

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) <small>GS 23101:2017</small>					Pagina 1 di 41		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 0 INTRODUZIONE	Aggiornamento documento	
	9001	45001	18001	8000	37001		DATA	REVISIONE
						23/11/2021	00	



Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa

valido come
Modello di Organizzazione,
Gestione e Controllo
ex Dlgs 231/01
ed ex art. 30 Dlgs 81/08 e DM 13/02/14
(parte generale)

coordinato con il
Sistema di Gestione integrato Qualità Sicurezza e Ambiente

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) GS 23101:2017					Pagina 2 di 41			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 0 INTRODUZIONE		Aggiornamento documento	
	9001	45001	18001	8000	37001			DATA	REVISIONE
								23/11/2021	00

Indice

Matrici delle revisioni e descrizione modifiche.....	5
Matrice indicante lo stato di revisione delle sezioni del Manuale.....	6
Premessa.....	7
0 Introduzione.....	8
0.1 Generalità e validità.....	8
1 Presentazione, Scopo e Campo di applicazione.....	10
1.1 Presentazione dell'Organizzazione.....	10
1.2 Scopo e Campo di Applicazione.....	11
2 Riferimenti normativi.....	12
2.1 Generalità.....	12
3 Termini e definizioni.....	12
4 Contesto dell'Organizzazione.....	13
4.1 Comprendere l'organizzazione e il suo contesto.....	13
4.2 Comprendere le esigenze e le aspettative delle parti interessate.....	15
4.3 Determinare il campo di applicazione del Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa (SGRA).....	15
4.4 Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa (SGRA) e relativi processi.....	15
4.4.1 Requisiti relativi alla documentazione.....	17
4.4.2 Manuale del Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa.....	18
4.5 Valutazione del rischio-reato.....	18
5 Leadership.....	19
5.1 Leadership e impegno.....	19
5.1.1 Alta Direzione.....	19
5.2 Codice Etico e Politica per la Responsabilità Amministrativa.....	19
5.3 Ruoli, responsabilità e autorità nell'organizzazione.....	20
5.3.1 Ruoli e responsabilità.....	20
5.3.2 Responsabile del sistema di gestione della responsabilità amministrativa.....	21
5.3.3 Deleghe nel processo decisionale.....	22
5.3.4 Organismo di Vigilanza.....	22
6 Pianificazione.....	24
6.1 Azioni per affrontare rischi e opportunità.....	24
6.2 Obiettivi per la prevenzione dei reati e pianificazione per il loro raggiungimento.....	25

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) <small>GS 23101:2017</small>					Pagina 3 di 41		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 0 INTRODUZIONE	Aggiornamento documento	
	9001	45001	18001	8000	37001		DATA	REVISIONE
							23/11/2021	00

6.3 Pianificazione delle modifiche.....	25
7 Supporto	26
7.1 Risorse.....	26
7.1.1 Generalità	26
7.1.2 Persone.....	26
7.1.3 Infrastruttura	26
7.1.4 Ambiente per il funzionamento dei processi.....	27
7.1.5 Risorse Finanziarie	27
7.1.6 Conoscenza organizzativa.....	27
7.2 Competenza	28
7.2.1 Generalità	28
7.2.2 Processo di assunzione	28
7.3 Consapevolezza e formazione	28
7.4 Comunicazione.....	29
7.4.1 Flussi informativi verso l'OdV	29
7.4.2 Rapporti tra l'OdV e gli organi societari	29
7.5 Informazioni documentate.....	29
8 Attività operative	30
8.1 Pianificazione e controllo operativi.....	30
8.1.1 Definizione dei requisiti contrattuali con clienti/utenti.....	30
8.1.2 Gestione dei fornitori	32
8.2 Due diligence.....	32
8.3 Controlli finanziari	33
8.4 Controlli non finanziari	33
8.4.1 Generalità	33
8.4.2 Tipo ed estensione del controllo.....	34
8.4.3 Informazioni ai fornitori esterni	34
8.5 Attuazione dei controlli per la prevenzione dei reati da parte di organizzazioni controllate e soci in affari.....	34
8.6 Impegni per la prevenzione dei reati	34
8.7 Regali, ospitalità, donazioni e benefici simili	34
8.8 Gestione dell'inadeguatezza dei controlli per la prevenzione della corruzione	35
8.9 Segnalazione di sospetti (Whistleblowing).....	35
8.10 Indagini e gestione delle criticità.....	36

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) GS 23101:2017					Pagina 4 di 41		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 0 INTRODUZIONE	Aggiornamento documento	
	9001	45001	18001	8000	37001		DATA	REVISIONE
							23/11/2021	00

8.11 Sistema Disciplinare e meccanismo sanzionatorio	37
9 Valutazione delle prestazioni	38
9.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione	38
9.2 Audit interno.....	38
9.3 Riesame di direzione	39
9.3.1 Generalità	39
9.3.2 Riesame da parte dell'alta direzione	39
9.4 Riesame da parte di RSGRA.....	39
9.5 Relazione annuale dell'OdV.....	39
10 Miglioramento	40
10.1 Generalità	40
10.2 Non Conformità e Azioni correttive.....	40
10.2.1 Verifica di Efficacia delle Azioni Correttive.....	41
10.2.2 Riesame delle Azioni Correttive	41
10.3 Miglioramento continuo.....	41

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) <small>GS 23101:2017</small>					Pagina 5 di 41		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 0 INTRODUZIONE	Aggiornamento documento	
	9001	45001	18001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	0,0.1, 0.2,0.3, 0.4						23/11/2021	00

Matrici delle revisioni e descrizione modifiche

Rev.	Data	Descrizione delle principali modifiche	Motivo delle modifiche
0	23/11/2021	Prima emissione	Prima emissione

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) <small>GS 23101:2017</small>					Pagina 7 di 41	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					Aggiornamento documento	
	9001	45001	18001	8000	37001	DATA REVISIONE	
	0,0.1, 0.2,0.3, 0.4					23/11/2021	00

Premessa

Il Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa presentato nel presente documento è stato realizzato sulla base dello schema “**GS 23101:2017 - Requisiti per la realizzazione di un Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa - SGRA 231**”(realizzato da **Asso231** e dall’Ing. **Ciro Strazzeri**, consulente di direzione ed esperto internazionale di Risk Management, aderente direttamente o tramite società controllate a Confindustria, AIIA, APCO e perfettamente coordinabile con i requisiti delle norme ISO 9001, ISO 14001, ISO 45001 (ex OHSAS 18001), SA 8000, ISO 31000, ISO 37001, nelle loro revisioni più attuali (si veda la Tabella di correlazione allegata al presente documento).

I criteri ispiratori di questo Sistema di Gestione sono alla base dei principali standard per la realizzazione dei Sistemi di Gestione Aziendale, opportunamente adattati per la realizzazione di un **Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo** (di fatto, un vero e proprio **Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa**) realizzato con riferimento ai requisiti del **Decreto legislativo n. 231 dell’8.6.2001**, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 140 del 19.6.2001, che detta la *“Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’articolo 11 della Legge 29.9.2000 n. 300”*, **oltre che conforme a quanto previsto dall’art. 30 del Dlgs 81/08 e compatibile con le procedure semplificate di cui al DM 13/02/2014.**

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 “penali” 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, all’interno del gruppi, le responsabilità rischiano di propagarsi qualora gli stessi soggetti agiscano come apicali di più società (cd. interlocking directorate), allorché risultino reati commessi da questi soggetti nell’interesse o vantaggio di più società del gruppo.

