

EMMEGI SPA	Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo	
231/01	PARTE GENERALE	Aggiornamento documento
		Data Revisione
	Ago 25	01

EMMEGI S.P.A.

Modello di organizzazione, Gestione e Controllo ex D. Lgs.

231/2001

Parte Generale

Premessa ed introduzione.

Il presente Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D. Lgs. 231/2001 s.m.i. (d'ora in avanti, anche Modello o Mog) è stato redatto cercando di coordinare i requisiti e gli standard dei manuali di gestione più diffusi a livello internazionale ed in particolare con i requisiti delle norme ISO . I criteri ispiratori di questo Modello 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, realizzato con riferimento ai requisiti del Decreto legislativo 231/2001, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 140 del 19.6.2001, recante la "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della Legge 29.9.2000 n. 300".

Il Decreto legislativo 8 giugno 2001, n°231 (d'ora in avanti D. Lgs. 231/01 o il Decreto) attuativo dell'art. 11 della Legge 29 settembre 2000, n°300, ha introdotto nel nostro ordinamento, in aggiunta alla responsabilità della persona fisica che materialmente commette l'illecito, la responsabilità penale dell'ente di "appartenenza" che ne ha tratto vantaggio.

Il citato decreto ha introdotto per la prima volta in Italia una responsabilità diretta degli enti per alcuni reati commessi nell'interesse o a vantaggio degli stessi:

- i) da persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso;
- ii) da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti sopra indicati.

Tale responsabilità si aggiunge a quella della persona fisica che ha realizzato materialmente il fatto reato.

La nuova responsabilità "amministrativa" introdotta dal D. Lgs. 231/2001 mira innanzitutto a colpire il patrimonio degli enti che abbiano tratto un vantaggio dalla commissione di alcune, individuate, fattispecie criminose.

E' quindi prevista, in tutti i casi, l'applicazione di una sanzione pecuniaria in misura variabile a seconda della gravità del reato e della capacità patrimoniale dell'ente, onde garantire la reale "afflittività".

L'applicazione della disciplina può comportare per l'ente sanzioni che possono, nei casi più gravi, comportare la comminazione di sanzioni interdittive anche in via cautelare, quali la sospensione o revoca di autorizzazioni, licenze o concessioni, il divieto di contrattare con la PA, l'interdizione dall'esercizio dell'attività, l'esclusione da agevolazioni o finanziamenti pubblici ed il divieto di pubblicità.

Gli articoli 6 e 7 del D. Lgs. 231/2001, tuttavia, prevedono una forma di esonero dalla responsabilità qualora l'ente dimostri di aver adottato ed efficacemente attuato modelli di organizzazione, gestione e controllo idonei a prevenire la realizzazione dei reati considerati.

Il sistema prevede l'istituzione di un organismo di controllo interno all'ente con il compito di vigilare sul funzionamento e osservanza dei modelli nonché di curarne l'aggiornamento.

L'art. 6 e l'art. 7 del D. lgs. 231, infatti, contemplano una forma di "esonero" da responsabilità della Società 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 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 societarie), ossia la valutazione del sistema esistente all'interno della Società ed il suo eventuale adeguamento;

- c) l'istituzione di un Organismo di Vigilanza, che per l'appunto 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, etc.).

Lo scopo del presente documento, quindi, è quello di descrivere il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo della Emmegi S.P.A. , che costituisca anche adozione ed efficace attuazione di quanto previsto dagli artt. 6 e 7 del Decreto legislativo 8.6.2001 n. 231.

Cuore di un Modello organizzativo è descrivere le modalità con cui viene valutato il livello di rischio di compimento dei reati presupposto da parte dell'ente in ordine all'applicazione della normativa ex d.lgs. 231/01. L'obiettivo è quello di garantire l'identificazione dei processi a rischio di illecito, al fine di predisporre adeguate attività di monitoraggio e/o adeguamento degli stessi processi, atte a prevenire la realizzazione di un reato presupposto.

Le tecniche specifiche per l'effettuazione di un'analisi dei rischi possono essere di vario tipo, purchè soddisfino i requisiti del procedimento logico poc'anzi accennato.

Per "processo", invece, s'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 della Società), oppure inter-funzionali (comprendenti attività che, nella struttura gerarchica esistente, sono sottoposte all'autorità ed al controllo di determinate responsabilità interne).

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

Queste strategie devono basarsi sui seguenti requisiti, sui quali si basa il presente Mog:

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; 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.

Introduzione

CAPITOLO I – Presentazione, scopo e campo di applicazione

1.1 Presentazione e Governance della Emmegi S.P.A.

La Emmegi S.P.A Emmegi S.p.A. è una azienda italiana specializzata, fondata nel 1975 con sede principale in Cassano D'Adda che opera nel settore oleodinamico come produttore di scambiatori di calore, utilizzati nei settori dei macchinari industriali, delle macchine mobili, dei compressori d'aria, dei motori endotermici e anche dell'impiantistica oleoidraulica in generale. Con il supporto di sofisticati programmi di calcolo, l'ufficio tecnico è in grado di progettare prodotti ad alto contenuto tecnologico, supportando ed assistendo il cliente da personale qualificato in tutte le fasi di analisi progettuale e produzione del prodotto. Grazie a questo approccio l'azienda vanta filiali produttive in Italia oltre a filiali commerciali in altri Paesi europei e non, evolvendo la stessa da un ambito nazionale a una consolidata realtà multinazionale. L'alto standard qualitativo dell'azienda permette di rapportarsi, con sempre maggior successo, con i costruttori di macchine leader del settore, conseguendo eccellenti risultati anche tramite certificazioni come quella riconosciuta nel 1998: la Certificazione di qualità UNI EN ISO 9001/2000. Tuttavia opera con costanza per un miglioramento continuo di tutte le attività svolte dall'azienda stessa al fine di contrastare la presenza di un mercato sempre più competitivo.

La Società che ha già assunto il Modello organizzativo ex d. lgs. 231/01 ritiene di procedere alla completa revisione quale l'occasione per implementare un sistema di Governance per la pianificazione, il controllo di gestione ed il monitoraggio delle attività.

Tutto nel presupposto fondamentale che le regole specifiche dettate in fatto di prevenzione dei reati, debbano essere integrate da un adeguato contesto di principi, procedure gestionali e di controllo.

In tale ottica, la società, a garanzia del corretto assolvimento della propria missione istituzionale e dello sviluppo aziendale sul libero mercato nel contesto della corretta conduzione degli affari, ha adottato un modello di Governance estremamente seppur articolato, molto semplice.

1.2 Organizzazione interna

L'organizzazione interna rispecchia ruoli e funzioni molto chiari e normati attraverso specifici ordini di servizio ed all'organigramma funzionale , al quale si rimanda.

All'interno di questo contesto si inserisce, da parte dell'Ente, la volontà di adottare ed attuare codici di condotta (nella specie, il Codice Etico aziendale costituisce un documento separato, elaborati nell'ottica penal-preventiva tipica del sistema delineato dal D. Lgs. 231/2001.

E' per questo che la Emmegi S.P.A. assume l'impegno al rispetto degli standard di trasparenza, liceità e tutela delle norme in ogni ambito aziendale che non può non conseguire all'adozione di un Mog che possa dirsi efficacemente attuato.

