compiti dell'OdV


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

1. vigilanza sull'effettività del modello, che si sostanzia nella verifica della coerenza tra i comportamenti concreti ed il modello istituito;
2. disamina in merito all'adeguatezza del modello, ossia della sua reale (e non meramente formale) capacità di prevenire, in linea di massima, i comportamenti non voluti;
3. analisi circa il mantenimento nel tempo dei requisiti di solidità e funzionalità del modello;
4. cura del necessario aggiornamento in senso dinamico del modello, nell'ipotesi in cui le analisi operate rendano necessario effettuare correzioni ed adeguamenti. Tale cura, di norma, si realizza in due momenti distinti ed integrati:
  - a. presentazione di proposte di adeguamento del modello verso gli organi/funzioni aziendali in grado di dare loro concreta attuazione nel tessuto aziendale. A seconda della tipologia e della portata degli interventi, le proposte saranno dirette verso le varie funzioni o, in taluni casi di particolare rilevanza, verso il l'Alta Direzione, secondo quanto stabilito nello Statuto di cui al punto 5.5.2.3;
  - b. follow-up, ossia verifica dell'attuazione e dell'effettiva funzionalità delle soluzioni proposte.

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

#### 5.5.2.3 Statuto dell'OdV

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

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione (DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)</b>				Pagina <b>29 di 55</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 5</b> <b>RESPONSABILITÀ DELLA</b> <b>DIREZIONE</b>		Aggiornamento documento	
							DATA	REVISIONE
							06/07/2016	02

- a) la durata in carica dell'OdV e le regole relative alla eventuale rieleggibilità, oltre che le ipotesi tassative di revoca;
- b) l'enunciazione dei criteri che hanno formato la scelta dei singoli membri dell'OdV (in particolare, l'evidenza del possesso dei requisiti di professionalità, onorabilità ed indipendenza);
- c) la previsione di predisposizione e trasmissione all'organo dirigente di una relazione sull'attività svolta;
- d) la previsione dei criteri per assicurare un principio di rotatività, ovvero temporaneità dell'incarico delle persone fisiche che fanno parte dell'OdV;
- e) in relazione all'impiego di risorse da parte dell'OdV: il ricorso a funzioni interne dell'organizzazione, nonché a consulenti esterni;
- f) in relazione alla potenziale situazione di conflitto di interessi con l'organizzazione, in cui possa trovarsi un membro dell'OdV, la comunicazione all'Alta Direzione e ad eventuali altri organi di controllo (Collegio Sindacale) della situazione di potenziale o attuale conflitto di interessi, con riferimento ad una operazione a rischio o categoria di operazioni a rischio;
- g) in relazione alla nomina dei membri dell'OdV, la raccomandazione della eventuale preventiva acquisizione del parere favorevole degli organi di controllo (Collegio Sindacale);
- h) l'applicazione a ciascuno dei suoi membri del divieto di concorrenza ex art. 2390 cc.;
- i) il rilascio da parte del soggetto designato a ricoprire la carica di Organismo di Vigilanza di una dichiarazione nella quale si attesti, quanto meno e per quanto applicabile, l'assenza di:
  - i) relazioni di parentela, coniugio o affinità entro il quarto grado con componenti dell'Alta Direzione, sindaci e revisori incaricati dalla società di revisione, nonché soggetti apicali dell'organizzazione;
  - ii) titolarità, diretta o indiretta, di partecipazioni di entità tale da permettere di esercitare una influenza dominante o notevole sull'organizzazione, ai sensi dell'art. 2359 c.c.;
  - iii) funzioni di amministrazione con deleghe esecutive presso l'organizzazione;
  - iv) funzioni di amministrazione di imprese sottoposte a fallimento, liquidazione coatta amministrativa o altre procedure concorsuali;
  - v) rapporto di pubblico impiego presso amministrazioni centrali o locali nei tre anni precedenti alla nomina quale membro dell'OdV, ovvero all'instaurazione del rapporto di consulenza/collaborazione con lo stesso Organismo;
  - vi) sentenza di condanna anche non passata in giudicato, ovvero provvedimento che comunque ne accerti la responsabilità in Italia o all'estero, per i delitti richiamati dal DLgs 231/2001 e s.m.i., o delitti ad essi assimilabili;
  - vii) condanna, con sentenza anche non passata in giudicato, ovvero con provvedimento che comunque ne accerti la responsabilità, ad una pena che importa l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici, ovvero l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese.

### 5.5.3 Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (RPC/RT)


L'Alta Direzione, in attuazione di quanto previsto dal P.N.A., ha individuato il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza, che quindi è individuato **nella persona di Salvatore Di Giovanni, membro del CdA di Asec S.p.a.**

Si allega la Delibera di nomina.

#### 5.5.3.1 Compiti del RPC/RT

Il RPC/RT svolge i compiti seguenti:

- a) Si coordina con l'OdV per verificare l'efficace attuazione e l'idoneità del SGRA-TC;
- b) verifica che all'interno dello stesso siano previsti dei meccanismi di accountability che consentano ai cittadini di avere notizie in merito alle misure di prevenzione della corruzione adottate e alla loro attuazione;
- c) propone all'amministrazione che esercita la vigilanza un idoneo sistema informativo per monitorare l'attuazione delle misure sopra indicate;

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> <b>(DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)</b>				Pagina <b>30 di 55</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 5</b> <b>RESPONSABILITÀ DELLA</b> <b>DIREZIONE</b>		Aggiornamento documento	
							DATA	REVISIONE
							06/07/2016	02

- d) pone in essere efficaci sistemi di raccordo tra l'amministrazione che esercita la vigilanza e l'organizzazione finalizzati a realizzare il flusso delle informazioni, compresa l'eventuale segnalazione di illeciti;
- e) propone la modifica del piano, anche a seguito di accertate significative violazioni delle prescrizioni, così come qualora intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- f) nei casi in cui l'organo di indirizzo politico lo richieda, riferisce sull'attività svolta;
- g) cura anche attraverso le disposizioni di cui al presente SGRA-TC, che nell'organizzazione siano rispettate le disposizioni in punto di inconfiribilità ed incompatibilità degli incarichi di cui al D.Lgs 8 aprile 2013, n. 39, "Disposizioni in materia di inconfiribilità 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. ".

#### **5.5.4 Procedura di Comunicazione, partecipazione, consultazione e obblighi di Trasparenza**


##### 5.5.4.1 Comunicazione interna ed esterna

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

- a) assicurare le comunicazioni interne, sia di andata che di ritorno, tra i differenti livelli e le diverse funzioni dell'organizzazione relativamente alle informazioni riguardanti aspetti del SGRA-TC, al fine di agevolare la comprensione della criticità di alcune operazioni motivando pertanto il personale addetto; a questo scopo, gli strumenti utilizzati sono:
  - a. Emails;
  - b. Comunicazioni Organizzative e Ordini di Servizio;
  - c. Riunioni informative;
  - d. Sistema Web.
- b) ricevere, registrare, rispondere alle richieste e segnalazioni relativi ai requisiti del SGRA-TC, provenienti dalle parti interessate esterne all'organizzazione; a questo scopo è stato istituito il "Registro delle comunicazioni esterne 231/190". Ogni segnalazione di cui sopra, deve essere inviata a RPC/RT ed all'OdV per la valutazione del peso e gravità della stessa. In caso di segnalazioni che possano indicare anomalie gravi, RPC/RT riporterà direttamente all'Alta Direzione, con la quale saranno decise le relative azioni correttive/preventive. Secondo quanto disposto nel Sistema disciplinare e nello Statuto dell'OdV, sarà previsto anche il coinvolgimento dello stesso OdV.
- c) definire come l'organizzazione comunica ai propri fornitori, ai consulenti e ad ogni terza parte interessata, le modalità di gestione degli aspetti del SGRA-TC giudicati significativi e pertinenti e come registra ogni decisione in merito; a questo scopo, l'organizzazione ha riveduto i propri schemi contrattuali, richiedendo alle terze parti che condividano e sottoscrivano, i requisiti del Codice Etico. Sono inoltre state previste dei requisiti particolari per la qualifica dei fornitori (vedi punto 7.2).
- d) definire come l'organizzazione gestisce i flussi di comunicazione da e verso l'esterno, con particolare riguardo alla Pubblica Amministrazione; a tale scopo, per le comunicazioni non inerenti la PA, vale quanto sopra detto a proposito del "Registro delle comunicazioni esterne 231/190".