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.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) <small>GS 23101:2017</small>					Pagina 8 di 41		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 0 INTRODUZIONE	Aggiornamento documento	
	9001	45001	18001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	0,0.1, 0.2,0.3, 0.4						23/11/2021	00

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 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 (modifiche normative, apertura di nuove sedi, ampliamento di attività, acquisizioni, riorganizzazioni, ecc.).

Lo scopo del presente documento, quindi, è quello di descrivere il Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (SGRA) dell'Organizzazione coordinato con il Sistema di Gestione integrato Qualità, Sicurezza e Ambiente (di seguito intesi anche SGQSA) adottato dall'Organizzazione, che costituisca anche adozione ed efficace attuazione dei Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo di cui agli artt. 6 e 7 del Decreto legislativo 8.6.2001 n. 231.

Cuore di un SGRA, è descrivere le modalità con cui viene valutato il livello di rischio di compimento dei reati presupposto da parte dell'Organizzazione in ordine all'applicazione della normativa ex d.lgs. 231/01. 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 (Analisi dei Rischi per un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)"**, nella sua revisione più attuale, che sviluppa una metodologia di analisi dei rischi conforme ai requisiti del presente documento.

0 Introduzione

0.1 Generalità e validità

È facoltà delle Organizzazioni dotarsi dei Modelli di organizzazione e di gestione di cui agli artt. 6 e 7 del D.Lgs. 231/01 (di seguito intesi anche come **Sistemi di Gestione della Responsabilità Amministrativa ex Dlgs 231/01, ovvero "SGRA" coordinato con il Sistema di Gestione per la Qualità ai sensi della norma UNI EN ISO 9001 adottato dall'Organizzazione**).

Essendo ogni organizzazione dotata di caratteristiche proprie, il presente SGRA, pur facendo riferimento alle varie Linee Guida di riferimento, cominciando dalle Linee Guida di Confindustria, è 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.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) <small>GS 23101:2017</small>					Pagina 9 di 41		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 0 INTRODUZIONE	Aggiornamento documento	
	9001	45001	18001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	0,0.1, 0.2,0.3, 0.4						23/11/2021	00

Il presente SGRA, quindi, deve ritenersi conforme ai requisiti cogenti¹, alle prescrizioni dello stesso Schema GS 23101:2017 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 illimitata, fatta salva ogni esigenza di revisione che possa emergere dalle attività di Riesame annuale. Qualunque sua variazione e/o integrazione dovrà essere approvata dallo stesso vertice aziendale.

Il presente manuale si basa sui seguenti principi di gestione coordinati: la focalizzazione sul cliente/area di reato; la leadership; la partecipazione attiva delle persone; l'approccio per processi; il miglioramento; il processo decisionale basato sulle evidenze; la gestione delle relazioni.

L'insieme di strategie che vengono implementate si fondano sui seguenti requisiti dell'**Enterprise Risk Management**, alla base del presente SGRA:

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

Per quanto riguarda i reati presupposto di cui all'art. 25-septies, è stata realizzata apposita sezione del documento "Risultati Analisi Qualitativa" (cosiddetta "Parte Speciale" del Modello), oltre al Documento di Valutazione dei Rischi ex artt. 17-28-29 del Dlgs 81/08.

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

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) <small>GS 23101:2017</small>					Pagina 10 di 41		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 1-2-3 SCOPO E CAMPO DI APP. RIFERIMENTI NORMATIVI, DEFINIZIONI	Aggiornamento documento	
	9001	45001	18001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	1, 2, 3						23/11/2021	00

1 Presentazione, Scopo e Campo di applicazione

1.1 Presentazione dell'Organizzazione

VUS S.p.A una multiutility fortemente radicata nel territorio umbro e, in particolare, nei comuni del comprensorio del folignate, spoletino e della valnerina. La Società è attualmente partecipata da 22 Comuni dell'ATO3 per cui svolge i servizi di distribuzione gas naturale a mezzo reti, raccolta e smaltimento rifiuti, servizio idrico integrato e gestione calore.

Operante nell'area territoriale posta a sud-est della provincia di Perugia, è nata alla fine del 2002 dalla fusione dei rami aziendali del Servizio Idrico Integrato e del Gas delle ex ASM Spa (attiva nell'area del Folignate) ed ASE Spa (attiva nell'area dello Spoletino), cui si è aggiunto il servizio idrico integrato di tutti gli altri comuni ricadenti nel territorio dell'Autorità di "Ambito Territoriale Ottimale" (ATO) n. 3 dell'Umbria. Si tratta in totale di 22 comuni, con una popolazione di 163.508 (Delibera n. 4 dell'Assemblea dell'A.T.I. 3 Umbria dell' 08/05/2013) abitanti e una superficie di 2.202 Km quadrati.

Il 1° dicembre 2005, attraverso una fusione per incorporazione tra CSA SPA, società incorporata, e VUS SPA, società incorporante, la VUS Spa ha acquisito anche la gestione del Servizio Igiene Urbana per i Comuni dell'ATO Rifiuti che sostanzialmente coincide con l'ATO 3 del SII.

Con la recente fusione per incorporazione avvenuta il 30 settembre 2011 tra Centro Ambiente SPA, società incorporata, e VUS SPA, società incorporante, sono stati acquisiti a completamento del servizio di igiene urbana:

- la gestione diretta degli impianti di recupero e smaltimento dei rifiuti
- i servizi di raccolta, nolo contenitori scarrabili, trasporto di rifiuti speciali
- il servizio di intermediazione di rifiuti con e senza detenzione
- il servizio di rimozione, trasporto, trattamento e recupero delle macerie (inerti) provenienti dalle demolizioni e dalle ristrutturazioni di edifici.

1.1 Servizi gestiti

La Valle Umbra Servizi S.p.a. gestisce i seguenti servizi :

SERVIZIO IDRICO INTEGRATO

Il Servizio Idrico Integrato comprende la captazione, il trasporto, la distribuzione di acqua potabile fino all'utente finale, nonché la gestione delle rete fognaria e degli impianti di depurazione in base all'affidamento del servizio da parte dell'ATI n° 3 del 27/12/2001.

Tale servizio viene svolto nei 22 comuni facenti parte dell'ATI Umbria 3.

Il servizio svolto prevede tutte le attività, eseguite direttamente o tramite strutture esterne.

Il servizio idrico integrato fornisce acqua potabile a circa 82.129 utenti, utilizzando circa Km. 350 di reti di adduzioni e circa 2800 Km. di reti di distribuzione (dati trasmessi al SIVIRI in agosto 2010).

Il totale delle derivazioni (pozzi e sorgenti) che interessano il Servizio Idrico Integrato dell'ATO 3, gestite da VUS Spa, sono n. 276.

Il sistema della depurazione è invece costituito da circa 103 depuratori in esercizio e 319 fosse settiche pubbliche.

Tre di questi depuratori, i maggiori, sono presidiati con del personale. Essi sono:

- il depuratore di Casone che è il depuratore della città di Foligno dove è anche ospitato il laboratorio acque reflue di VUS Spa
- il depuratore di Camposalese che è il depuratore della città di Spoleto dove è anche ospitato il laboratorio acque potabili di VUS Spa
- il depuratore di Serravalle di Norcia

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) <small>GS 23101:2017</small>					Pagina 11 di 41		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 1-2-3 SCOPO E CAMPO DI APP. RIFERIMENTI NORMATIVI, DEFINIZIONI	Aggiornamento documento	
	9001	45001	18001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	1, 2, 3						23/11/2021	00

DISTRIBUZIONE GAS METANO

La Valle Umbra Servizi S.p.a. si occupa della distribuzione del gas nei seguenti Comuni di Spoleto - Foligno - Castel Ritaldi - Campello Sul Clitunno - Bevagna - Spello - Montefalco – Trevi.