Lo scopo del presente documento è dunque quello di costituire uno strumento di riferimento che costituisca adozione ed efficace attuazione dei Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo e di tutti gli adempimenti di cui agli artt. 6 e 7 del Decreto legislativo 8.6.2001 n. 231.

Il presente Modello è stato realizzato per essere applicato a tutti i processi ed alle eventuali ulteriori sedi aziendali, oltre che a tutto il personale e/o collaboratori e, comunque, a chiunque entri in relazione con la Società.

Tuttavia seppur già adottato, sono sorti degli ampliamenti dei reati presupposto ovvero dei reati che possono far scattare la responsabilità amministrativa delle imprese nonché sono stati soppressi alcuni reati tra i quali il reato d'abuso d'ufficio. Le integrazioni riguardano pertanto quanto apportato dalla Legge 112/24 e 114/24.

È, inoltre, intento della stessa che possa essere esteso indistintamente ad ogni ulteriore ragione sociale che possa in alcun modo essere collegata o partecipata dall'Ente, quanto meno nella parte relativa al Codice Etico che costituisce la carta fondamentale dalla quale la Società deve trovare i principi ispiratori del proprio agire.

CAPITOLO II – Riferimenti normativi

2.1 Generalità.

I documenti richiamati di seguito sono indispensabili per l'applicazione del presente Modello organizzativo.

Per quanto riguarda i riferimenti datati, si applica esclusivamente l'edizione citata sostituendo la presente in ogni propria parte il precedente modello. Per i riferimenti non datati vale l'ultima edizione del documento a cui si fa riferimento (compresi gli aggiornamenti).

2.2 Fattispecie di reato/illecito

I reati/illeciti rilevanti anche in ipotesi tentata (salvo quanto stabilito dal comma 2 dell'articolo 26 del D.Lgs. 231/01) sono quelli riportati nel documento “Tabella Reati Presupposto Responsabilità ex D. Lgs. 231/01 con sanzioni e riferimenti alle fonti”, nella sua originaria redazione parte del Mog parte speciale, ed alle future revisioni indipendenti operate dall’OdV.

CAPITOLO III – Termini e definizioni

TABELLA DI CORRELAZIONE

Termini	Definizione
Amministratore	Legale rappresentante della società
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’attività della Società finalizzata a rilevare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati previsti dal D. Lgs. 231/2001
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 da parte della Società
Codice Etico	Insieme di diritti, doveri e responsabilità della Società nei confronti dei soggetti terzi interessati quali dipendenti, Clienti, Fornitori, ecc. e finalizzati a promuovere, raccomandare o vietare determinati comportamenti al di là e indipendentemente da quanto previsto a livello normativo.
Decreto Legislativo 231/2001	Decreto legislativo 8.6.2001 n. 231 e successive modificazioni e integrazioni.
Documentazione	Qualsiasi informazione scritta, illustrata o registrata, che descriva, definisca, specifici, 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.
Miglioramento continuo	Processo del sistema di gestione per ottenere miglioramenti della prestazione complessiva in accordo con la politica della società.

Mog o Modello	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 della Società.
Non conformità	Mancato soddisfacimento di requisiti specificati.

Termini	Definizione
Organismo di vigilanza (OdV)	L'Organismo di cui all'art. 6 comma 1 lett. b) del D.Lgs 231/01.
Pericolo	Fonte, situazione o atto che può provocare la commissione di un reato/illecito presupposto della responsabilità amministrativa ai sensi del Dlgs 231/01 e s.m.i.
Politica per la prevenzione dei reati	Obiettivi e indirizzi generali di un'organizzazione per quanto riguarda la prevenzione dei reati, espressa in modo formale dalla direzione.
Procedura documentata	Documento che descrive le responsabilità, le attività e come queste devono essere svolte. Tale documento va predisposto, approvato, attuato e aggiornato.
Processo	Insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in entrata in elementi in uscita.
Protocollo	Metodo specificato per svolgere un'attività o un processo.
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 Mog, ovvero che preveda un sistema di prevenzione tale da non poter essere aggirato se non fraudolentemente
Sistema disciplinare (SD)	Il sistema disciplinare di cui all'art. 6 comma 2 lett. e) del D.Lgs 231/01

Società	Emmegi S.p.A.
---------	---------------

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.
--	---

CAPITOLO IV – Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa

4.1 Requisiti generali

La Società ha inteso stabilire, documentare, attuare e mantenere attivo un Modello di organizzazione, Gestione e Controllo e migliorare in continuo l'efficacia, in conformità ai requisiti del presente documento.

A tal fine la Società, in conformità con il dettato del Decreto e con le linee guida di Confindustria, intende:

- o Adottare ed efficacemente attuare un Modello Organizzativo idoneo a prevenire i reati di cui al D.Lgs. 231/01 che, in relazione all'estensione dei poteri delegati e al rischio di commissione dei reati;
- o individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati;
- o prevedere specifiche procedure o protocolli o istruzioni diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisione della Società in relazione ai reati da prevenire;
- o individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a prevenire la commissione dei reati;
- o prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo di cui al successivo punto 2);
- o introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Sistema di Gestione per la prevenzione dei Reati;
- o affidare ad un OdV dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello e di curarne l'aggiornamento.

In particolare, la Società:

- identifica i processi tramite i quali l'organizzazione espleta la sua attività caratteristica; – stabilisce la sequenza e l'interazione tra i processi; – garantisce la tracciabilità e trasparenza di qualsiasi attività; – identifica i

processi e le attività “sensibili”, intesi quali processi/attività nel cui ambito possono essere commessi reati/illeciti rilevanti ex Dlgs 231/01; – valuta, per ogni processo “sensibile”, le attività a potenziale pericolo di reato/illecito nell’interesse o a vantaggio della Società e il livello di rischio di commissione dei reati/illeciti, in base ai criteri e alle metodologie di gestione in essere; – redige l’Analisi dei Rischi (di cui al punto 5.4.2); – predispone le azioni necessarie per conseguire i risultati pianificati e l’ottimizzazione del Modello; – formalizza in un “Codice Etico” i principi di auto-regolamentazione della Società al suo interno e nei rapporti con i terzi (di cui al punto 5.3); – adotta, diffonde e da concreta attuazione al Codice Etico di cui al precedente punto; – definisce idonei mansionari, nonchè deleghe, procure, facoltà e compiti; – assicura l’adeguata disponibilità di risorse; – da concreta attuazione ad un sistema disciplinare di cui al punto 5.5.4; – stabilisce l’aggiornamento del Mog di concerto con l’evoluzione legislativa, con i risultati dell’Analisi dei Rischi e con l’attività della Società.

Per le procedure che l’azienda deciderà di esternalizzare od ha esternalizzato mediante incarichi conferiti all’esterno e che possano in qualsiasi modo influenzare la conformità ai requisiti del presente Mog, 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 Modello.

Un "processo affidato all'esterno" è un processo che l'azienda, pur consapevole della necessità di gestire, decide di far eseguire da una parte esterna per carenza di personale o competenze specifiche in materia o per un maggiore risparmio di costi.

Assicurare di tenere sotto controllo i processi affidati all'esterno non solleva l'organizzazione dalla responsabilità amministrativa da reato, sempre che non dimostri che il Modello sia stato eluso fraudolentemente.