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

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

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione (DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)</b>				Pagina <b>31 di 55</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 5</b> <b>RESPONSABILITÀ DELLA</b> <b>DIREZIONE</b>		Aggiornamento documento	
							DATA	REVISIONE
							06/07/2016	02

#### 5.5.4.2 Partecipazione e consultazione

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

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

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

#### 5.5.4.3 Obblighi di informazione dell'organismo di vigilanza e flussi informativi

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

Le informazioni suddette sono stabilite nell'ambito dei vari processi e mansioni, oltre le ulteriori indicate dallo Statuto di cui al punto 5.5.2.2 e riguardano:

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

Si rimanda alla **"Tabella dei flussi informativi verso l'OdV"** per il dettaglio degli stessi flussi, inclusi i processi di riferimento, i mittenti dei flussi e la periodicità di invio.


Ogni flusso verso l'OdV dovrà essere registrato nel **"Registro – Controllo Flussi OdV"**.

#### 5.5.4.4 Obblighi di informazione del RPC/RT

RPC/RT, entro il 15 dicembre di ogni anno, redige una relazione che offre il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione e la trasmette all'AD, che poi provvederà a trasmetterla Amministrazione controllante, oltre a pubblicarla sul sito web dell'organizzazione, nell'apposito paragrafo della sezione "Amministrazione Trasparente".

Si rimanda alla **"Tabella dei flussi informativi 190"** per il dettaglio degli stessi flussi, inclusi i processi di riferimento e la periodicità di invio.

#### 5.5.4.5 Obblighi di Trasparenza

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione (DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)</b>			Pagina <b>32 di 55</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME			Aggiornamento documento	
				DATA	REVISIONE
				06/07/2016	02

La trasparenza è considerata uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa.

Gli obblighi di trasparenza sono indicati all'art. 1 co.15, 16, 26, 27, 32, 33 della Legge 190/2012.

Il D.lgs. 33/2013, all'art. 11, ribadisce che le disposizioni previste dal Decreto si applicano alle società partecipate dalle pubbliche amministrazioni, limitatamente alla attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dell'Unione europea.

Con il D.lgs. n. 33 si rafforza la qualificazione della trasparenza intesa, già con il D.lgs. n. 150 del 2009, come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. Emerge dunque con chiarezza che la trasparenza non è da considerare come fine, ma come strumento per avere un'amministrazione che opera in maniera eticamente corretta e che persegue obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione, valorizzando l'accountability con i cittadini.

Gli adempimenti di trasparenza devono essere curati seguendo le indicazioni contenute nell'Allegato A al D.lgs. n. 33 del 2013 e secondo la delibera n. 50 del 2013 della C.I.V.I.T.. Con particolare riferimento alle procedure di appalto, l'A.V.C.P. ha definito con la deliberazione n. 26/2013 le informazioni essenziali che le stazioni appaltanti pubbliche devono pubblicare sulla sezione "Amministrazione trasparente" del proprio sito.

Le società sono tenute ad attuare le misure previste dall'art. 22 del D.lgs. n. 33 del 2013, con particolare riferimento al co. 3, che rinvia agli artt. 14 e 15 per i dati da pubblicare (componenti degli organi di indirizzo e incarichi dirigenziali, di collaborazione e di consulenza) e a collaborare con l'amministrazione vigilante.

La circolare "D'Alia" del 14 Febbraio 2014, risolvendo dubbi interpretativi da più parti sollevati, ha esteso gli obblighi sulla trasparenza a tutte le società partecipate.

ASEC s.p.a. garantisce la pubblicazione dei documenti richiesti dalla normativa sopracitata direttamente sul proprio sito web, alla sezione "Amministrazione Trasparente" ([http://www.Controllata.ct.it/amm\\_trasp.php](http://www.Controllata.ct.it/amm_trasp.php)).

L'organizzazione, per il tramite del responsabile della trasparenza e dei referenti individuati, pubblica i dati secondo le scadenze previste dalla legge e, laddove non sia presente una scadenza, si attiene al principio della tempestività.

La sezione del sito istituzionale denominata "Amministrazione trasparente" deve essere organizzata in sotto-sezioni all'interno delle quali devono essere inseriti i documenti, le informazioni e i dati previsti dal decreto legislativo n. 33/2013. Le sotto-sezioni di primo e secondo livello e i relativi contenuti sono indicati nell'allegato "Contenuti della sezione Amministrazione Trasparente".

Le sotto-sezioni devono essere denominate esattamente come indicato nel sopraccitato allegato.

Il concetto di tempestività è interpretato in relazione ai portatori di interesse: la pubblicazione deve essere effettuata in tempo utile a consentire loro di esperire tutti i mezzi di tutela riconosciuti dalla legge quali la proposizione di ricorsi giurisdizionali.


La pubblicazione dei dati va effettuata di norma entro 7 giorni dall'adozione del provvedimento. L'aggiornamento deve essere effettuato con cadenza mensile.

### **5.5.5 Sistema Disciplinare e meccanismo sanzionatorio**

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

- n) personale interno;
- o) collaboratori esterni;
- p) amministratori;
- q) dirigenti;
- r) soggetti posti in posizioni apicali;
- s) fornitori e consulenti;
- t) ogni altro soggetto, ritenuto rilevante ai fini delle prestazioni del SGRA-TC.



	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> <b>(DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)</b>				Pagina <b>33 di 55</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 5</b> <b>RESPONSABILITÀ DELLA</b> <b>DIREZIONE</b>		Aggiornamento documento	
							DATA 06/07/2016	REVISIONE 02

Simili violazioni ledono infatti il rapporto di fiducia instaurato con l'organizzazione<sup>3</sup> e devono di conseguenza comportare azioni disciplinari, a prescindere dall'eventuale instaurazione di un giudizio penale nei casi in cui il comportamento costituisca reato.

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

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

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

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

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

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


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

## 5.6 Riesame di direzione

### 5.6.1 Generalità

L'alta direzione, annualmente, riesamina il SGRA-TC, per assicurarne la continua idoneità, adeguatezza ed efficacia. Questo riesame comprende la valutazione delle opportunità di miglioramento e dell'esigenza di modifiche al SGRA-TC, compresi la Politica e gli obiettivi di processo.

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

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> (DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)				Pagina <b>34 di 55</b>		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento		
					<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 5</b> RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE	DATA 06/07/2016	REVISIONE 02

Sono mantenute registrazioni (vedere punto 4.2.4) dei riesami di direzione.

### 5.6.2 Elementi in ingresso per il riesame


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

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

### 5.6.3 Elementi in uscita dal riesame

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

- a) al miglioramento dell'efficacia del SGRA-TC;
- b) al miglioramento ed aggiornamento dei relativi processi in relazione ai requisiti del SGRA-TC, con particolare riguardo all'Analisi dei Rischi di cui al punto 5.4.2;
- c) alle esigenze di risorse.