Il servizio svolto prevede tutte le attività, eseguite direttamente o tramite strutture esterne.

Il servizio comprende la gestione delle infrastrutture di rete, degli impianti e dei punti di distribuzione del gas. Esso serve circa 46.724 utenti finali utilizzando oltre 808 chilometri di rete (denuncia Authority dell'aprile 2010).

Le cabine di 1° salto sono 9 e sono dislocate nelle seguenti località:

Dip. Spoleto - Loc. S. Nicolò, Loc. Le Prata di S Giacomo, Comune di Castel Ritaldi

Dip. Foligno – Comune di Montefalco, Comune di Spello, Comuni di Bevagna, Via Anastasi (Foligno), Loc. Taverne di Colfiorito (Foligno), San Giovanni Profiamma (Foligno).

SERVIZIO IGIENE URBANA

La Valle Umbra Servizi S.p.a. si occupa dei servizi di raccolta, trasporto, trattamento, recupero e smaltimento rifiuti, intermediazione rifiuti con e senza detenzione per i 22 Comuni dell'Ambito.

La regione dell'Umbria nell'anno in corso 2017 ha affidato alla Valle Umbra Servizi Spa, ai sensi del Codice degli Appalti n. 50/2016, l'Appalto del trasporto, trattamento, recupero e smaltimento delle macerie ed altri materiali derivanti dal crollo degli edifici e dalle attività di demolizione di quelli pericolanti, realizzazione e gestione Aree di deposito temporaneo a seguito delle scosse sismiche del 24 agosto, 26 e 30 ottobre 2016 (codice CIG 69484645E2). Questa attività interessa in particolare il Settore Igiene, ma coinvolge l'intera struttura aziendale. E' in itinere una selezione per assunzione a tempo determinato di personale operativo. I siti individuati, per il momento, come Aree di deposito temporaneo, sono due entrambi ricadenti nel Comune di Norcia: Cava di Misciano e Area prossima al fito-depuratore di Castelluccio di Norcia.

Gli impianti del servizio Igiene urbana sono: C.D.R.:

06049 Spoleto (PG) CDR- Località S. Chiodo (zona industriale)

06042 Campello sul Clitunno (PG) CDR- Località Pissignano

06044 Castel Ritaldi (PG) CDR- zona industriale

06034 Foligno (PG) CDR- Via Campagnola

06034 Foligno (PG) CDR- Via Bartolomei Loc. Paciana

06036 Montefalco (PG) CDR - Località Pietrauta

06049 Spoleto (PG) Stazione di trasferimento - Località Camposalese

06034 Foligno (PG) Impianto di selezione e compostaggio - Località Casone

06049 Spoleto (PG) Discarica di Sant'Orsola - Località Case Sant'Orsola

06049 Spoleto (PG) Piattaforma beni durevoli - Località Santo Chiodo

06046 Cascia (PG) CDR Cascia capoluogo – zona industriale

06046 Norcia (PG) CDR Norcia capoluogo – zona industriale

06035 Gualdo Cattaneo (PG) – GUALDO CATTANEO

06046 Misciano (PG) – NORCIA

Per l'indicazione delle sedi e degli impianti della Valle Umbra Servizi S.p.a si rimanda al Manuale Integrato Qualità, Sicurezza e Ambiente. Il numero totale dei dipendenti attualmente è pari a 467 di cui 34 a tempo determinato (dato dell'Uff. Personale) al 31 agosto 2020. I dipendenti con contratto Utilitalia gas/acqua sono 133; i dipendenti dei servizi ambientali sono 334.

1.2 Scopo e Campo di Applicazione

Lo scopo del presente documento è quello di costituire uno strumento di riferimento per l'implementazione efficace del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (SGRA) dell'Organizzazione, che costituisca anche adozione ed efficace attuazione dei Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo e di tutti gli adempimenti di cui agli artt. 6 e 7 del Decreto legislativo 8.6.2001 n. 231 e di cui all'art. 30 del Dlgs 81/08, nonché di specificare i requisiti di un sistema di gestione per la qualità, fornendo con regolarità i propri servizi che soddisfano i requisiti del cliente e i requisiti cogenti applicabili e mirando ad accrescere la soddisfazione del cliente tramite l'applicazione efficace del sistema.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) <small>GS 23101:2017</small>					Pagina 12 di 41		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 1-2-3 SCOPO E CAMPO DI APP. RIFERIMENTI NORMATIVI, DEFINIZIONI	Aggiornamento documento	
	9001	45001	18001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	1, 2, 3						23/11/2021	00

Il presente SGRA è stato realizzato per essere applicato a tutti i processi e le sedi aziendali, oltre che a tutto il personale e/o collaboratori e, comunque, chiunque entri in relazione con l'Organizzazione. È, inoltre, intento dell'Organizzazione che possa essere esteso indistintamente ad ogni eventuale organizzazione controllata 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. 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 ISO 9001 "Sistemi di Gestione per la Qualità"; UNI ISO 45001 "Sistemi di Gestione della salute e della sicurezza"; UNI ISO 14001 "Sistemi di Gestione Ambientale"; ISO 9000:2015 Quality management systems - Fundamentals and vocabulary; UNI ISO 37001:2016 "Sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione – Requisiti e guida all'utilizzo";
- Legge 29 settembre 2000, n. 300;
- Decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 e s.m.i.;
- LEGGE 30 novembre 2017, n. 179 "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato";
- D. Lgs 39/2013 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico";
- D. Lgs. 165/2001 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche", in particolare per quanto concerne gli incarichi extraistituzionali e il divieto di pantouflage di cui all'art. 53;
- L. 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione";
- D.P.R. 62/2013 "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici";
- Decreto Legislativo 30 Giugno 2003, n° 196 – "Codice in materia di protezione dei dati personali" (testo unico della privacy) e successivi aggiornamenti;
- Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali (UE) 2016/679;
- Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101 – "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento generale sulla protezione dei dati",
- Dlgs 81/08, art. 30 e DM 13/02/2014 (Modelli Organizzativi per la Sicurezza sul Lavoro)
- "GS 23101:2017 - Requisiti per la realizzazione di un Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa - SGRA 231";
- "ERMES - Enterprise Risk Management Evaluation Series (Analisi dei Rischi per un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01 ed Analisi dei rischi ed opportunità per il Sistema di Gestione per la Qualità)", nella sua revisione più attuale;
- GS 23101-3 "Tabella Reati_Illeciti Presupposto Responsabilità ex Dlgs 231_01 con sanzioni e riferimenti alle fonti", nella sua revisione più attuale;
- Linee Guida Confindustria;
- Regolamenti interni e Statuto dell'Organizzazione;
- Ogni altro riferimento normativo citato nel presente documento.