Il tipo e l'estensione del controllo da applicare al processo affidato all'esterno possono essere influenzati da fattori quali: – l'impatto potenziale del processo affidato all'esterno sulla capacità della Società di essere conforme ai requisiti tracciati dal Modello; – il grado di ripartizione

del controllo sul processo; – 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 Modello comprende:

- o Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo realizzato e delle misure e procedure adottate dalla Società;
- o dichiarazioni documentate sulla politica per la responsabilità amministrativa, riportata nel Codice Etico, di cui al successivo punto 5.3;
- o Organigrammi, Deleghe, Procure, Mansionari di cui al punto 5.5.1;
- o analisi dei rischi di cui al punto 5.4.2;
- o specifiche delle procedure e tutta la documentazione relativa al Modello;
- o documenti necessari all'organizzazione per assicurare l'efficace pianificazione, funzionamento e controllo dei processi;
- o Regolamento dell'OdV di cui al punto 5.5.2.3;
- o registrazioni previste dal presente documento.

4.2.2 Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex d. Igs. 231/2001 s.m.i. - Parte Generale

L'organizzazione ha predisposto e terrà aggiornato il presente Modello Organizzativo che svolga funzione di documento rappresentativo dell'applicazione dei requisiti penali preventivi espressi dal Decreto e deve provare come il Modello realizzato ne sia conforme. Il legale rappresentante assicura che il Modello Organizzativo richiami o includa:

- la descrizione dei processi e della loro interazione, con l'indicazione degli impatti diretti o indiretti che questi possono avere sulla commissione dei reati;
- l'analisi dei rischi di cui al punto 5.4.2;
- specifiche delle procedure predisposte per il Mog;

- Lo Statuto dell'Organismo di Vigilanza, inclusa l'individuazione e le modalità di trasmissione dei flussi informativi obbligatori (vedi punto 5.5.2);
- Il Codice Etico di cui al punto 5.3.1;
- La pianificazione e la registrazione delle attività di audit;
- La pianificazione e la registrazione della formazione del personale.

Come già accennato nella premessa, la responsabilità amministrativa della Società è, tuttavia, esclusa se l'ente ha, tra l'altro, adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione dei reati, modelli di organizzazione, gestione e controllo idonei a prevenire i reati stessi; tali modelli possono essere adottati sulla base di codici di comportamento (linee guida) elaborati dalle associazioni rappresentative delle Società e comunicati al Ministero della Giustizia.

La responsabilità amministrativa della Società è, in ogni caso, esclusa se i soggetti apicali e/o i loro sottoposti hanno agito nell'interesse esclusivo proprio o di terzi.

Nel caso di specie, come detto, la Società ha realizzato il proprio Modello sulla base delle Linee Guida elaborate da Confindustria, nella loro ultima versione.

Con riferimento alla natura della responsabilità amministrativa ex d.lgs. 231/2001, la Relazione illustrativa al Decreto sottolinea la “nascita di un tertium genus che coniuga i tratti essenziali del sistema penale e di quello amministrativo nel tentativo di contemperare le ragioni dell'efficacia preventiva con quelle, ancor più ineludibili, della massima garanzia”.

Il d.lgs. 231/20001 ha, infatti, introdotto nel nostro ordinamento una forma di responsabilità delle Società di tipo “amministrativo” – in ossequio al dettato dell'art. 27 della nostra Costituzione – ma con numerosi punti di contatto con una responsabilità di tipo “penale”.

In tal senso si vedano – tra i più significativi – gli artt. 2, 8 e 34 del d.lgs. 231/2001 ove il primo riafferma il principio di legalità tipico del diritto penale; il secondo afferma l'autonomia della responsabilità dell'ente rispetto all'accertamento della responsabilità della persona fisica autrice della condotta criminosa; il terzo prevede la circostanza che tale responsabilità, dipendente dalla commissione di un reato, venga accertata nell'ambito di un procedimento penale e sia, pertanto, assistita dalle garanzie proprie del processo penale.

Si consideri, inoltre, il carattere afflittivo delle sanzioni applicabili all'Ente.

Come sopra anticipato, secondo il d.lgs. 231/2001, la Società è responsabile per i reati commessi nel suo interesse o a suo vantaggio:

- da "persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dell'ente stesso" (i sopra definiti soggetti "in posizione apicale" o "apicali"; art. 5, comma 1, lett. a), del d.lgs. 231/2001);
- da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti apicali (i c.d. soggetti sottoposti all'altrui direzione; art. 5, comma 1, lett. b), del d.lgs. 231/2001).

È opportuno, altresì, ribadire che la Società non risponde, per espressa previsione legislativa (art. 5, comma 2, del d.lgs. 231/2001), se le persone su indicate hanno agito nell'interesse esclusivo proprio o di terzi.

Dopo aver compiutamente elencato i reati presupposto nel precedente paragrafo 2.2 con il documento allegato, in questa sede è altresì opportuno analizzare le sanzioni previste dal decreto. Secondo l'art. 9 del Decreto le sanzioni per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato sono:

- a) la sanzione pecuniaria;
- b) le sanzioni interdittive;
- c) la confisca;
- d) la pubblicazione della sentenza.

Le sanzioni interdittive sono: l'interdizione dall'esercizio dell'attività; la sospensione o la revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito; il divieto di contrattare con la pubblica amministrazione, salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio; l'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli già concessi; il divieto di pubblicizzare beni o servizi.

Le sanzioni pecuniarie si applicano in ogni caso, ma l'ammontare delle stesse non è predeterminato. Esse sono infatti stabilite "per quote" e in relazione alla gravità dell'illecito e alle condizioni economiche della Società (secondo l'art. 10 del Decreto per l'illecito amministrativo dipendente da reato si applica sempre la sanzione pecuniaria, la sanzione pecuniaria viene applicata per quote in un numero non inferiore a cento né superiore a mille l'importo di una quota va da un minimo di Euro 258 ad un massimo di Euro 1549,00 e ammesso il pagamento in misura ridotta).

Le sanzioni interdittive, tra le quali si annoverano: - l'interdizione dall'esercizio dell'attività; - il divieto di contrattare con la Pubblica Amministrazione; - la sospensione o revoca di autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito; - l'esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi e sussidi, e/o la revoca di quelli eventualmente già concessi; - il divieto di pubblicizzare beni o servizi;

Questo tipo di sanzioni accessorie si applicano unicamente in relazione ai reati per i quali sono espressamente previste dal Decreto, che vanno dai reati contro la Pubblica Amministrazione ai reati di terrorismo e contro la personalità individuale, dai reati in ambito di salute e sicurezza sul luogo di lavoro, ai reati di ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni, utilità di provenienza illecita, per i delitti informatici e trattamento illecito di dati, dai reati di mafia ai reati contro il diritto d'autore, ai reati ambientali.

In ogni caso per poter infliggere pene interdittive, deve ricorrere almeno una delle seguenti condizioni:

- che l'Ente abbia tratto dal reato un profitto di rilevante entità ed il reato sia stato commesso da soggetti in posizione apicale ovvero da soggetti sottoposti all'altrui direzione, sempreché il verificarsi della fattispecie criminosa sia stata determinata o agevolata da gravi carenze organizzative;
- che vi sia stata reiterazione degli illeciti amministrativi.