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> (DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)			Pagina <b>35 di 55</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME			Aggiornamento documento	
				DATA	
				REVISIONE	
			06/07/2016		02
			<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 6</b> <b>GESTIONE DELLE RISORSE</b>		

## 6 Gestione delle Risorse

### 6.1 Messa a disposizione delle risorse

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

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

### 6.2 Risorse umane

#### 6.2.1 Generalità

L'organizzazione si impegna affinché il personale che svolge attività che influenzano la conformità ai requisiti del SGRA-TC sia mantenuto competente sulla base di istruzione, formazione-addestramento, abilità ed esperienza appropriati (vedi mansionari di cui al 5.5.1 per le risorse interne e procedure di qualifica dei fornitori per quelle esterne).

A tal scopo, ha definito un **“Regolamento per la disciplina delle modalità di assunzione e procedure concorsuali”**.

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


#### 6.2.2 Competenza, formazione-addestramento e consapevolezza

L'organizzazione:

- a) ha determinato la competenza necessaria per il personale che svolge attività che influenzano la conformità ai requisiti del SGRA-TC (vedi mansionari di cui al 5.5.1 per le risorse interne e procedure di qualifica dei fornitori per quelle esterne);
- b) ove applicabile, fornisce informazione-formazione-addestramento o intraprende altre azioni per acquisire la necessaria competenza;
- c) valuta l'efficacia delle azioni intraprese;
- d) assicura che il proprio personale sia consapevole della rilevanza e dell'importanza delle sue attività e di come esse contribuiscano a conseguire gli obiettivi del SGRA-TC; a tal scopo, oltre che con le procedure di valutazione dell'efficacia della formazione, tale consapevolezza la si può dedurre dalle attività di audit periodico);
- e) mantiene appropriate registrazioni (vedere punto 4.2.4) dell'istruzione, della formazione-addestramento, delle abilità e dell'esperienza.

#### 6.2.3 Formazione specifica

In occasione della formazione periodica in merito all'applicazione del Modello, con particolare riferimento ai criteri fondamentali della responsabilità amministrativa della Società, ai reati presi in considerazione dal D. Lgs 231/2001, alla tipologia di sanzioni previste, sin dall'adozione del Piano saranno predisposti dei piani formativi per il personale ed i collaboratori sui temi della integrità, dell'etica, della trasparenza e della prevenzione della corruzione e dell'illegalità, secondo le indicazioni fornite PNA.

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> (DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)			Pagina <b>36 di 55</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME			Aggiornamento documento	
				DATA	REVISIONE
				06/07/2016	02
			<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 6</b> <b>GESTIONE DELLE RISORSE</b>		

La formazione sarà gestita dall'organizzazione attraverso la pianificazione annuale e la successiva programmazione e attuazione degli interventi formativi.

L'Ufficio Risorse Umane, in base alle esigenze segnalate da tutti i Responsabili tenendo conto della formazione obbligatoria, sviluppa il piano/programma di formazione quantificandone il costo da inserire in budget.

La scelta dei formatori è fatta o facendo riferimento a figure con cui si è già collaborato e che sono state valutate dai partecipanti in modo positivo, o selezionando gli enti di formazione che a catalogo offrono un programma di corso più adatto alle necessità aziendali, o valutando la disponibilità alla personalizzazione del corso in house.

La formazione erogata sarà registrata con la relativa documentazione.

La formazione del personale ai fini dell'attuazione del presente SGRA-TC, in coerenza con quanto disposto dal PNA, sarà strutturato in diverse fasi, tra le quali:

- una fase di carattere generale, su base annuale, rivolta a tutto il personale, finalizzata alla diffusione della cultura della integrità, dell'etica, della trasparenza e della legalità e all'accrescimento del senso etico all'interno delle strutture dell'ente in maniera indistinta che potrà essere organizzata tramite specifici moduli formativi da avviare presso la sede sociale. Tale fase dovrà essere attuata entro il primo anno di adozione del Piano di Prevenzione della corruzione
- una fase specializzante, consistente nell'attuazione di corsi di formazione, condotti da docenti qualificati, mirati esclusivamente al personale (Dirigenti e primi livello) incaricato per il supporto al Responsabile Prevenzione e Corruzione nella definizione del Piano di prevenzione della corruzione;
- una giornata di formazione specialistica con tutti i dirigenti e primi livello delle aree potenzialmente a rischio di corruzione, finalizzata ad una prima verifica del risk assessment, e a rilevare eventuali esigenze di misure specifiche da implementare;

In ultimo, anche al fine di facilitare la comprensione della normativa di cui trattasi, potranno essere indette riunioni su tematiche specifiche e i dipendenti potranno essere autorizzati, compatibilmente con le risorse a disposizione, a partecipare a convegni, seminari e giornate di studio in materia anche in orario di lavoro, essendo la materia in questione oggetto di formazione obbligatoria.

### 6.3 Infrastrutture

L'organizzazione ha determinato, fornisce e mantiene le infrastrutture necessarie per conseguire la conformità ai requisiti del SGRA-TC. Le infrastrutture comprendono, per quanto applicabile:


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

### 6.4 Ambiente di lavoro

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

### 6.5 Risorse Finanziarie

L'organizzazione ha stabilito le modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a prevenire la commissione dei reati e che faccia riferimento a deleghe, procure, facoltà, responsabilità e compiti e che tenga in considerazione quanto emerso dall'Analisi dei Rischi (vedi 5.5.1).

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> <b>(DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)</b>			Pagina <b>37 di 55</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME			Aggiornamento documento	
				DATA	
				REVISIONE	
			06/07/2016		02
			<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 6</b> <b>GESTIONE DELLE RISORSE</b>		

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

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

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


L'organizzazione ha adottato il nuovo **“Regolamento per le piccole anticipazioni”**, avente ad oggetto l'erogazione di piccole anticipazioni economico-finanziarie della retribuzione globale mensile netta e/o delle mensilità aggiuntive dei dipendenti dell'organizzazione ad eccezione dei dirigenti.

Inoltre, occorre rilevare che, per la peculiare natura societaria, all'interno dell'organizzazione il sistema di gestione della piccola cassa è disciplinato mediante apposito Regolamento approvato dall'AD.

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

## 6.6 Consulenze esterne

Con riguardo ai conferimenti di incarichi di collaborazione, intesi quali collaborazioni professionali di liberi professionisti titolari di partita IVA, l'organizzazione ha adottato il **“Regolamento per il conferimento di incarichi di collaborazione”**.

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione (DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)</b>				Pagina <b>38 di 55</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 7</b> <b>ATTUAZIONE E</b> <b>FUNZIONAMENTO</b>		Aggiornamento documento	
							DATA	REVISIONE
							06/07/2016	02

## 7 Attuazione e funzionamento

### 7.1 Controllo Operativo

L'organizzazione pianifica e sviluppa i processi e le relative attività. La sopraccitata pianificazione è coerente con i requisiti del SGRA-TC.

L'organizzazione ha, quindi, individuato le operazioni ed attività che sono associate con l'identificazione dei pericoli per i quali è necessario applicare le misure di controllo per governare i rischi. Ciò comprende la gestione dei cambiamenti (vedere 5.4.2.1).