3 Termini e definizioni

Ai fini del presente documento, si applicano i termini e le definizioni di cui alla ISO 9000:2015, oltre quelli riportati nello schema allegato al presente documento.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) <small>GS 23101:2017</small>					Pagina 13 di 41		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	Aggiornamento documento	
	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
7,7.1.7.1. 1,7.1.2.7. 1.37.1.4, 7.1.57.1. 6,7.2.7.3, 7.4.7.5				7, 7.1, 7.2.7.3, 7.4.7.5	23/11/2021		00	

4 Contesto dell'Organizzazione

4.1 Comprendere l'organizzazione e il suo contesto

Come detto, le attività svolte attualmente da VUS S.p.A. riguardano principalmente i seguenti settori:

Idrico: gestisce il ciclo idrico integrato che comprende la captazione, il trasporto, la distribuzione di acqua potabile fino all'utente finale, nonché la gestione della rete fognaria e degli impianti di depurazione, in base all'affidamento del servizio da parte dell'ATI n. 3 del 27/12/2001.

Ambientale: si occupa della raccolta, del trasporto, del trattamento, del recupero e dello smaltimento dei rifiuti e dello spazzamento, e, dopo la fusione con la società controllata Centro Ambiente S.p.A. della gestione degli impianti di smaltimento dei rifiuti.

Energetico: gestisce, direttamente, la distribuzione del gas metano (gestione delle infrastrutture di rete, degli impianti e dei punti di distribuzione del gas metano) e, indirettamente, mentre società controllate, la vendita del gas metano e la gestione della rete e della vendita del GPL.

In particolare, mediante Vus Com srl, controllata al 100%, VUS S.p.A si occupa dell'acquisto e vendita del gas metano per usi civili ed industriali, e, mediante Vus GPL S.r.l., partecipata al 51%, si occupa dell'approvvigionamento e della vendita del GPL e della gestione e sviluppo di impianti e reti GPL.

A seguito della revisione straordinaria delle società partecipate, ex art. 24 D. Lgs. 175/2016, la maggioranza dei Comuni soci ha stabilito la dismissione delle società Vus GPL S.r.l. e Connesi S.p.A. (società che si occupa di servizi informatici e di telecomunicazioni di cui VUS possiede il 12,5% e da effettuarsi nel corso dell'anno 2021).

Valle Umbra Servizi Spa, in quanto "Impresa Verticalmente Integrata nel settore del gas naturale" (IVI), obbligata al rispetto delle disposizioni del Testo Integrato di Unbundling Funzionale (TIUF) approvato dall'Autorità per l'Energia Elettrica, il Gas e il Sistema Idrico (ARERA) con Delibera 296/2015/R/COM.

Gli obblighi di Unbundling Funzionale si applicano a Valle Umbra Servizi S.p.A. in quanto Distributore. Essi consistono nel dare attuazione ad una serie di misure volte a garantire una gestione neutrale delle infrastrutture (reti e impianti) del gas naturale per lo sviluppo di un libero mercato energetico, a favorire la concorrenza dei venditori, ad impedire discriminazioni nell'accesso e nell'uso delle cosiddette informazioni "commercialmente" sensibili (dati anagrafici clienti finali, profili di prelievo, consumi, dati di fatturazione, morosità, ecc.) nonché ad impedire trasferimenti incrociati di risorse tra distribuzione e vendita.

Per perseguire le suddette finalità, all'attività di distribuzione viene conferita autonomia decisionale ed organizzativa separandola amministrativamente dall'attività di vendita: il CdA di Valle Umbra Servizi S.p.A. nomina pertanto un "Gestore Indipendente" al quale affida l'amministrazione dell'attività di distribuzione da espletare nel rispetto del TIUF.

A partire dall'avvio del Progetto di Unbundling (gennaio 2011) fino ad oggi, il Gestore Indipendente è sempre stato costituito da un membro del CdA (consigliere) e da un Dirigente apicale (Direttore Area Servizi a Rete) dotati dei necessari requisiti di indipendenza.

4.1.1 Governance societaria

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) GS 23101:2017					Pagina 14 di 41		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	Aggiornamento documento	
	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
7,7.1,7.1. 1,7.1.2,7. 1.37.1.4, 7.1.57.1. 6,7.2,7.3, 7.4,7.5				7, 7.1, 7.2,7.3, 7.4,7.5	23/11/2021		00	

Gli organismi di governo societario, ai sensi del codice civile e dello statuto sociale, sono:

- L'Assemblea dei Soci
- Il Consiglio di Amministrazione
- Coordinamento dei Soci

La Società è amministrata da un Consiglio di Amministrazione formato da 3 membri, compreso il Presidente, che dura in carica per il periodo stabilito alla loro nomina e comunque non oltre tre esercizi.

Il Consiglio di Amministrazione potrà nominare fra i propri componenti un vicepresidente e un amministratore delegato precisandone le deleghe.

Il Consiglio di Amministrazione dovrà nominare uno dei propri membri, munito dei requisiti di indipendenza rispetto alle altre attività svolte dalla Società, come gestore indipendente conferendogli la delega per la gestione dell'attività di distribuzione del gas naturale.

L'amministratore delegato riferisce al Consiglio di Amministrazione e al Collegio Sindacale ogni 180 gg. mediante relazione scritta sull'attività svolta e sulle operazioni di maggiore rilievo economico, finanziario, patrimoniale effettuate dalla Società.

Il Consiglio di Amministrazione è investito di tutti i poteri per l'amministrazione ordinaria e straordinaria della Società e gli sono riconosciute tutte le facoltà per il raggiungimento degli scopi sociali.

Inoltre è necessario il voto favorevole del consigliere nominato gestore indipendente della distribuzione del gas naturale per approvare delibere riguardanti le seguenti materie:

- a) il conferimento o la revoca del potere di rappresentanza verso i terzi per lo svolgimento delle attività di distribuzione e misura del gas naturale;
- b) l'approvazione del piano industriale annuale e pluriennale delle infrastrutture strumentali all'esercizio dell'attività di distribuzione del gas naturale da sottoporre all'Assemblea dei Soci;
- c) la definizione della struttura organizzativa preposta allo svolgimento dell'attività di distribuzione del gas naturale;
- d) il trattamento e l'accesso alle informazioni commercialmente sensibili relative alla distribuzione del gas naturale;
- e) le procedure per l'acquisto di beni e servizi strumentali all'esercizio della distribuzione del gas naturale.

La Società ha nominato un Collegio Sindacale composto da 5 membri di cui 3 sindaci effettivi e 2 sindaci supplenti. Ai sensi dell'art. 22 dello Statuto, VUS S.p.A ha incaricato del controllo contabile una Società di Revisione.

Ai sensi dell'articolo 26 dello Statuto, al fine di consentire ai soci pubblici di esercitare sulla società un controllo analogo a quello esercitato sui propri servizi, è istituito un organismo denominato "Coordinamento dei Soci", il quale rappresenta la sede di informazione, controllo preventivo, consultazione, valutazione, verifica e autorizzazione preventiva da parte dei soci nei confronti del Consiglio di Amministrazione della Società.

La Valle Umbra Servizi S.p.A., in quanto società a controllo pubblico di cui all'art. 2, co.1, lett. m) del d.lgs. 175/2016 (Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica), è tenuta - ai sensi dell'art. 6, co. 4, d.lgs. cit. - a predisporre annualmente, a chiusura dell'esercizio sociale, e a pubblicare contestualmente al bilancio di esercizio, la Relazione sul Governo Societario, costituita da:

- uno specifico programma di valutazione del rischio aziendale (art. 6, co. 2, d.lgs. cit.);
- l'indicazione degli strumenti integrativi di governo societario adottati ai sensi dell'art. 6, co. 3, ovvero delle ragioni della loro mancata adozione (art. 6, co. 5).