Anche se le sanzioni pecuniarie possono arrivare fino a somme consistenti, non sono da sottovalutare le misure interdittive, che soprattutto in società di grandi dimensioni possono generare perdite di notevole entità, soprattutto in una prospettiva di mancato guadagno.

4.2.2.1 Adozione del Modello Organizzativo da parte della Società

La Società, al fine di assicurare condizioni di correttezza e di trasparenza nella conduzione degli affari e delle attività aziendali ha promosso, su impulso dell'organo amministrativo, un processo di riorganizzazione della struttura aziendale e dei processi

gestionali, finalizzato tra l'altro all'adozione di un Modello organizzativo interno conforme alle prescrizioni del D.Lgs. 231/01.

La Società ha progressivamente definito sia i contenuti del Modello sia l'iter approvativo dello stesso.

Le attività di progettazione del Modello sono state svolte sotto il diretto controllo dell'Amministratore o di un delegato della società

La documentazione prodotta prima di confluire nel Progetto di Modello, era stata preventivamente condivisa nei contenuti con i responsabili delle differenti aree della Società e da esso trae origine il presente aggiornamento.

L'adozione del Modello 231 era stata determinata dalla convinzione che la stessa possa costituire per la Società un valido strumento di sensibilizzazione nei confronti dei lavoratori e di tutti gli altri soggetti alla stessa cointeressati (Clienti, Fornitori, Partners, Collaboratori a diverso titolo), affinché seguano, nell'espletamento delle proprie attività, comportamenti corretti e lineari, tali da prevenire il rischio di commissione dei reati contemplati nel Decreto. Di talche' se ne rende necessaria anche l'aggiornamento.

4.2.2.2. Le finalità del Modello della Società

Il Modello organizzativo adottato dalla Società persegue le seguenti finalità:

- 1) migliorare il sistema di organizzazione e gestione all'interno della Società;
- 2) mappare accuratamente i processi aziendali al fine di creare procedure dettagliate che contengano anche la esplicita definizione dei compiti;
- 3) predisporre un sistema strutturato ed organico di prevenzione e controllo finalizzato alla riduzione del rischio di commissione dei reati connessi alle attività aziendali sensibili;
- 4) formare ed informare tutti coloro che operano in nome e per conto della Società in merito al Decreto in oggetto ed alle disposizioni del presente Modello e del relativo Codice Etico;
- 5) responsabilizzare tutte le risorse aziendali riguardo alle possibili violazioni del modello mediante un definito e strutturato sistema sanzionatorio;

6) affermare in modo deciso ed autorevole che la Società non tollera che siano commessi reati siano essi ricompresi o meno nel Decreto – nel suo interesse o a suo vantaggio, considerando ingiusto e dannoso trarre profitto da attività illecite di qualsiasi tipo.

4.2.2.3 Organizzazione interna della Società

La Società identifica la propria missione con il raggiungimento dell'oggetto sociale, come definito dall'Atto Costitutivo. Si rimanda al punto sub 1.4 che precede.

4.2.2.4 Il sistema di deleghe e procure

Nell'ambito del Modello adottato dalla Società, assume rilevanza anche il sistema di deleghe e procure che costituisce la base normativa e logica attraverso la quale è possibile poter attribuire determinate responsabilità a soggetti che siano stati formalmente investiti dei relativi diritti e doveri e che risponde ai seguenti principi:

- tutti coloro che agiscono in nome e per conto della Società (ovvero che ne spendono il nome attraverso la propria firma) devono essere dotati di procura formalizzata in un apposito documento;
- le deleghe e le procure devono definire in modo chiaro: a) il soggetto delegante e le fonte del suo potere di delega o procura; b) il soggetto delegato; c) l'oggetto della delega o della procura, ovvero le materie o le categorie di atti/attività per i quali essa è conferita; d) qualora previsti, i limiti di valore entro i quali la delega o la procura può essere esercitata; e) l'eventuale previsione degli ulteriori limiti concernenti la delega o la procura (ad es., l'obbligo di firma congiunta con altri soggetti);
- il destinatario della delega o della procura deve essere “persona idonea”, ovvero in grado di espletare efficacemente le funzioni delegate o le attività oggetto di procura;
- il contenuto della delega o della procura deve essere coerente con il ruolo e le responsabilità proprie del destinatario, per come risultanti dall'organigramma e dal mansionario della Società.

Le deleghe e le procure sono tempestivamente aggiornate/modificate in conseguenza di mutamenti organizzativi.

Le deleghe e le procure, così come i relativi aggiornamenti/modifiche, sono diffuse presso i soggetti interessati e pubblicizzate anche all'esterno della Società, nei casi previsti dalla normativa vigente.

Il sistema di deleghe e procure adottato dalla Società ai fini del Modello Organizzativo 231 è stato progettato e realizzato con l'obiettivo di garantirne la conformità rispetto all'organigramma della Società ed ai mansionari delle differenti funzioni.

Pertanto, il sistema di deleghe e procure di cui si costituisce il presente Modello risulta dalle lettere d'incarico indirizzate a ciascun responsabile di funzione in ragione delle mansioni e dei poteri fattivamente esercitati.

4.2.2.5 Le diverse sezioni del Modello Organizzativo

Preliminärmente è opportuno sottolineare come Linee Guida di Confindustria prevedono che il contenuto dei modelli deve rispondere, tra le altre cose, alle seguenti esigenze: – individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati;

– prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire;

– individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;

– prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli;

– introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

Fatta questa opportuna precisazione, il presente Modello comprende una sezione che va fino al successivo capitolo V, di cui fa parte la presente parte generale, la quale prende in considerazione:

– i profili sanzionatori del D. Lgs. 231/2001;

– le motivazioni e le finalità che hanno dettato l'esigenza dell'adozione del Modello organizzativo da parte della Società :

– l'articolazione del Modello di organizzazione, gestione e controllo;

– Il Codice Etico;

- l'Organismo di Vigilanza;
 - la formazione del personale e le modalità di diffusione del modello;
 - le sanzioni in caso di inosservanza del Modello;
-
- le procedure di controllo e di vigilanza;
 - la metodologia per l'analisi dei rischi ed i risultati della stessa;

Il capitolo VII del Modello, invece, comprende una parte speciale dove vengono presi in considerazione tutti i reati previsti dal decreto alla luce della loro eventuale realizzazione nei processi della Società.

La parte speciale, articolata in relazione alle tipologie di reato definite nelle aree sensibili, è dunque preceduta dall'analisi dei rischi di cui al punto 5.4.2, la quale costituisce il presupposto logico per l'identificazione delle aree aziendali all'interno delle quali è astrattamente ipotizzabile la commissione di taluno dei reati previsti dal Decreto.

In base ai risultati di tale operazione si andranno ad identificare quindi eventuali protocolli, istruzioni operative o modulistica, nonché i percorsi formativi più opportuni da implementare in azienda. Il presente modello rappresenta un atto di emanazione diretto del Presidente del C.d.a e/o l'Amministratore delegato, così come la sua adozione e le sue modifiche ed integrazioni sono rimesse alla sua esclusiva competenza.