Per queste operazioni ed attività, l'organizzazione implementa e mantiene attive, col supporto dell'OdV e di RPC/RT:

- a) controlli operativi, nella misura applicabile all'organizzazione ed alle sue attività; a tal scopo ha predisposto delle procedure o delle check-list per ogni processo ritenuto sensibile ai fini del SGRA-TC;
- b) misure di controllo per l'approvvigionamento di beni, servizi e consulenze;
- c) procedure documentate e criteri operativi, per governare le situazioni in cui l'assenza di queste potrebbe portare difformità rispetto alla politica e agli obiettivi del SGRA-TC (si rimanda all'Elenco dei documenti e delle registrazioni);

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


- a) Responsabilità: chi è il Responsabile del Processo e quali sono le figure coinvolte, ai vari livelli di responsabilità, nelle singole attività di processo;
- b) Elementi di Input: su quali dati, informazioni, eventi o documenti si basano le singole attività di Processo; da dove provengono (intra o extra processo) e chi deve riceverli;
- c) Risorse impegnate: quali risorse, umane, tecniche, organizzative, logistiche, sono utilizzate per lo svolgimento delle singole attività;
- d) Elementi di Output: quali dati, informazioni, eventi o documenti producono in Output le singole attività Processo, con l'indicazione della destinazione (intra o extra processo);
- e) Eventuali "best-practice" o "warnings" relativi a comportamenti particolari da evitare;
- f) Tipologia e modalità di informazioni da trasmettere all'Organismo di Vigilanza di cui all'art.6, comma 1. Lett. b) del Decreto (vedi 5.5.2)
- g) Controlli da effettuare in corrispondenza di alcune delle attività di processo;
- h) Specifica dei dati da rilevare in corrispondenza di determinate attività, incluse le modalità di rilevazione ed eventuali valori di soglia (risultati attesi) per l'attivazione delle fasi successive e/o derivanti;
- i) Indicatori di performance del processo e relativi obiettivi.

Gli elementi in uscita da questa pianificazione, incluse le registrazioni (vedere punto 4.2.4) necessarie a fornire evidenza che i processi di realizzazione soddisfino i requisiti, sono in una forma adeguata al modo di operare dell'organizzazione.

### 7.2 Gestione dei fornitori

#### 7.2.1 Processo di approvvigionamento

L'organizzazione assicura che il prodotto (inteso anche come servizio e/o consulenza) approvvigionato sia conforme ai requisiti di approvvigionamento specificati.

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> <b>(DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)</b>				Pagina <b>39 di 55</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 7</b> <b>ATTUAZIONE E</b> <b>FUNZIONAMENTO</b>		Aggiornamento documento	
							DATA	REVISIONE
							06/07/2016	02

Nell'ambito delle procedure relative all'affidamento di servizi, lavori e forniture, l'organizzazione ha predisposto apposito **"Regolamento dell'attività contrattuale"** il quale, all'art. 2, precisa che "ai fini del citato regolamento, la disciplina generale di riferimento è costituita dal d. lgs. 163/2006 e s.m.i. ", e che le norme del citato regolamento si applicano, ad integrazione della normativa ex d.lgs. 163/2006, per gli appalti sotto soglia comunitaria.

Il successivo comma 2 precisa che il presente regolamento non può applicarsi nelle seguenti ipotesi:

- Appalti di lavori pubblici e relativi incarichi di progettazione, per i quali si applica la normativa ex l. 109/94 integrata con l.r. 7/2002, l.r. 7/2003 e s.m.i., il D.P.R. 554/99 e s.m.i, e le ulteriori norme di settore;
- Appalti pubblici di forniture di beni e servizi di valore pari o superiore a € 386.000, per i quali si applica la disciplina sopra-soglia comunitaria ex d. lgs. 163/2006 e s.m.i.

Inoltre, In ottemperanza a quanto disposto dalla L.R. n° 7 del 02 agosto 2002, recante norme in materia di opere pubbliche e disciplina degli appalti di lavori pubblici, di fornitura, di servizi e nei settori esclusi, è istituito apposito "Albo delle ditte di fiducia", suddiviso per categorie di lavori o merceologiche e per tipi di attività o servizi, per l'esecuzione dei lavori, per le forniture di beni e servizi da affidare con i metodi in atto prescritti dalla vigente normativa sull'ordinamento dell'Amministrazione Regionale in materia e dalle seguenti altre leggi e disposizioni: D.P.R. 384/01, L.289/02, D.Lgs. 157/95 e D.lgs 158/95. L'albo è tenuto dal responsabile dell'ufficio appalti, a cui è affidato l'iter formativo e quello per l'aggiornamento annuale, istruendo le istanze e proponendo alla Direzione, a cui spetta la decisione, le eventuali cancellazioni d'ufficio, per perdita dei requisiti o per inadempienze contrattuali anche prima della revisione annuale.

Il tipo e l'estensione del controllo applicato sul fornitore e sul prodotto approvvigionato dipendono dall'effetto del prodotto approvvigionato sulla corretta attuazione del SGRA-TC.

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

### **7.2.2 Informazioni relative all'approvvigionamento**

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


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

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

### **7.2.3 Verifica di quanto approvvigionato**

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

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

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> <b>(DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)</b>				Pagina <b>40 di 55</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 7</b> <b>ATTUAZIONE E</b> <b>FUNZIONAMENTO</b>		Aggiornamento documento	
							DATA	REVISIONE
							06/07/2016	02

### 7.3 Progettazione, produzione ed erogazione dei servizi

#### 7.3.1 Tenuta sotto controllo dell'erogazione del servizio

L'organizzazione pianifica ed effettua le proprie attività in condizioni controllate. Tali condizioni comprendono, per quanto applicabile:

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

#### 7.3.2 Validazione dei processi

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

La validazione serve a dimostrare la capacità di questi processi di conseguire i risultati pianificati.

Per questi processi, l'organizzazione stabilisce disposizioni comprendenti, per quanto applicabile:

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

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

#### 7.3.3 Identificazione, rintracciabilità e conservazione


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

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

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

Tutte le attività necessarie a garantire quanto sopra, sono deducibili dai mansionari, dalle specifiche di processo e da tutta la documentazione costituente il SGRA-TC.



	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione (DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)</b>				Pagina <b>41 di 55</b>								
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 7</b> <b>ATTUAZIONE E</b> <b>FUNZIONAMENTO</b>								
	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>										Aggiornamento documento		
<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>								<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">DATA</td> <td style="width: 50%;">REVISIONE</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">06/07/2016</td> <td style="text-align: center;">02</td> </tr> </table>		DATA	REVISIONE	06/07/2016	02
DATA	REVISIONE												
06/07/2016	02												

### 7.3.4 Preparazione e risposta alle violazioni gravi del SGRA-TC

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

- a) per identificare le situazioni che possono causare una potenziale violazione grave del SGRA-TC, intesa come attività in aperto contrasto con le disposizioni legislative (vedi registro Evaluation Sheet 231-190);
- b) per rispondere a tali violazioni gravi (vedi 7.3.4.1).

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

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

L'organizzazione periodicamente verifica le proprie procedure per la risposta alle violazioni gravi, dove praticabile, coinvolgendo, dove possibile, le parti interessate.

L'organizzazione periodicamente riesamina e, allorché necessario, revisionale procedure di preparazione e risposta alle violazioni gravi, in particolare dopo che si sono verificate le situazioni stesse e dopo le relative indagini (vedi 7.3.4.1).

#### 7.3.4.1 Indagini su violazioni gravi


L'organizzazione ha stabilito, implementato e mantiene attive, nell'ambito del "Sistema Disciplinare", procedure per la registrazione, l'indagine e l'analisi delle violazioni gravi allo scopo di:

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

Le indagini devono essere effettuate tempestivamente.