Il sistema organizzativo e di controllo societario, oltre che sul presente Modello Organizzativo e sul Codice Etico, sul Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (di seguito PTPCT), su una serie di Regolamenti Interni (tra tutti, vale citare, il Regolamento aziendale in materia di gestione del personale e i Regolamenti per l'acquisto dei beni e servizi) e sul Sistema di gestione Integrato Qualità, Ambiente e Sicurezza certificato ai sensi delle norme UNI-ISO 9001, UNI-ISO 14001 e UNI-ISO 45001.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) GS 23101:2017					Pagina 15 di 41		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	Aggiornamento documento	
	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	7,7.1,7.1. 1,7.1.2,7. 1.37.1.4, 7.1.57.1. 6,7.2,7.3, 7.4,7.5				7, 7.1, 7.2,7.3, 7.4,7.5		23/11/2021	00

4.2 Comprendere le esigenze e le aspettative delle parti interessate

Dato il loro effetto, o effetto potenziale, sulla capacità dell'organizzazione di fornire con regolarità servizi che soddisfino i requisiti del cliente e quelli cogenti applicabili, l'organizzazione ha determinato:

- a) le parti interessate rilevanti per il sistema di gestione per la responsabilità amministrativa;
- b) i requisiti di tali parti interessate che sono rilevanti per il sistema di gestione per la responsabilità amministrativa.

Inoltre, l'organizzazione monitora e riesamina le informazioni che riguardano tali parti interessate e i loro requisiti rilevanti.

4.3 Determinare il campo di applicazione del Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa (SGRA)

L'Organizzazione ha determinato i confini e l'applicabilità del Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa (SGRA).

Il campo di applicazione del SGRA dell'Organizzazione è disponibile e mantenuto come informazione documentata, che dichiara tutti i tipi di servizi coperti.

4.4 Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa (SGRA) e relativi processi

L'Organizzazione ha stabilito, documentato, attuato e mantiene attivo un SGRA coordinato con il Sistema di gestione integrato qualità, sicurezza e ambiente SGQSA e ne migliora in continuo l'efficacia, in conformità ai requisiti del presente documento.

A tal fine l'organizzazione:

- 1) Adotta ed attua efficacemente un Modello di organizzazione, gestione e controllo (Modello Organizzativo) idoneo a prevenire i reati di cui al D.Lgs. 231/01 che, in relazione all'estensione dei poteri delegati e al rischio di commissione dei reati:
 - a) individua le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati;
 - 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;
 - f) introduce più canali di comunicazione che consentano ai dipendenti, agli apicali, e in generale a tutti i soggetti che si relazionano con l'Organizzazione, di presentare, a tutela dell'integrità dell'ente, segnalazioni circostanziate di condotte illecite, rilevanti ai sensi del presente decreto e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, o di violazioni del modello di organizzazione e gestione dell'ente, di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte. Tali canali garantiscono la riservatezza dell'identità del segnalante nelle attività di gestione della segnalazione. Almeno un canale alternativo di segnalazione è idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità del segnalante;
 - g) stabilisce il divieto di atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) <small>GS 23101:2017</small>					Pagina 16 di 41		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	Aggiornamento documento	
	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
7,7.1.7.1. 1,7.1.2.7. 1.37.1.4, 7.1.57.1. 6,7.2.7.3, 7.4.7.5				7, 7.1, 7.2.7.3, 7.4.7.5	23/11/2021		00	

2) ha affidato a un organismo dell'organizzazione dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del SGRA e di curarne l'aggiornamento.

In particolare, l'organizzazione ha:

- stabilito la sequenza e l'interazione tra i processi (vedi Modello di Organizzazione di cui all'art. 30 del D.lgs. 81/01 e s.m.i. e correlato col Sistema di Gestione integrato adottato dall'Organizzazione, SGQSA, e DVR ex artt. 28-29 del DLgs 81/08);
- garantito la tracciabilità e trasparenza di qualsiasi attività;
- identificato i processi e le attività "sensibili", intesi quali processi/attività nel cui ambito possono essere commessi reati/illeciti rilevanti ex D.lgs. 231/01, nei seguenti processi e sotto-processi":
 - Gestione dei rapporti istituzionali;
 - Gestione dei rapporti con enti previdenziali e assistenziali;
 - Gestione dei rapporti con enti pubblici o incaricati di pubblico servizio per adempimenti in materia di gestione e smaltimento dei rifiuti e sicurezza sul lavoro;
 - Gestione delle visite ispettive;
 - Gestione concessione di: contributi/sovvenzioni/finanziamenti, assicurazioni o garanzie, o altri benefici concessi da soggetti pubblici;
 - Gestione di concessioni, accreditamenti, licenze e autorizzazioni;
 - Gestione delle Convenzioni/Commesse Pubbliche;
 - Gestione della partecipazione alle gare pubbliche;
 - Gestione degli adempimenti fiscali e tributari;
 - Gestione del contenzioso giudiziale e stragiudiziale;
 - Gestione dei rapporti con gli Enti Certificatori;
 - Gestione dei rapporti con Enti Privati Rilevanti;
 - Gestione del processo amministrativo e contabile;
 - Gestione di operazioni sul capitale, conferimenti e destinazioni dell'utile, sottoscrizione di azioni e altre operazioni straordinarie;
 - Predisposizione e approvazione del bilancio d'esercizio;
 - Gestione dei flussi monetari e finanziari;
 - Approvvigionamento di materiali, servizi di manutenzione e subappalti;
 - Gestione dei rapporti con partners e consulenti;
 - Gestione liberalità, omaggi e spese di rappresentanza;
 - Gestione delle note spese e dei rimborsi;
 - Gestione del sistema informativo;
 - Selezione, assunzione, impiego del personale;
 - Gestione del personale;
 - Sviluppo e incentivazione del personale;
 - Gestione della sicurezza sul lavoro;
 - Gestione dei rapporti infragruppo
 - Sistema di gestione ambientale;
 - Scarichi di acque reflue industriali;
 - Gestione dei rifiuti;
 - Gestione delle bonifiche;

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) <small>GS 23101:2017</small>					Pagina 17 di 41		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	Aggiornamento documento	
	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
7,7.1,7.1. 1,7.1.2,7. 1.37.1.4, 7.1.57.1. 6,7.2,7.3, 7.4,7.5				7, 7.1, 7.2,7.3, 7.4,7.5	23/11/2021		00	

- Gestione emissioni atmosferiche;
- Espropriazioni
- Gestione dei controlli ambientali e Analisi Acque Primarie e Acque Reflue
- Gestione del Credito.

- 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 6.1.1);
- predisposto le azioni necessarie per conseguire i risultati pianificati e l’ottimizzazione del SGRA;
- formalizzato in un “Codice Etico” i principi di auto-regolamentazione dell’organizzazione al suo interno e nei rapporti con i terzi (di cui al punto 5.2);
- adottato, diffuso e dato concreta attuazione al Codice Etico di cui al precedente punto;
- definito Statuto, 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 necessarie;
- stabilito l’aggiornamento del SGRA di concerto con l’evoluzione legislativa, con i risultati dell’Analisi dei Rischi e con l’attività dell’organizzazione;
- valutato tali processi ed attuato ogni modifica necessaria per assicurare che tali processi conseguano i risultati attesi.

Quando l'organizzazione sceglie di affidare all'esterno qualsiasi processo che influenzi la conformità ai requisiti del presente SGRA, essa si assicura 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 delle specifiche di processo.