4.2.2.6 Il rapporto tra Mog e Codice Etico

Ad integrazione degli strumenti di controllo previsti nell'ambito del citato d.lgs. 231/2001, la Società si è dotata di un Codice Etico esposto al capitolo 5.3.1 del presente Modello, espressione di un contesto ove primario obiettivo è quello di soddisfare, nel migliore dei modi, le necessità e le aspettative di tutti i portatori di interesse, privati ed istituzionali. Il Codice Etico ha lo scopo, tra l'altro, di favorire e promuovere un elevato standard di professionalità e di evitare pratiche comportamentali difformi rispetto agli interessi della Società o devianti rispetto alla legge, nonché contrastanti rispetto ai valori che la Società stessa intende promuovere. Il Codice Etico è rivolto ai componenti dell'amministrazione interna, a tutti i dipendenti di

ogni ordine e grado ed a tutti coloro che stabilmente o temporaneamente interagiscono con la Società.

Il Codice Etico deve essere, quindi, considerato quale carta fondamentale ed essenziale del Modello, poiché insieme costituiscono un corpus sistematico di norme interne finalizzato alla diffusione di una cultura dell'etica e della trasparenza ed è elemento essenziale del sistema di controllo; le regole di comportamento in essi contenute si integrano, pur rispondendo i due documenti a diverse finalità.

4.2.3 Procedura per la conservazione ed il controllo dei documenti.

I documenti previsti dal Mog verranno tenuti sotto controllo e conservati dal preposto identificato all'interno della azienda.

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.

4.2.3.1 Distribuzione

La distribuzione dei documenti all'interno ed all'esterno della Società avviene in modo controllato ed è curata del preposto. Sarà cura di chi li detiene assicurare che i documenti, sia cartacei che elettronici, siano sempre ben conservati, leggibili, identificabili ed idonei all'uso.

4.2.3.2 Modifiche ai documenti

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

4.2.3.2 Documenti di origine esterna

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

CAPITOLO V – Responsabilità della Direzione

Lo Statuto della Società, assieme all’Organigramma Societario ed agli ordini di servizio, costituiscono il principale riferimento per la descrizione della struttura organizzativa, dei compiti e delle responsabilità nell’ambito della Società.

5.1 Impegno dell’Organo Amministrativo

Il legale rappresentante (ivi da identificarsi nel Presidente del c.d.a o proprio delegato) fornisce evidenza del proprio impegno per lo sviluppo e per l’attuazione del Mog e per migliorare in continuo la sua efficacia:

- stabilendo e promuovendo il Codice Etico di cui al punto 5.3;
- assicurando che siano stabiliti ragionevoli obiettivi per ogni processo, in rapporto alle capacità della Società;
- essendo immediatamente aggiornato degli audit previsti ed effettuati dall’OdV, come previsto dalla normativa vigente e dal Regolamento dell’OdV;
- assicurando la disponibilità di risorse per il mantenimento del Modello ed il funzionamento dell’OdV, all’uopo facendo deliberare lo stanziamento delle somme necessarie.

5.2 Orientamento alla legalità

In particolare, l’amministratore o proprio preposto assicura che i requisiti di legalità siano determinati e soddisfatti (5.4.3), allo scopo di garantire la soddisfazione dei requisiti del presente Modello, anche tramite il Codice Etico di cui al punto 5.3 ed al Sistema Disciplinare di cui al punto 5.5.4

5.3 Codice Etico

5.3.1 Introduzione al Codice Etico

Il Codice Etico della Società evidenzia l'insieme dei valori, dei principi, dei comportamenti di riferimento, dei diritti e dei doveri più importanti rispetto a tutti coloro che, a qualsiasi titolo, operano in nome e per conto della Società.

L'adozione del Codice Etico, allegato al presente documento, è espressione di un contesto aziendale che si pone come obiettivo primario quello di soddisfare, al meglio, le necessità e le aspettative dei nostri clienti e dei nostri interlocutori, attraverso:

- il rafforzamento dei nostri migliori valori imprenditoriali;
- la promozione continua di un elevato standard delle professionalità interne;
- la protezione dei nostri valori, in particolare la salvaguardia dell'ambiente, nonchè la diffusione dei nostri principi;
- la prevenzione di quei comportamenti in contrasto, non solo con i dettami normativi eventualmente rilevanti, ma anche con i valori e i principi che la Società intende promuovere, così come dettagliato nel Sistema Disciplinare, facente parte integrante del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex d. lgs. 231/2001 s.m.i.;
- la condivisione di un'identità d'impresa che si riconosca in questi valori e in questi principi.

L'intento è quello di garantire che tale identità societaria sia riconoscibile, comprensibile, inequivocabile.

Il Codice Etico è destinato ad essere uno strumento in continuo divenire, anche grazie al contributo che tutti coloro cui è destinato avranno modo di apportare nel corso del tempo.

5.3.2. Rilevanza del Codice Etico

I principi contenuti nel Codice rientrano negli obblighi generali di diligenza e buona fede e come tali sono vincolanti sia per il C.d.a. che per tutti coloro i quali, nella qualità di dipendenti ovvero di Terzi Destinatari (d'ora in poi anche "portatori di interesse" o "stakeholder") operano, anche se temporaneamente o saltuariamente, con la Società.

- all'interno, attraverso azioni di condivisione e comunicazione, affinché diventi un riferimento primario per le nostre attuali risorse ed imprescindibile elemento formativo per quelle future;
- all'esterno, affinché anche tutti coloro che intrattengano rapporti con l'azienda possano conoscerne e comprenderne le finalità.

Il Codice Etico costituisce, come detto, parte integrante e vincolante del Modello di organizzazione, gestione e controllo previsto dall'art. 6 del Decreto Legislativo 231/2001 in materia di "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche".

Il Codice Etico costituisce inoltre un riferimento costante per la Società e per tutte le aziende che con essa hanno rapporti.

5.4 Pianificazione

5.4.1 Pianificazione del Modello

L'amministrazione della società deve assicura che:

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

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

L'organizzazione ha stabilito e documentato (che manterrà aggiornata) l'Analisi dei Rischi, presente nella parte speciale del presente Modello, per l'identificazione puntuale/continua dei pericoli, per la valutazione del rischio e per l'identificazione delle necessarie misure di controllo.

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 Mog (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 Modello;
- pericoli generati da parte di attività di organizzazioni correlate sotto il controllo della Società:
 - infrastrutture, impianti e materiali del luogo di lavoro, sia della Società sia di terzi;
- cambiamenti o proposte di cambiamento nell'organizzazione;
- modifiche nel Modello, 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, incluso il loro adattamento alle capacità di ogni singola risorsa.

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

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

La Società assicura che i rischi e le susseguenti misure di controllo siano prese in considerazione nel momento in cui si vada a stabilire, implementare e mantenere il Modello stesso.

5.4.2.1 Gestione del cambiamento

La gestione del cambiamento prevede che ogni cambiamento introdotto nella legislazione, nell'organizzazione, nel suo Mog, nelle sue attività, sia preventivamente

valutato in ordine ai requisiti del presente documento, prevedendo la ri-effettuazione dell'Analisi dei Rischi come verrà fatto con il presente aggiornamento.

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 Modello;
- risultanze di investigazioni su violazioni del Modello.