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

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

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> (DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)				Pagina <b>42 di 55</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 8</b> <b>MISURAZIONE, ANALISI E</b> <b>MIGLIORAMENTO</b>		Aggiornamento documento	
							DATA	REVISIONE
							06/07/2016	02

## 8 Misurazione, analisi e miglioramento

### 8.1 Generalità

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

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

### 8.2 Monitoraggio e misurazione

#### 8.2.1 Percezione e grado di coinvolgimento delle parti interessate

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

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

- Questionari sul Sistema di Controllo Interno (vedi metodo **"ERMES - Enterprise Risk Management Evaluation Series"**, nella sua revisione più attuale, per apicali e sottoposti, dai quali si ricavano dei dati statistici sulla percezione dei singoli elementi il Sistema di Controllo Interno dell'Organizzazione e sul grado di coinvolgimento dei singoli compilatori;
- Audit interni.

Per le parti interessate esterne, l'organizzazione pianifica, se necessario, eventuali interventi di sensibilizzazione o, in estrema ratio, delle azioni correttive/preventive.


#### 8.2.2 Audit interno

L'organizzazione, tramite l'OdV, il RPC/RT, con l'eventuale supporto di terze parti specializzate, conduce ad intervalli pianificati audit interni per determinare se il SGRA-TC:

- a) è conforme a quanto pianificato (vedere punto 7.1) ed ai requisiti del SGRA-TC stabiliti dall'organizzazione stessa;
- b) è efficacemente attuato e mantenuto.

Viene predisposto un "Programma Annuale degli Audit Interni", coordinato con eventuali altri Programmi di Auditing predisposti all'interno dell'Organizzazione, che prende in considerazione lo stato e l'importanza dei processi e delle aree da sottoporre ad audit, così come i risultati di audit precedenti. Sono definiti i criteri, il campo di applicazione, la frequenza ed i metodi dell'audit. La scelta degli auditor e la conduzione degli audit devono assicurare l'obiettività e l'imparzialità del processo di audit. Gli auditor non devono effettuare audit sul proprio lavoro.

##### 8.2.2.1 Competenza e valutazione degli auditors

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> <b>(DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)</b>				Pagina <b>43 di 55</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 8</b> <b>MISURAZIONE, ANALISI E</b> <b>MIGLIORAMENTO</b>		Aggiornamento documento	
							DATA	REVISIONE
							06/07/2016	02

Preliminarmente ad ogni audit, l'OdV, con il supporto di RPC/RT, decide la composizione del Gruppo di Verifica (GdA) ed individua la figura del Responsabile (RGdA).

In particolare, i RGdA (solo ai fini della verifica del presente SGRA-TC) devono aver partecipato a corsi qualificanti della figura di Auditor 231, ai sensi della norma ISO 17024, da parte di ente accreditato MLA e dimostrare esperienza pregressa di audit 231. Inoltre dovranno avere comprovata esperienza di almeno due anni nel campo degli audit (anche di prima parte) e dovranno uniformarsi alle modalità della presente procedura, la quale sarà loro inviata in copia controllata, e della norma UNI EN ISO 19011), pur potendo utilizzare la propria modulistica per formalizzare le attività necessarie nell'ambito della gestione delle verifiche ispettive.

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

#### 8.2.2.2 Programmazione degli AI

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

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

#### 8.2.2.3 Esecuzione degli AI

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

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


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

#### 8.2.2.4 Rapporto di Audit interno

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

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

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

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> (DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)				Pagina <b>44 di 55</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 8</b> <b>MISURAZIONE, ANALISI E</b> <b>MIGLIORAMENTO</b>		Aggiornamento documento	
							DATA	REVISIONE
							06/07/2016	02

- g) le risultanze dell'audit;
- h) le conclusioni dell'audit.

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

#### 8.2.2.5 Richiesta Azioni di Miglioramento

Conseguentemente al rapporto, se sono emerse non conformità rilevanti o potenziali, l'OdV e il RPC/RT, per quanto di competenza, devono richiedere all'Alta Direzione di attivare la Funzione interessata per l'attuazione tempestiva delle idonee Azioni di Miglioramento. La direzione responsabile dell'area sottoposta ad audit deve assicurare che ogni correzione ed azione correttiva necessarie per eliminare le non conformità rilevate e le loro cause vengano effettuate senza indebito ritardo.

#### 8.2.2.6 Audit interni non programmati

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


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

### 8.2.3 Monitoraggio e misurazione dei processi

L'organizzazione ha stabilito, implementato e mantiene attive delle procedure per misurare e monitorare regolarmente i risultati dei processi del SGRA-TC (vedi metodo "**ERMES - Enterprise Risk Management Evaluation Series**", nella sua revisione più attuale). Queste procedure prevedono:

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

Si rimanda ai documenti "Evaluation Sheet 231", "Analisi quali-quantitativa dei rischi 190" allegati all'"Analisi e Valutazione dei Rischi" ed ai "Questionari reati-processi 231" per i risultati di tali attività.

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> <b>(DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)</b>				Pagina <b>45 di 55</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 8</b> <b>MISURAZIONE, ANALISI E</b> <b>MIGLIORAMENTO</b>		Aggiornamento documento	
							DATA	REVISIONE
							06/07/2016	02

### 8.2.4 Valutazione della conformità legislativa

Coerentemente con il proprio impegno al rispetto delle prescrizioni legali, l'organizzazione ha stabilito, implementato e mantiene attive procedure per la valutazione periodica della conformità delle prescrizioni legali applicabili (vedi 5.4.3).

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

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

Modalità e frequenza delle suddette valutazioni sono stabilite nell' allegato **“Controllo novità legislative”**.

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

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

### 8.3 Procedura di Gestione delle Non Conformità

Se un dipendente o un collaboratore rileva una non conformità di qualsiasi tipo, il primo riferimento è il superiore di riferimento, che può mettere in atto misure correttive e che deve riportare la segnalazione al RPC/RT, il quale a sua volta relazionerà, con i tempi idonei, all'OdV.

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

Per altri stakeholders, il riferimento per chiarimenti e segnalazioni è il RPC/RT, per argomenti inerenti la corruzione ex L. 190/12 o l'OdV per argomenti ex Dlgs 231/01.

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


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

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

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

L'indicazione, in caso di grave anomalia, sarà verificata dall'OdV e dal RPC/RT ed approvata da AD.

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

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> (DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)				Pagina <b>46 di 55</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 8</b> <b>MISURAZIONE, ANALISI E</b> <b>MIGLIORAMENTO</b>		Aggiornamento documento	
							DATA	REVISIONE
							06/07/2016	02

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

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

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

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

#### 8.4 Analisi dei dati

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

L'analisi dei dati è effettuata tramite:

- "Questionari sul Sistema di Controllo Interno (SCI)" e "Mappe dei rischi del SCI", per Apicali e sottoposti;
- "Questionari Reati-Processi" e "Mappa reati-processi";
- "Evaluation Sheet 231";
- "Evaluation Sheet 190";

e fornisce informazioni in merito a:

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

#### 8.5 Miglioramento


##### 8.5.1 Miglioramento continuo

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

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

Rilievi interni:

- non conformità;
- audit interni;
- attività di riesame;
- attività ricorrenti;
- attività di monitoraggio e misurazione;
- analisi dei dati.

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> <b>(DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)</b>			Pagina <b>47 di 55</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME			<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 8</b> <b>MISURAZIONE, ANALISI E</b> <b>MIGLIORAMENTO</b>		Aggiornamento documento	
					DATA	REVISIONE	
					06/07/2016	02	

Rilievi esterni:

- segnalazioni degli stakeholders;
- segnalazioni delle Autorità;
- audit effettuati da enti esterni all'azienda.