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

- a) l'impatto potenziale del processo affidato all'esterno sulla capacità dell'organizzazione di essere conforme ai requisiti;
- b) il grado di ripartizione del controllo sul processo;
- c) la capacità di ottenere il necessario controllo attraverso i requisiti relativi alla gestione dei fornitori, più avanti citati.

4.4.1 Requisiti relativi alla documentazione

La documentazione del SGRA comprende:

- a) Manuale del Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa rappresentativo del modello di organizzazione, gestione e controllo realizzato ai sensi del Dlgs 231/01 e delle misure e dei protocolli adottati dall'organizzazione;
- b) dichiarazioni documentate sulla politica per la responsabilità amministrativa, riportata nel Codice Etico, di cui al successivo punto 5.2;
- c) Organigrammi e Mansionari di cui al punto 5.3.1;
- d) Analisi dei rischi di cui al punto 4.5;
- e) Codice Etico;
- f) PTPCT nella sua versione più attuale;
- g) specifiche di processo, procedure documentate, protocolli e tutta la documentazione relativa al SGRA;

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) <small>GS 23101:2017</small>					Pagina 18 di 41	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE	Aggiornamento documento
	9001	14001	45001	8000	37001		DATA
7,7.1,7.1. 1,7.1.2,7. 1.37.1.4, 7.1.57.1. 6,7.2,7.3, 7.4,7.5				7, 7.1, 7.2,7.3, 7.4,7.5	23/11/2021		00

- h) documenti necessari all'organizzazione per assicurare l'efficace pianificazione, funzionamento e controllo dei processi;
- i) Atto istitutivo e Statuto dell'OdV di cui al punto 5.3.4.3;
- j) Sistema Disciplinare di cui al punto 8.11;
- k) registrazioni previste dal presente documento.

4.4.2 Manuale del Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa

L'organizzazione ha predisposto e tiene aggiornato il presente **"Manuale del SGRA"** (MSGRA), anche conosciuto come "Modello Organizzativo – Parte Generale", che svolge funzione di documento rappresentativo dell'applicazione dei requisiti dello schema di riferimento GS 23101:2017.

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

- a) gli atti deliberativi, le direttive e le determinazioni della direzione con riferimento al SGRA,
- b) la descrizione dei processi e della loro interazione, con l'indicazione degli impatti diretti o indiretti che questi possono avere sulla commissione dei reati;
- c) l'analisi dei rischi di cui al punto 6.1.1;
- d) le procedure documentate, i protocolli e le misure predisposte per il SGRA;
- e) Il Sistema Disciplinare di cui al punto 8.11;
- 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 5.3.4);
- g) Il Codice Etico di cui al punto 5.2;
- h) Il PTPCT nella sua versione più attuale;
- i) La pianificazione e la registrazione delle attività di audit;
- j) La pianificazione e la registrazione della formazione del personale.

4.5 Valutazione del rischio-reato

L'organizzazione, in sede di Analisi dei Rischi, ha provveduto a:

- a) identificare i rischi-reato che l'organizzazione ragionevolmente prevedibili;
- b) analizzare, valutare e mettere in ordine di priorità i rischi-reato identificati;
- c) valutare l'idoneità e l'efficacia dei controlli esistenti dell'organizzazione per contenere i rischi-reato stimati.

Inoltre, l'organizzazione ha stabilito i criteri per valutare il proprio livello di rischio-reato, che tiene in considerazione le politiche e gli obiettivi dell'organizzazione.

La valutazione del rischio è periodicamente aggiornata, in ragione di mutamenti dell'organizzazione e/o del contesto di riferimento, anche normativo.

Lo Statuto dell'Organizzazione, assieme all'Organigramma Societario, al **Sistema di Gestione della Qualità**, al **Modello di Organizzazione di cui all'art. 30 del D.lgs. 81/01 e s.m.i.** e al **DVR ex artt. 28-29 del DLgs 81/08**, che vengono gestiti come documenti a revisione indipendente e costituiscono il principale riferimento per la descrizione della struttura organizzativa, dei compiti e delle responsabilità nell'ambito dell'Organizzazione.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) GS 23101:2017					Pagina 19 di 41		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 5 LEADERSHIP	Aggiornamento documento	
	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
5,5.1.5.1. 1,5.1.2.5. 2, 5.3				5,5.1.5.1. 1,5.1. 2,5.2.5.3, 5.3.1, 5.3.2,5.3. 3	23/11/2021		00	

5 Leadership

5.1 Leadership e impegno

5.1.1 Alta Direzione

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

- a) comunicando all'organizzazione l'importanza di soddisfare i requisiti del presente SGRA, inclusi quelli cogenti;
- b) promuovendo l'utilizzo dell'approccio per processi e del *risk-based thinking*;
- c) stabilendo e promuovendo il Codice Etico di cui al punto 5.2;
- d) assicurando che siano stabiliti ragionevoli obiettivi per ogni processo, in rapporto alle capacità dell'organizzazione;
- e) conducendo i riesami della direzione;
- f) assicurando che siano stabiliti ragionevoli obiettivi per ogni processo, in rapporto alle capacità dell'organizzazione;
- g) conducendo i riesami della direzione;
- h) assicurando la disponibilità di risorse e diffondendo ai dipendenti una cultura aziendale incentrata sulla qualità, per una migliore efficienza organizzativa ed un ambiente di lavoro che incentivi lo sviluppo delle persone (grazie alla migliore definizione dei ruoli e delle responsabilità);
- i) promuovendo il miglioramento e;
- j) fornendo sostegno agli altri pertinenti ruoli gestionali per dimostrare la loro leadership, come essa si applica alle rispettive aree di responsabilità.

Il Vertice dell'Organizzazione ha assunto l'impegno di diffondere a tutti i livelli la cultura dell'ERM (Enterprise Risk Management) e del miglioramento continuativo del SGRA ed ha realizzato detto impegno utilizzando la comunicazione tra i vari livelli, mediante l'affissione nei vari ambienti di manifesti e documenti che divulgano, tra l'altro, i principi etici che richiamano l'importanza di ottemperare ai requisiti dell'utente, oltre quelli normativi cogenti e volontari.

Inoltre, in occasione del Riesame, il Vertice stabilisce gli obiettivi strategici, la strategia per conseguirli e gli obiettivi specifici per area e/o processo, sia qualitativi e quantitativi, che si pone l'organizzazione per il soddisfacimento in efficienza dei suddetti requisiti.

In particolare, l'alta direzione assicura che i requisiti di legalità siano determinati e soddisfatti, allo scopo di garantire la soddisfazione dei requisiti del presente SGRA, anche tramite il Codice Etico di cui al punto 5.2 ed al Sistema Disciplinare di cui al punto 5.3.4.

5.2 Codice Etico e Politica per la Responsabilità Amministrativa

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.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) <small>GS 23101:2017</small>					Pagina 20 di 41		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 5 LEADERSHIP	Aggiornamento documento	
	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	5,5.1.5.1. 1,5.1.2,5. 2, 5.3				5,5.1.5.1. 1,5.1. 2,5.2,5.3, 5.3.1, 5.3.2,5.3. 3		23/11/2021	00

Il Codice Etico, che costituisce un Documento a revisione indipendente e costituisce parte integrante del SGRA, 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, oltre che un impegno a soddisfare i requisiti ed a migliorare in continuo l'efficacia del SGRA;
- c) fornisca un quadro strutturale per stabilire e riesaminare gli obiettivi del SGRA;
- d) sia comunicato e compreso all'interno ed all'esterno dell'organizzazione;
- e) sia riesaminato per accertarne la continua idoneità;
- f) sia approvato dal massimo vertice dell'ente.