Il legale rappresentante unitamente e successivamente a segnalazione dell'OdV, valuterà se saranno introdotti nuovi rischi, o modificati quelli esistenti, ad un livello accettabile, mediante le seguenti considerazioni:

1. Sono stati introdotti nuovi rischi?
2. Sono stati modificati rischi esistenti anche in aree/processi diversi da quelli direttamente interessati dal cambiamento?
3. Quali sono i rischi attuali?
4. I nuovi rischi hanno influenza sulle attuali procedure di controllo?
5. 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 dell'Organo Amministrativo, sempre previa segnalazione dell'OdV.

5.4.3 Prescrizioni legali ed di altro tipo

L'OdV, per identificare le prescrizioni pertinenti al Mog:

verifica l'esistenza di nuove Direttive, Leggi, Decreti, Regolamenti, Circolari europee, nazionali, regionali, provinciali e comunali, inerenti gli aspetti del Modello; 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 dalle associazioni di categoria; ad accordi di comportamento sottoscritti con enti che si occupano di questioni attinenti agli aspetti ambientali della Società; individua la possibilità di sottoscrizione di eventuali prescrizioni interne.

La Società 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 sede (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'OdV, direttamente o in outsourcing, utilizzerà dei servizi in abbonamento ad una o più banche dati di rilevanza nazionale e costantemente aggiornate.

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

Nel caso, l'emissione di nuova legislazione e/o regolamentazione richieda la predisposizione di atti amministrativi, denunce, comunicazioni a pubbliche autorità, aggiornamenti al Mog, l'OdV definisce le azioni e le risorse per l'appontamento 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.

Il legale rappresentante è responsabile dell'attuazione delle stesse modifiche.

5.4.4 Obiettivi, Traguardi e Programmi.

L'organo amministrativo assicura che, ai pertinenti livelli e funzioni nell'ambito della Società, siano stabiliti obiettivi di processo ragionevolmente raggiungibili, compresi quelli necessari per soddisfare i requisiti del Modello.

Gli obiettivi devono essere misurabili, ragionevoli, raggiungibili e coerenti con il Codice Etico e con le reali possibilità della Società.

Annualmente, in occasione della relazione dell'OdV, oltre che in corrispondenza di attivazione del processo di Gestione del cambiamento, l'organizzazione verifica gli obiettivi (ove possibile misurabili) e, se necessario, ne stabilisce di nuovi, definendo dei traguardi che si intendono raggiungere per il miglioramento dei requisiti del Modello.

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

Gli obiettivi sono portati a conoscenza del personale che possa avere funzioni per il loro raggiungimento, mediante sessioni di training.

5.5 Responsabilità, autorità e comunicazione

5.5.1 Responsabilità ed autorità

I responsabili del settore amministrazione, del settore acquisti e del settore contratti forniranno evidenza circa deleghe, procure, facoltà, responsabilità e compiti all'interno della Società, assicurando che siano coerenti con il Mog e adeguati alle responsabilità organizzative assegnate.

In particolare, verranno predisposti Organigrammi e ordini di servizio, atti a fornire le seguenti informazioni:

relazioni gerarchiche e funzionali tra le varie funzioni della Società
processi nei quali la mansione è coinvolta;
attività e compiti tipici della mansione nell'ambito del processo;
eventuali catene di controllo (Controllori e controllati);
poteri autorizzativi e di rappresentanza (deleghe, procure, facoltà, responsabilità, ecc.).

Come criterio generale, viene attuata, per quanto possibile, una separazione delle funzioni e segregazione dei ruoli, per la quale in ogni singolo processo aziendale deve essere diversa, per quanto possibile, la figura di chi “esegue” (E), “valuta” (V) e “approva” (A).

La separazione in oggetto deve comunque essere funzionale ad uno svolgimento efficiente del processo, tenuto conto delle dimensioni e dell'attività della Società.

5.5.2 Organismo di Vigilanza (OdV)

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

5.5.2.1 Requisiti e poteri dell'OdV

L'Organismo di Vigilanza deve:

- essere dotato di un proprio Regolamento;

- essere dotato dei requisiti di autonomia e indipendenza;
- possedere adeguata professionalità, anche in materia di organizzazione aziendale e di audit; • essere dotato di risorse adeguate, incluso un budget idoneo ad assumere decisioni di spesa necessarie per assolvere alle proprie funzioni;
- possedere continuità di azione;
- poter colloquiare alla pari con i vertici della Società (senza vincoli di subordinazione gerarchica che possano condizionare l'autonomia di giudizio);
- poter richiedere ed acquisire informazioni da e verso ogni livello e settore della Società;
- 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;
- essere destinatario di flussi informativi obbligatori;
- poter pianificare e condurre l'attività di audit sul Modello organizzativo.

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:

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

Le modalità operative per l’attuazione di quanto sopra verranno riportate in uno “Regolamento dell’OdV”, approvato dall’organo amministrativo.

5.5.2.3 Regolamento dell'OdV

L'OdV avrà pertanto approvato un proprio Regolamento che, oltre a riferirsi a quanto sopra definito, prevede:

- la durata in carica dell'OdV e le regole relative alla eventuale rieleggibilità, oltre che le ipotesi tassative di revoca;
- 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);
- la previsione di predisposizione e trasmissione all'organo dirigente di una relazione sull'attività svolta;
- in relazione all'impiego di risorse da parte dell'OdV, il ricorso a funzioni interne della Società, nonché a consulenti esterni;
- in relazione alla potenziale situazione di conflitto di interessi con l'organizzazione, in cui possa trovarsi un membro dell'OdV, la comunicazione all'Organo Amministrativo e ad eventuali altri organi di controllo della situazione di potenziale o attuale conflitto di interessi, con riferimento ad una operazione a rischio o categoria di operazioni a rischio;
- il rilascio da parte del soggetto designato a ricoprire la carica di Organismo di Vigilanza di una dichiarazione nella quale si attestì, quanto meno e per quanto applicabile, l'assenza di incompatibilità allo svolgimento della funzione.

5.5.3 Procedura di Comunicazione, partecipazione e consultazione

5.5.3.1 Comunicazione interna ed esterna

L'organo amministrativo, anche sulla base delle indicazioni dell'OdV, stabilisce e documenta appropriati processi di comunicazione per:

a) assicurare le comunicazioni interne, sia di andata che di ritorno, tra i differenti livelli e le diverse funzioni della Società relativamente alle informazioni riguardanti aspetti del Modello, al fine di agevolare la comprensione della criticità di alcune operazioni motivando pertanto il personale addetto; a questo scopo, gli strumenti utilizzati sono:

- 1) E-mail;
- 2) Ordini di Servizio;
- 3) Riunioni informative;

- b) ricevere, registrare, rispondere alle richieste e segnalazioni relativi ai requisiti del Modello, provenienti dalle parti interessate esterne all'organizzazione. Ogni segnalazione di cui sopra, deve essere inviata all'OdV per la valutazione del peso e gravità della stessa. In caso di segnalazioni che possano indicare anomalie gravi, l'OdV riporterà direttamente all'organo amministrativo, con il quale saranno decise le relative azioni correttive/preventive.
- c) definire come l'organizzazione comunica ai propri fornitori, ai consulenti e ad ogni terza parte interessata, le modalità di gestione degli aspetti del Modello giudicati significativi e pertinenti e come registra ogni decisione in merito; a questo scopo, l'organizzazione ha riveduto i propri schemi contrattuali, richiedendo alle terze parti che condividano e sottoscrivano, i requisiti del Codice Etico. Sono inoltre state previste dei requisiti ulteriori per la qualifica dei fornitori (vedi punto 7.2).
- d) definire come l'organizzazione gestisce i flussi di comunicazione da e verso l'esterno.