### **8.5.2 Procedura di gestione delle Azioni correttive**

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

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

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

L'azione correttiva comporta una pianificazione di attività, responsabilità e tempi, oltre che una valutazione preventiva degli impatti che avrà sugli altri processi aziendali. Le azioni da intraprendere ed i relativi tempi di attuazione sono comunicati all'OdV, per la registrazione nel "Registro delle Azioni di Miglioramento" (RAM).

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

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

#### **8.5.2.1 Verifica di Efficacia delle Azioni Correttive**

Alla data programmata, l'Alta Direzione, con il supporto dell'OdV e del RPC/RT, effettua la verifica dell'efficacia delle azioni correttive, facendo registrare i dati oggettivi circa la reale efficacia dell'azione correttiva nel suddetto RAM.

#### **8.5.2.2 Riesame delle Azioni Correttive**


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

### **8.5.3 Procedura di Gestione Azioni preventive**

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

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

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

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> <b>(DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)</b>				Pagina <b>48 di 55</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento	
					DATA	REVISIONE
					06/07/2016	02
				<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 8</b> <b>MISURAZIONE, ANALISI E</b> <b>MIGLIORAMENTO</b>		

AD chiede al responsabile di funzione in cui si verificano condizioni pregiudizievoli per il SGRA-TC, di avviare azioni preventive, dando incarico all'OdV ed al RPC/RT di eseguire controlli per assicurarne l'efficacia.

L'OdV ed il RPC/RT, propongono soluzioni e tempi di completamento che sottopongono all'approvazione di AD; le soluzioni possono includere, ad esempio:

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

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

Il responsabile della funzione interessata provvede all'attuazione dell'azione preventiva entro i termini stabiliti dandone comunicazione all'OdV ed al RPC/RT perché ne verifichino il corretto completamento.

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

Le azioni da intraprendere ed i relativi tempi di attuazione sono registrati nel RAM, a cura dell'OdV e del RPC/RT.

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


#### 8.5.3.1 Verifica di Efficacia delle Azioni Preventive

Alla data programmata, l'Alta Direzione, con il supporto dell'OdV e del RPC/RT, effettua la verifica dell'efficacia delle azioni preventive, facendo registrare i dati oggettivi circa la reale efficacia dell'azione correttiva nel suddetto RAM.

#### 8.5.3.2 Riesame delle Azioni Preventive


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




	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> <b>(DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)</b>				Pagina <b>49 di 55</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 8</b> <b>MISURAZIONE, ANALISI E</b> <b>MIGLIORAMENTO</b>		Aggiornamento documento	
							DATA	REVISIONE
							06/07/2016	02

**Tabella di Correlazione con i requisiti di altri standard in vigore alla data di prima emissione dello SGRA-TC**


GS 231_190:2014 (Dlgs 231/01 – L. 190/12 – Dlgs 33/13)	ISO 9001:2008	OHSAS 18001:2007	ISO 14001:2004	SA 8000:2008	ISO 31000:2010
PREMESSA	PREMESSA				
0. INTRODUZIONE (Solo titolo) 0.1 Generalità  0.2 Approccio per Processi 0.3 Integrabilità con altri sistemi di gestione	0. INTRODUZIONE (Solo titolo) 0.1 Generalità  0.2 Approccio per processi 0.3 Relazione con la ISO 9004  0.4 Compatibilità con altri sistemi di gestione	INTRODUZIONE	INTRODUZIONE		INTRODUZIONE
1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE  1.1 Generalità  1.2 Applicazione	1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE  1.1 Generalità  1.2 Applicazione	1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	I. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE
2. RIFERIMENTI NORMATIVI  2.1 Generalità 2.2 Fattispecie di reato/illecito	2. RIFERIMENTI NORMATIVI	2. RIFERIMENTI NORMATIVI	2. RIFERIMENTI NORMATIVI	II. Elementi normativi e loro interpretazione	
3. TERMINI E DEFINIZIONI	3. TERMINI E DEFINIZIONI	3. TERMINI E DEFINIZIONI	3. TERMINI E DEFINIZIONI	III. Definizioni	2.TERMINI E DEFINIZIONI 3.PRINCIPI
4. SISTEMA DI GESTIONE PER LA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA (solo titolo) 4.1 Requisiti generali	4. SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' (solo titolo) 4.1 Requisiti generali	4. REQUISITI DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA S&SL (solo titolo) 4.1 Requisiti generali	4. REQUISITI DEL SISTEMA DI GESTIONE AMBIENTALE (solo titolo) 4.1 Requisiti generali	IV. Requisiti di Responsabilità Sociale (solo titolo)	4.STRUTTURA DI RIFERIMENTO (solo titolo) 5. PROCESSO (solo titolo) 4.1 Generalità 4.3.4 Integrazione nei processi organizzativi 5.1 Generalità
4.2 Requisiti relativi alla documentazione (solo titolo) 4.2.1 Aspetti Generali	4.2 Requisiti relativi alla documentazione (solo titolo) 4.2.1 Generalità	4.4.4 Documentazione	4.4.4 Documentazione		

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> <b>(DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)</b>				Pagina <b>50 di 55</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 8</b> <b>MISURAZIONE, ANALISI E</b> <b>MIGLIORAMENTO</b>	
					Aggiornamento documento	
					DATA	REVISIONE
				06/07/2016		02


GS 231_190:2014 (Dlgs 231/01 – L. 190/12 – Dlgs 33/13)	ISO 9001:2008	OHSAS 18001:2007	ISO 14001:2004	SA 8000:2008	ISO 31000:2010
4.2.2 Manuale del SGRA-TC	4.2.2 Manuale Qualità				
4.2.3 Tenuta sotto controllo dei documenti	4.2.3 Tenuta sotto controllo dei documenti	4.4.5 Controllo della documentazione	4.4.5 Controllo dei documenti		
4.2.4 Tenuta sotto controllo delle registrazioni	4.2.4 Tenuta sotto controllo delle registrazioni	4.5.4 Gestione delle registrazioni	4.5.4 Controllo delle registrazioni	9.16 Registrazioni	5.7 Registrazione del processo di gestione del rischio
5. RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE (solo titolo)	5. RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE (solo titolo)				4. STRUTTURA DI RIFERIMENTO (solo titolo) 5. PROCESSO (solo titolo)
5.1 Impegno della Direzione	5.1 Impegno della direzione	4.2 Politica per la S&SL 4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità, dovere di rendicontazione (accountability) e autorità	4.2 Politica Ambientale 4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità e autorità		4.2 Mandato e impegno
5.2 Orientamento alla legalità	5.2 Orientamento al cliente	4.3.1 Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e determinazione dei controlli  4.3.2 Requisiti di legge e di altro tipo  4.6 Riesame della direzione	4.3.1 Aspetti ambientali  4.3.2 Prescrizioni legali e altre prescrizioni  4.6 Riesame della direzione	1 Lavoro infantile - 2 Lavoro forzato ed obbligato - 3 Salute e sicurezza - 4 Libertà di associazione e diritto alla contrattazione collettiva - 5 Discriminazione - 6 Procedure disciplinari - 7 Orario di lavoro - 8 Retribuzione	4.3.1 Comprendere l'organizzazione ed il suo contesto 4.4.1 Attuare la struttura di riferimento per gestire il rischio 4.5 Monitoraggio e riesame della struttura di riferimento
5.3 Codice etico e Politica per la Responsabilità amministrativa	5.3 Politica per la Qualità	4.2 Politica per la S&SL	4.2 Politica Ambientale	9.1 Politica	4.3.2 Stabilire la politica per la gestione del rischio
5.4 Pianificazione (solo titolo)	5.4 Pianificazione (solo titolo)	4.3 Pianificazione (solo titolo)	4.3 Pianificazione (solo titolo)		4.3 Progettazione della struttura di riferimento per gestire il rischio
5.4.1 Pianificazione del SGRA-TC	5.4.2 Pianificazione per la qualità	4.3.3 Obiettivi e programma/i	4.3.3 Obiettivi, traguardi e programmi	9.5 - 9.6 Pianificazione e implementazione	4.3.1 Comprendere l'organizzazione ed il suo contesto
5.4.2 Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e determinazione dei controlli	5.4.2 Pianificazione per la qualità	4.3.1 Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e determinazione dei controlli	4.3.1 Aspetti ambientali		5.4 Valutazione del rischio 5.4.1 Generalità 5.4.2 Identificazione del rischio 5.4.3 Analisi del