5.3 Ruoli, responsabilità e autorità nell'organizzazione

5.3.1 Ruoli e responsabilità

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

In particolare, l'organizzazione ha predisposto Organigrammi, Mansionari, Statuto e Regolamenti interni, Protocolli e Specifiche di Processo (che formano parte integrante del SGRA e sono richiamati nel Sistema di Gestione SGQSA e nel Modello di Organizzazione di cui all'art. 30 del D.lgs. 81/01 e s.m.i., e nel DVR ex artt. 28-29 del DLgs 81/08) e sono 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 in generale;
- tipologia e modalità di informazioni da trasmettere all'Organismo di Vigilanza;
- eventuale gestione di un Budget e, 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;

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) <small>GS 23101:2017</small>					Pagina 21 di 41		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 5 LEADERSHIP	Aggiornamento documento	
	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	5,5.1.5.1. 1,5.1.2,5. 2, 5.3				5,5.1.5.1. 1,5.1. 2,5.2,5.3, 5.3.1, 5.3.2,5.3. 3		23/11/2021	00

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

La struttura organizzativa dell'organizzazione, con l'indicazione delle autorità e loro interrelazioni, è rappresentata in modo funzionale e nominativo nell'organigramma aziendale, nella sua revisione più attuale.

5.3.2 Responsabile del sistema di gestione della responsabilità amministrativa

RSGRA, per identificare le prescrizioni pertinenti al SGRA:

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

Nell'attuare quanto sopra esposto R231, direttamente o in outsourcing, utilizza dei servizi in abbonamento ad una o più banche dati di rilevanza nazionale e costantemente aggiornate.

RSGRA, con cadenza settimanale, effettua e documenta una ricognizione delle novità legislative e di prassi in materia, catalogate per argomento, così da poter individuare con estrema facilità le novità attinenti l'attività dell'organizzazione.

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

Successivamente all'eventuale individuazione di novità legislative applicabili, R231 verificherà 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.

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

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

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) <small>GS 23101:2017</small>					Pagina 22 di 41		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 5 LEADERSHIP	Aggiornamento documento	
	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	5,5.1,5.1. 1,5.1.2,5. 2, 5.3				5,5.1,5.1. 1,5.1. 2,5.2,5.3, 5.3.1, 5.3.2,5.3. 3		23/11/2021	00

l'approntamento di tutto il necessario al fine di garantire il rispetto dei termini temporali e il mantenimento dello stato di conformità dell'Organizzazione a tali prescrizioni.

L'Alta Direzione è responsabile dell'attuazione delle stesse modifiche.

5.3.3 Deleghe nel processo decisionale

Laddove l'alta direzione deleghi al personale l'autorità di assumere decisioni in relazione a cui sussista un rischio-reato e rischio di corruzione superiore al livello basso, l'organizzazione introdurrà e manterrà attivo un processo decisionale o una serie di controlli che richieda che il processo decisionale e il livello di autorità dei decisori siano adeguati e privi di conflitti di interesse effettivi o potenziali. L'alta direzione garantisce che tali processi siano sottoposti a verifica periodica in quanto facenti parte del proprio ruolo e della propria responsabilità per l'attuazione e l'osservanza del sistema di gestione della responsabilità amministrativa.

5.3.4 Organismo di Vigilanza

Organismo di Vigilanza (OdV)

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

5.3.4.1 Requisiti e poteri dell'OdV

L'Organismo di Vigilanza e Controllo:

- a) è dotato dei requisiti di autonomia e indipendenza;
- b) possiede adeguata professionalità, anche in materia di organizzazione aziendale e di audit;
- c) è stato dotato di risorse adeguate, incluso un budget illimitato per richiedere tutte le spese necessarie per assolvere alle proprie funzioni;
- d) possiede continuità di azione;
- e) può colloquiare alla pari con i vertici dell'organizzazione (senza vincoli di subordinazione gerarchica che possano condizionare l'autonomia di giudizio);
- f) può richiedere ed acquisire informazioni da e verso ogni livello e settore dell'organizzazione;
- g) ha potere di accertamento dei comportamenti e può proporre all'Alta Direzione eventuali sanzioni a carico dei soggetti che non hanno rispettato le prescrizioni contenute nel modello organizzativo;
- h) è destinatario di flussi informativi obbligatori;
- i) può pianificare e condurre l'attività di audit sul SGRA.

È garantita 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;

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) GS 23101:2017					Pagina 23 di 41		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 5 LEADERSHIP	Aggiornamento documento	
	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
5,5.1.5.1. 1,5.1.2.5. 2, 5.3				5,5.1.5.1. 1,5.1. 2,5.2.5.3, 5.3.1, 5.3.2,5.3. 3	23/11/2021		00	

- 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.

5.3.4.2 **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".

5.3.4.3 **Statuto e Regolamento dell'OdV**

Lo Statuto dell'Organismo di Vigilanza, oltre a stabilire le modalità attuative di quanto sopra definito, prevede:

- a) la durata in carica dell'OdV e le regole relative alla eventuale rieleggibilità, oltre che le ipotesi tassative di revoca;
- b) l'enunciazione dei criteri che hanno formato la scelta 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) in relazione all'impiego di risorse da parte dell'OdV: il ricorso a funzioni interne dell'organizzazione, nonché a consulenti esterni;
- e) in relazione alla potenziale situazione di conflitto di interessi con l'organizzazione, in cui possa trovarsi un membro dell'OdV, la comunicazione all'Alta Direzione e ad eventuali altri organi di controllo della situazione di potenziale o attuale conflitto di interessi, con riferimento ad una operazione a rischio o categoria di operazioni a rischio.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) <small>GS 23101:2017</small>					Pagina 24 di 41		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 6 PIANIFICAZIONE	Aggiornamento documento	
	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	6,6.1,6.1. 1,6.1.2,6. 2, 6.3				6,6.1, 6.2		23/11/2021	00

6 Pianificazione

6.1 Azioni per affrontare rischi e opportunità

L'alta direzione assicura che:

- a) la pianificazione del SGRA sia condotta in modo da considerare i fattori di cui al punto 4.1 e i requisiti di cui al punto 4.2 e da determinare i rischi e le opportunità necessari per conseguire gli obiettivi del SGRA stesso;
- b) l'integrità del SGRA sia mantenuta quando sono pianificate ed attuate modifiche all'organizzazione ed al sistema stesso.

L'organizzazione per mezzo della Direzione, coadiuvata da RSGRA, ha stabilito, implementato, documentato e mantiene aggiornata l'**Analisi dei Rischi**, che, insieme ai Protocolli, integra la "Parte Speciale" del Modello, che si allega e forma parte integrante del presente SGRA, per l'identificazione puntuale/continua dei pericoli, per la valutazione del rischio e per l'identificazione delle necessarie misure di controllo.

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

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

Le azioni intraprese per affrontare i rischi e le opportunità sono proporzionate all'impatto potenziale sulla conformità di servizi.