I requisiti del Modello sono comunicati e resi obbligatori a tutti i livelli della Società, 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 Modello.

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

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

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

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

5.5.3.2 Partecipazione e consultazione

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

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

L'azienda assicura la consultazione delle pertinenti parti interessate esterne quando appropriato nell'ambito del Modello.

Le modalità di consultazione sono stabilite di volta in volta.

5.5.3.3 Obblighi di informazione dell'organismo di vigilanza

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

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

- 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.);
- 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);

- qualsiasi altra informazione rilevante ai fini dell'esercizio dei poteri spettanti all'Organismo di Vigilanza.

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

5.5.4 Sistema Disciplinare e meccanismo sanzionatorio

La Società adotta quale Sistema Disciplinare quanto previsto nel Contratto Collettivo Nazionale Lavoro di riferimento per la propria attività, atte a preservare il rapporto di fiducia instaurato con la Società.

Tali violazioni previste nella Contrattazione Collettiva 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 dal datore 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 Modello 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 Modello che possano dar luogo a problemi di carattere tecnico-organizzativo è possibile adottare misure, quale l'adibizione del dipendente ad altra area aziendale, purché ciò non comporti un suo “de-mansionamento”.

Con riguardo ad un eventuale trasferimento del dipendente 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 ricorrono le ragioni tecniche, organizzative o produttive previste dall'art. 2103 c.c..

In ragione della loro valenza disciplinare, i requisiti del Modello il cui mancato rispetto si intende sanzionare sono 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 Modello.

5.6 Riesame della Direzione

5.6.1 Generalità

L'Organo Amministrativo, annualmente, riesamina il Modello di concerto con l'OdV, per assicurarne la continua idoneità, adeguatezza ed efficacia.

Questo riesame comprende la valutazione delle opportunità di miglioramento e dell'esigenza di modifiche al Modello, compresi la Politica e gli obiettivi di processo.

5.6.2 Elementi in ingresso per il riesame

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

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

5.6.3 Elementi in uscita dal riesame

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

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

6. Gestione delle risorse

6.1 Messa a disposizione delle risorse

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

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

6.2 Risorse umane

6.2.1 Generalità

Premettendo che la società per la propria struttura non gode e non necessita di un ufficio di risorse umane, la definizione deve quindi identificarsi nel complesso delle persone che lavorativamente si interfacciano con l'azienda svolgendo quindi attività che influenzano la conformità ai requisiti del Modello e che dovranno essere competenti sulla base di istruzione, formazione-addestramento, abilità ed esperienza appropriati.

6.2.2 Competenza, formazione-addestramento e consapevolezza

L'organizzazione:

- a) fornisce formazione-addestramento o intraprende altre azioni per acquisire la necessaria competenza;
- c) valuta l'efficacia delle azioni intraprese;
- d) assicura che il proprio personale sia consapevole della rilevanza e dell'importanza delle sue attività e di come esse contribuiscono a conseguire gli obiettivi del Modello; a tal scopo, oltre che con le procedure di valutazione dell'efficacia della formazione, tale consapevolezza la si può dedurre dalle attività di audit periodico);
- e) mantiene appropriate registrazioni (vedere punto 4.2.4) dell'istruzione, della formazione addestramento, delle abilità e dell'esperienza.

6.3 Infrastrutture

L'organizzazione ha determinato, fornisce e mantiene le infrastrutture necessarie per conseguire la conformità ai requisiti del Modello.

Le infrastrutture comprendono, per quanto applicabile:

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

6.4 Ambiente di lavoro

La Società gestisce l'ambiente di lavoro in maniera tale da conseguire la conformità ai requisiti del Modello.

6.5 Risorse Finanziarie

La Emmegi S.p.A. stabilisce 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.

Tali procedure di gestione delle risorse finanziarie 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 dalla Società.

Si rimanda, per maggiori particolari, vari Regolamenti interni o deleghe e procure applicate in azienda.

7. Attuazione e funzionamento

7.1 Controllo Operativo

La Società pianifica e sviluppa i processi e le relative attività.

La sopra citata pianificazione è coerente con i requisiti del Modello.

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

Per queste operazioni ed attività, l'organizzazione implementa e mantiene attive:

- a) controlli operativi, nella misura applicabile all'organizzazione ed alle sue attività;
- b) misure di controllo per l'approvvigionamento di beni, servizi e consulenze;

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

- a) Responsabilità: chi è il Responsabile del Processo e quali sono le figure coinvolte, ai vari livelli di responsabilità, nelle singole attività di processo;
- b) Elementi di Input: su quali dati, informazioni, eventi o documenti si basano le singole attività di Processo; da dove provengono (intra o extra processo) e chi deve riceverli;
- c) Risorse impegnate: quali risorse, umane, tecniche, organizzative, logistiche, sono utilizzate per lo svolgimento delle singole attività;
- d) Elementi di Output: quali dati, informazioni, eventi o documenti producono in Output le singole attività di 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.

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 della Società.

7.2 Gestione dei fornitori

7.2.1 Processo di approvvigionamento

La Società assicura che il servizio di approvvigionamento tenga conto di debiti controlli applicati sui fornitori (inteso anche come collaboratore, consulente e/o partner).

Il personale preposto valuta e seleziona i fornitori in base alla loro capacità di fornire un prodotto conforme ai requisiti del Modello.

Sono stati stabiliti i criteri per la selezione, la valutazione e la rivalutazione dei fornitori, quali l'affidabilità tecnico-finanziaria.

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 Modello.

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.

7.3 Produzione ed erogazione del prodotto/servizio

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

La Società pianifica ed effettua le attività previste dallo Statuto secondo il relativo regolamento, ove applicabile, ovvero in conformità al contratto intercorso con la parte.

Tali condizioni comprendono, per quanto applicabile:

- a) la disponibilità di informazioni indispensabili che descrivano le caratteristiche del servizio erogato;
- b) la disponibilità di procedure, istruzioni di lavoro, protocolli, ove necessari
- c) l'attuazione della misurazione della qualità e quantità delle prestazioni erogate.

7.3.2 Validazione dei processi

La Società cura la validazione preventiva di tutti quei processi in cui le carenze potranno concretizzarsi con la violazione del Modello.

La validazione preventiva è normalmente seguita da un'analisi ex post sull'efficacia della procedura, la quale serve a dimostrare la capacità di questi processi di conseguire i risultati pianificati.

Per questi processi, la Società 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) rivalutazione.

La Società manterrà apposite registrazioni dei processi di validazione attuati.

7.3.3 Identificazione, rintracciabilità e conservazione

La Società identificherà ogni attività con mezzi adeguati lungo tutto l'iter di svolgimento.

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

Conserverà ogni evidenza materiale, cartacea e/o elettronica, al fine di mantenere la conformità ai requisiti del Modello.

Per quanto applicabile, la conservazione comprende l'identificazione, la diffusione, la conservazione, la protezione e la definitiva eventuale eliminazione.