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> <b>(DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)</b>				Pagina <b>51 di 55</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 8</b> <b>MISURAZIONE, ANALISI E</b> <b>MIGLIORAMENTO</b>	
					Aggiornamento documento	
					DATA	REVISIONE
				06/07/2016	02	


GS 231_190:2014 (Dlgs 231/01 – L. 190/12 – Dlgs 33/13)	ISO 9001:2008	OHSAS 18001:2007	ISO 14001:2004	SA 8000:2008	ISO 31000:2010
5.4.2.1 Gestione del cambiamento					rischio 5.4.4 Ponderazione del rischio
5.4.3 Prescrizioni legali e di altro tipo		4.3.2 Requisiti di legge e di altro tipo	4.3.2 Prescrizioni legali e altre prescrizioni		4.4.1 Attuare la struttura di riferimento per gestire il rischio
5.4.4 Obiettivi	5.4.1 Obiettivi per la qualità	4.3.3 Obiettivi e programma/i	4.3.3 Obiettivi , traguardi e programmi		5.4.2 Identificazione del rischio 5.5 Trattamento del rischio 5.5.1 Generalità 5.5.2 Selezione delle opzioni di trattamento del rischio 5.5.3 Predisporre e attuare dei piani di trattamento del rischio.
5.5 Responsabilità, Autorità e Comunicazione (solo titolo)	5.5 Responsabilità, autorità e comunicazione (solo titolo)				4.3.3 Responsabilità
5.5.1 Responsabilità ed Autorità	5.5.1 Responsabilità ed autorità	4.1 Requisiti generali	4.1 Requisiti generali	9.5 - 9.6 Pianificazione e implementazione	4.3.5 Risorse
		4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità, dovere di rendicontazione (accountability) e autorità	4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità e autorità		
5.5.2 Organismo di Vigilanza  5.5.2.1 Requisiti e poteri dell'OdV 5.5.2.2 Compiti dell'OdV 5.5.2.3 Statuto dell'OdV	5.5.2 Rappresentante della Direzione	4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità, dovere di rendicontazione (accountability) e autorità	4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità e autorità	9.2 Rappresentante della Direzione  3.2 Salute e sicurezza (rappresentante della direzione)	4.3.5 Risorse
5.5.3 Comunicazione, partecipazione e consultazione (solo titolo)		4.4.3 Comunicazione, partecipazione e consultazione (solo titolo)			
5.5.3.1 Comunicazione interna ed esterna  5.5.3.2 Partecipazione e consultazione	5.5.3 Comunicazione interna	4.4.3.1 Comunicazione  4.4.3.2 Partecipazione e consultazione	4.4.3 Comunicazione	9.3 Rappresentante dei lavoratori SA 8000  9.13-9.14 Comunicazione esterna e coinvolgimento delle parti interessate	4.3.6 Stabilire i meccanismi di comunicazione e reporting interni  4.3.7 Stabilire i meccanismi di comunicazione e reporting esterni

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> (DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)				Pagina <b>52 di 55</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento	
					DATA	
					REVISIONE	
				06/07/2016		02


<b>GS 231_190:2014</b> (Dlgs 231/01 – L. 190/12 – Dlgs 33/13)	<b>ISO 9001:2008</b>	<b>OHSAS 18001:2007</b>	<b>ISO 14001:2004</b>	<b>SA 8000:2008</b>	<b>ISO 31000:2010</b>
5.5.3.3 Obblighi di informazione dell'organismo di vigilanza				4 Libertà di associazione e diritto alla contrattazione collettiva	
5.5.4 Sistema Disciplinare e Meccanismo Sanzionatorio				6 Procedure disciplinari 8.2 Retribuzione (trattenute sul salario)	
5.6 Riesame di Direzione (solo titolo)	5.6 Riesame di Direzione (solo titolo)	4.6 Riesame della direzione	4.6 Riesame della direzione	9.4 Riesame della direzione	5.6 Monitoraggio e riesame
5.6.1 Generalità	5.6.1 Generalità				
5.6.2 Elementi in ingresso per il riesame	5.6.2 Elementi in ingresso per il riesame				
5.6.3 Elementi in uscita dal Riesame	5.6.3 Elementi in uscita dal Riesame				
6 GESTIONE DELLE RISORSE (solo titolo)	6 GESTIONE DELLE RISORSE (solo titolo)				
6.1 Messa a disposizione delle Risorse	6.1 Messa a disposizione delle risorse	4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità, dovere di rendicontazione (accountability) e autorità	4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità e autorità		4.3.5 Risorse
6.2 Risorse Umane (solo titolo)	6.2 Risorse Umane (solo titolo)				
6.2.1 Generalità	6.2.1 Generalità			9.5 - 9.6 Pianificazione e implementazione	
6.2.2 Competenza, formazione, addestramento e consapevolezza	6.2.2 Competenza, formazione- addestramento e consapevolezza	4.4.2 Competenze, formazione e consapevolezza	4.4.2 Competenza, formazione e consapevolezza		
6.3 Infrastrutture	6.3 Infrastrutture	4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità, dovere di rendicontazione (accountability) e autorità	4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità e autorità		
6.4 Ambiente di lavoro	6.4 Ambiente di lavoro	4.3.1 Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e determinazione dei controlli 4.3.2 Requisiti di legge e di altro tipo	4.3.1 Aspetti ambientali  4.3.2 Prescrizioni legali e altre prescrizioni	3 Salute e sicurezza	4.4.1 Attuare la struttura di riferimento per gestire il rischio
6.5 Risorse finanziarie					
7 ATTUAZIONE E FUNZIONAMENTO (solo titolo)	7 REALIZZAZIONE DEL PRODOTTO (solo titolo)	4.4 Attuazione e operatività (solo titolo)	4.4 Attuazione e funzionamento (solo titolo)		4.4 Attuare la gestione del rischio (solo titolo)

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> <b>(DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)</b>				Pagina <b>53 di 55</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 8</b> <b>MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO</b>	
					Aggiornamento documento	
					DATA	REVISIONE
				06/07/2016		02

GS 231_190:2014 (Dlgs 231/01 – L. 190/12 – Dlgs 33/13)	ISO 9001:2008	OHSAS 18001:2007	ISO 14001:2004	SA 8000:2008	ISO 31000:2010
7.1 Controllo operativo	7.1 Pianificazione della realizzazione del prodotto 7.2 Processi relativi al cliente (solo titolo)  7.2.1 Determinazione dei requisiti relativi al prodotto 7.2.2 Riesame dei requisiti relativi al prodotto  7.2.3 Comunicazione con il cliente 7.3 Progettazione e sviluppo (e seguenti)	4.4.6 Controllo operativo  4.3.1 Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e determinazione dei controlli 4.3.2 Requisiti di legge e di altro tipo  4.4.6 Controllo operativo  4.4.3 Comunicazione, partecipazione e consultazione	4.4.6 Controllo operativo  4.3.1 Aspetti ambientali  4.3.2 Prescrizioni legali e altre prescrizioni  4.4.6 Controllo operativo  4.4.3 Comunicazione	9.5 - 9.6 Pianificazione e implementazione  1 Lavoro infantile - 2 Lavoro forzato ed obbligato  3 Salute e sicurezza - 4 Libertà di associazione e diritto alla contrattazione collettiva 5 Discriminazione  6 Procedure disciplinari - 7 Orario di lavoro 8 Retribuzione	4.4.1 Attuare la struttura di riferimento per gestire il rischio 5.3 Definire il contesto 5.3.1 Generalità 5.3.2 Definire il contesto esterno  5.3.3 Definire il contesto interno  5.3.4 Definire il contesto del processo di gestione del rischio 5.3.5 Definire i criteri di rischio  5.2 Comunicazione e consultazione
7.2 Gestione dei fornitori (solo titolo)  7.2.1 Processo di approvvigionamento  7.2.2 Informazioni relative all'approvvigionamento  7.2.3 Verifica di quanto approvvigionato	7.4 Approvvigionamento (solo titolo)  7.4.1 Processo di approvvigionamento  7.4.2 Informazioni relative all'approvvigionamento  7.4.3 Verifica del prodotto approvvigionato	4.4.6 Controllo operativo	4.4.6 Controllo operativo	9.7-9.8-9.9-9.10 Controllo dei Fornitori/Subappaltatori e Subfornitori	
7.3 Produzione ed erogazione del servizio/consulenza (solo titolo) 7.3.1 Tenuta sotto controllo della produzione e dell'erogazione del servizio/consulenza 7.3.2 Validazione dei processi	7.5 Produzione ed erogazione del servizio (solo titolo)  7.5.1 Tenuta sotto controllo della produzione e dell'erogazione del servizio 7.5.2 Validazione dei processi di produzione e di erogazione del servizio	4.4.6 Controllo operativo	4.4.6 Controllo operativo		
7.3.3 Identificazione, rintracciabilità e conservazione	7.5.3 Identificazione e rintracciabilità				
	7.5.4 Proprietà del cliente				

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione</b> <b>(DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)</b>				Pagina <b>54 di 55</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 8</b> <b>MISURAZIONE, ANALISI E</b> <b>MIGLIORAMENTO</b>	
					Aggiornamento documento DATA      REVISIONE	
					06/07/2016      02	

GS 231_190:2014 (Dlgs 231/01 – L. 190/12 – Dlgs 33/13)	ISO 9001:2008	OHSAS 18001:2007	ISO 14001:2004	SA 8000:2008	ISO 31000:2010
7.3.3 Identificazione, rintracciabilità e conservazione	7.5.5 Conservazione del prodotto	4.4.6 Controllo operativo	4.4.6 Controllo operativo		
7.3.4 Preparazione e risposta alle violazioni gravi del SGRA-TC		4.4.7 Preparazione e risposta alle emergenze	4.4.7 Preparazione e risposta alle emergenze		5.5 Trattamento del rischio 5.5.1 Generalità 5.5.2 Selezione delle opzioni di trattamento del rischio 5.5.3 Predisporre e attuare dei piani di trattamento del rischio.
7.3.4.1 Indagine su violazioni gravi		4.5.3.1 Indagine degli accadimenti pericolosi			
	7.6 Tenuta sotto controllo delle apparecchiature di monitoraggio e di misurazione	4.5.1 Misurazione delle prestazioni e monitoraggio	4.5.1 Sorveglianza e misurazione		
8 MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO (solo titolo)	8 MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO (solo titolo)	4.5 Controllo (solo titolo)	4.5 Controllo (solo titolo)		
8.1 Generalità	8.1 Generalità	4.5.1 Misurazione delle prestazioni e monitoraggio	4.5.1 Sorveglianza e misurazione		
8.2 Monitoraggio e misurazione (solo titolo)	8.2 Monitoraggio e misurazione (solo titolo)				
8.2.1 Percezione e grado di coinvolgimento delle parti interessate	8.2.1 Soddisfazione del cliente				
8.2.2 Audit interno	8.2.2 Audit interno	4.5.5 Audit interno	4.5.5 Audit interno	9.15 Accesso alla verifica	
8.2.3 Monitoraggio e misurazione dei processi	8.2.3 Monitoraggio e misurazione dei processi	4.5.1 Misurazione delle prestazioni e monitoraggio	4.5.1 Sorveglianza e misurazione	9.5 - 9.6 Pianificazione e implementazione	5.6 Monitoraggio e riesame
8.2.4 Valutazione della conformità legislativa	8.2.4 Monitoraggio e misurazione del prodotto	4.5.2 Valutazione della conformità	4.5.2 Valutazione del rispetto delle prescrizioni		4.4.1 Attuare la struttura di riferimento per gestire il rischio
8.3 Gestione delle Non Conformità	8.3 Tenuta sotto controllo del prodotto non conforme	4.5.3.2 Non conformità, azioni correttive e azioni preventive  4.4.7 Preparazione e risposta alle emergenze	4.5.3 Non conformità, azioni correttive e azioni preventive  4.4.7 Preparazione e risposta alle emergenze	9.11-9.12 Gestione delle problematiche ed attuazione di azioni correttive	
8.4 Analisi dei dati	8.4 Analisi dei dati	4.5.1 Misurazione delle prestazioni e monitoraggio	4.5.1 Sorveglianza e misurazione		4.5 Monitoraggio e riesame della struttura di riferimento 5.4.3 Analisi del rischio
8.5 Miglioramento	8.5 Miglioramento				
8.5.1 Miglioramento continuo	8.5.1 Miglioramento continuo	4.2 Politica per la S&SL  4.3.3 Obiettivi e programmi/i	4.2 Politica Ambientale  4.3.3 Obiettivi , traguardi e programmi		4.6 Miglioramento continuo della struttura di riferimento

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa, della Trasparenza ed Integrità e di Prevenzione della Corruzione (DLgs 231/01, L. 190/12, Dlgs 33/13)</b>				Pagina <b>55 di 55</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 231_190:2014</b> <b>SEZIONE 8</b> <b>MISURAZIONE, ANALISI E</b> <b>MIGLIORAMENTO</b>		Aggiornamento documento	
							DATA	REVISIONE
							06/07/2016	02

GS 231_190:2014 (Dlgs 231/01 – L. 190/12 – Dlgs 33/13)	ISO 9001:2008	OHSAS 18001:2007	ISO 14001:2004	SA 8000:2008	ISO 31000:2010
		4.6 Riesame della direzione	4.6 Riesame della direzione		
8.5.2 Azioni correttive	8.5.2 Azioni correttive	4.5.3.2 Non conformità, azioni correttive e azioni preventive	4.5.3 Non conformità, azioni correttive e azioni preventive	9.11-9.12 Gestione delle problematiche ed attuazione di azioni correttive	
8.5.3 Azioni preventive	8.5.3 Azioni preventive	4.5.3.2 Non conformità, azioni correttive e azioni preventive	4.5.3 Non conformità, azioni correttive e azioni preventive	9.11-9.12 Gestione delle problematiche ed attuazione di azioni correttive	