7.3.4 Preparazione e risposta alle violazioni gravi del Modello

La Società manterrà attive procedure:

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

La Emmegi S.p.A, quindi, risponderà a tali situazioni allo scopo di prevenire o mitigare i relativi impatti negativi sul Modello Organizzativo.

Durante la pianificazione della risposta alle violazioni gravi la Società prenderà in considerazione le necessità delle pertinenti parti interessate.

Periodicamente verificherà le proprie procedure per la risposta alle violazioni gravi, dove praticabile, coinvolgendo, dove possibile, le parti interessate. Periodicamente riesaminerà e, allorché necessario, revisionerà altresì le procedure di preparazione e risposta alle violazioni gravi, in particolare dopo che si sono verificate le situazioni stesse e dopo le relative indagini effettuate dal personale e dall'OdV (vedi 7.3.4.1).

7.3.4.1 Indagini su violazioni gravi

La Società mantiene attive procedure per la registrazione, l'indagine e l'analisi delle violazioni gravi allo scopo di:

a) determinare i 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 sono documentati e conservati.

8 Misurazione, analisi e miglioramento

8.1 Generalità

La Società pianificherà ed attuerà i processi di monitoraggio, di misurazione, di analisi e di miglioramento necessari a: a) dimostrare la conformità ai requisiti del Modello; b) assicurare la conformità del Modello alla legislazione vigente; c) migliorare in continuo l'efficacia del Modello.

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 Modello, essendo questa una delle misurazioni delle prestazioni del Modello stesso.

Per le parti interessate interne all'organizzazione si utilizzeranno i seguenti metodi: "Questionari sul Sistema di Controllo Interno", per i dirigenti ed i responsabili di funzione, dai quali si ricavano dei dati statistici sulla percezione dei singoli elementi del Sistema di Controllo Interno della Società e sul grado di coinvolgimento dei singoli compilatori; Audit interni.

Per le parti interessate esterne, si ricorrerà alla somministrazione di un questionario per gli stakeholders, analizzando i quali l'organizzazione pianifica, se necessario, eventuali interventi di sensibilizzazione o, in estrema ratio, delle azioni correttive/preventive.

8.2.2 Audit interno

La Società, tramite l'OdV con l'eventuale supporto di terze parti specializzate, condurrà ogni anno un audit interno per determinare se il Modello:

a) è conforme a quanto pianificato (vedere punto 7.1), ai requisiti del presente schema ed ai requisiti del Modello stabiliti dall'organizzazione stessa; b) è efficacemente attuato e mantenuto.

8.2.3 Monitoraggio e misurazione dei processi.

La Emmegi S.p.A. misurerà e monitorerà regolarmente i risultati dei processi del Modello nella sua revisione più attuale.

Queste procedure prevedono: a) misure sia qualitative che quantitative, conformi alla necessità della Società; 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 Modello; 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.

8.2.4 Valutazione della conformità legislativa

Coerentemente con il proprio impegno al rispetto delle prescrizioni legali, verranno mantenute attive procedure per la valutazione periodica della conformità delle prescrizioni legali applicabili (vedi 5.4.3).

L'Amministratore di concerto con l'OdV si assicurerà 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 verranno stabilite in un registro di controllo delle novità legislative, dove la Società conserva le registrazioni dei risultati delle valutazioni periodiche.

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

8.3 Procedura di Gestione delle Non Conformità

Se un dipendente o un collaboratore rileva una non conformità di qualsiasi tipo, la segnala al legale rappresentante che può mettere in atto misure correttive ed esercitare un ruolo di mediazione (garantendo l'informazione dell'OdV).

È, tuttavia, facoltà di dipendenti e collaboratori, qualora sorgano motivi di conflitto, richiedere chiarimenti interpretativi, o effettuare segnalazioni di violazione, direttamente all'OdV.

Gli stakeholders esterni, invece, riferiranno direttamente all'OdV.

8.4 Analisi dei dati

La Società determina, raccoglie ed analizza i dati appropriati per dimostrare l'adeguatezza e l'efficacia del Modello 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 ed i risultati forniscono 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);

8.5 Miglioramento

8.5.1 Miglioramento continuo

Il personale della Emmegi S.p.A. migliorerà in continuo l'efficacia del Modello, 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 scaturiranno principalmente da rilievi di origine interna o esterna.

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

Rilievi esterni: segnalazioni degli stakeholders; segnalazioni delle Autorità; monitoraggio della soddisfazione dell'utente; 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'amministratore che individua la funzione e/o l'operatore pertinente per l'analisi della causa, a cominciare dal riesame delle non conformità riscontrate.

Qualora la funzione e/o l'operatore non sia il diretto esecutore dell'azione correttiva individuata, l'OdV, debitamente sollecitato, si accerta che: l'esecutore abbia piena conoscenza dei contenuti, delle modalità, delle tempistiche dell'intervento; che il contesto sia idoneo a recepire con efficacia l'intervento.

L'azione correttiva comporta una pianificazione di attività, responsabilità e tempi, oltre che una valutazione preventiva degli impatti che avrà sugli altri processi aziendali.

Le azioni da intraprendere ed i relativi tempi di attuazione sono registrati nel “Registro delle Azioni di Miglioramento” .

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

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, 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.

L'amministratore chiede al responsabile di funzione in cui si verificano condizioni pregiudizievoli per il Modello, di avviare azioni preventive, dando incarico all'OdV di eseguire controlli per assicurarne l'efficacia. L'OdV propone soluzioni e tempi di completamento che sottopone all'approvazione dell'organo amministrativo; 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.

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

Oltre a ciò, l'Amministratore 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.

Rischi Specifici

Il Modello identifica i rischi specifici legati all'attività di Emmegi S.p.a., in particolare:rischi derivanti dalla gestione dei rapporti con la Pubblica Amministrazione; rischi legali ai reati societari e tributari; rischi legati alla salute e sicurezza sul lavoro ed ai reati ambientali; rischi legati ai reati informatici e cybercrime; rischi legati ai reato contro l'industria ed il commercio.

Sistema di Whistleblowing

Emmegi S.p.A adotta un sistema di whistleblowing in linea con le ultime riforme per consentire la segnalazione interna di comportamenti illeciti o contrari al presente Modello. Le segnalazioni possono essere effettuate in forma anonima e sono gestite dall'Organismo di Vigilanza (OdV) nel rispetto della riservatezza.

Sistema Sanzionatorio

Le violazioni del presente Modello da parte di dipendenti, collaboratori e amministratori comportano l'applicazione di sanzioni disciplinari, proporzionate alla gravità della violazione, nel rispetto del contratto collettivo applicabile e delle normative vigenti.

Formazione

Emmegi S.p.A. promuove attività di formazione periodica rivolte a tutti i dipendenti e collaboratori, con particolare attenzione alle aree di rischio individuate. Gli incontri formativi hanno l'obiettivo di sensibilizzare il personale sulla responsabilità amministrativa e sull'importanza dell'osservanza del Modello.

Organismo di Vigilanza (OdV)

L'OdV di Emmegi S.p.A. è composto da membri qualificati, indipendenti e dotati delle competenze necessarie. L'OdV ha il compito di:

- Monitorare l'efficace attuazione del Modello.
- Segnalare eventuali violazioni e proporre misure correttive.
- Proporre aggiornamenti al Modello in base ai cambiamenti normativi o organizzativi.