Gestione del cambiamento

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

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

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

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 RSGRA e dalle altre funzioni di Risk Management e di Internal Auditing,

Verifica di conformità

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) <small>GS 23101:2017</small>					Pagina 25 di 41		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 6 PIANIFICAZIONE	Aggiornamento documento	
	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	6,6.1.6.1. 1,6.1.2.6. 2, 6.3				6,6.1. 6.2		23/11/2021	00

RSGRA, col supporto delle funzioni di internal auditing, utilizzando gli strumenti di cui sopra, verifica con cadenza semestrale lo stato di conformità dell'Azienda alle prescrizioni applicabili.

Identificato lo stato di conformità, al presentarsi delle situazioni esposte nella tabella che segue, RSGRA informa l'Alta Direzione della situazione riscontrata, e provvede ad attuare le azioni necessarie.

6.2 Obiettivi per la prevenzione dei reati e pianificazione per il loro raggiungimento

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, relativi alle funzioni, ai livelli e ai processi pertinenti. Gli obiettivi devono essere misurabili, ragionevoli, pertinenti alla conformità dei servizi e all'aumento della soddisfazione del cliente, monitorati, comunicati, aggiornati, raggiungibili e coerenti con il Codice Etico e la politica per la qualità, nonché tenere in considerazione i requisiti applicabili e con le reali possibilità dell'organizzazione

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

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.

Gli obiettivi sono stabiliti da RSGRA, in collaborazione con i responsabili dell'area interessati, ed approvato dalla Direzione aziendale.

6.3 Pianificazione delle modifiche

Una volta determinata l'esigenza di modifiche al sistema di gestione per la qualità e per la prevenzione della corruzione, l'organizzazione le effettuerà in modo pianificato, considerando le finalità delle modifiche e le loro potenziali conseguenze, l'integrità del sistema di gestione per la qualità e per la prevenzione della corruzione, la disponibilità di risorse e l'allocazione o la riallocazione delle responsabilità e autorità.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) <small>GS 23101:2017</small>					Pagina 26 di 41		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 7 SUPPORTO	Aggiornamento documento	
	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	7,7.1,7.1. 1,7.1.2,7. 1.37.1.4, 7.1.57.1. 6,7.2,7.3, 7.4,7.5				7, 7.1, 7.2,7.3, 7.4,7.5		23/11/2021	00

7 Supporto

7.1 Risorse

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

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

7.1.1 Generalità

Il personale che svolge attività che influenzano la conformità ai requisiti del SGRA deve essere competente sulla base di istruzione, formazione-addestramento, abilità ed esperienza appropriati per come stabilito nel **Modello di Organizzazione di cui all'art. 30 del D.lgs. 81/01 e s.m.i.** e nel **DVR ex artt. 28-29 del DLgs 81/08** (es. vedi mansionari per le risorse interne e procedure di qualifica dei fornitori per quelle esterne).

L'organizzazione ha determinato e fornito le risorse necessarie per l'istituzione, attuazione, il mantenimento e il miglioramento continuo del sistema di gestione per la responsabilità amministrativa. Ha inoltre considerato:

- a) le capacità delle risorse delle risorse esistenti al proprio interno e i vincoli che gravano su di esse;
- b) che cosa ottenere dai fornitori esterni.

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

7.1.2 Persone

L'Organizzazione ha determinato e reso disponibile le persone necessarie per l'efficace attuazione del proprio sistema di gestione per la responsabilità amministrativa e per il funzionamento e il controllo dei suoi processi.

L'Organizzazione, in generale, individua e stabilisce al proprio interno le risorse di mezzi necessari e di personale addestrato per le attività e le verifiche.

7.1.3 Infrastruttura

L'organizzazione ha determinato, fornisce e mantiene le infrastrutture necessarie per il funzionamento dei suoi processi e per conseguire la conformità ai requisiti del SGRA. Le infrastrutture comprendono, per quanto applicabile:

- a) edifici, spazi di lavoro e servizi connessi;
- b) attrezzature di cantiere, attrezzature necessarie agli impianti e alla logistica, apparecchiature di processo, compresi hardware e 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).

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) <small>GS 23101:2017</small>					Pagina 27 di 41		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 7 SUPPORTO	Aggiornamento documento	
	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
7,7.1,7.1. 1,7.1.2,7. 1.37.1.4, 7.1.57.1. 6,7.2,7.3, 7.4,7.5				7, 7.1, 7.2,7.3, 7.4,7.5	23/11/2021		00	

7.1.4 Ambiente per il funzionamento dei processi

L'organizzazione gestisce gli ambienti di lavoro in maniera tale da conseguire la conformità ai requisiti del presente SGRA ed a quelli di cui all'art. 30 del Dlgs 81/08 e del DM 13/02/2014, prevedendo una climatizzazione degli ambienti su livelli di confort termico ed idrometrico, oltre che un monitoraggio dei livelli di illuminamento delle postazioni. Ha inoltre conseguito la certificazione ISO 9001, 14001 e 45001.

Si rimanda al *Modello di Organizzazione di cui all'art. 30 del D.lgs. 81/01 e s.m.i., correlato col Sistema di Gestione SGQSA e al DVR ex artt. 28-29 del D.Lgs. 81/08*, che sono documenti a revisione indipendente e che formano parte integrante del SGRA, per maggiori dettagli.

7.1.5 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.

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

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

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

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

7.1.6 Conoscenza organizzativa

L'Organizzazione ha determinato la conoscenza necessaria per il funzionamento dei propri processi e per conseguire la conformità di servizi. Tale conoscenza è mantenuta e messa a disposizione, nella misura necessaria. Nell'affrontare le esigenze e tendenze di cambiamento, l'organizzazione ha considerato la propria conoscenza attuale e determinato come acquisire o accedere ad ogni necessaria conoscenza aggiuntiva e aggiornamenti richiesti.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) <small>GS 23101:2017</small>					Pagina 28 di 41		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 7 SUPPORTO	Aggiornamento documento	
	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
7,7.1,7.1. 1,7.1.2,7. 1.37.1.4, 7.1.57.1. 6,7.2,7.3, 7.4,7.5				7, 7.1, 7.2,7.3, 7.4,7.5	23/11/2021		00	

7.2 Competenza

7.2.1 Generalità

L'organizzazione:

- a) ha determinato la competenza necessaria per il personale che svolge attività che influenzano la conformità ai requisiti del SGRA (vedi mansionari per le risorse interne e procedure di qualifica dei fornitori per quelle esterne);
- b) ove applicabile, fornisce formazione-addestramento o intraprende altre azioni per acquisire la necessaria competenza;
- c) valuta l'efficacia delle azioni intraprese (vedi il Modello di Organizzazione di cui all'art. 30 del D.lgs. 81/01 e s.m.i. e DVR ex artt. 28-29 del DLgs 81/08);
- d) assicura che il proprio personale sia consapevole della rilevanza e dell'importanza delle sue attività e di come esse contribuiscano a conseguire gli obiettivi del SGRA; a tal scopo, oltre che con le procedure di valutazione dell'efficacia della formazione, tale consapevolezza la si può dedurre dalle attività di audit periodico;
- e) conserva appropriate informazioni documentate (vedere punto 7.5) quale evidenza dell'istruzione, della formazione-addestramento, delle abilità e dell'esperienza.

7.2.2 Processo di assunzione

In relazione a tutto il personale, l'organizzazione attua delle procedure per cui:

- a) le condizioni di impiego richiedano che il personale rispetti il Codice etico, fornendo all'organizzazione il diritto di punire i membri del personale in caso di violazione;
- b) entro un periodo ragionevole dall'assunzione, il personale riceva una copia del Codice etico o gliene venga fornito accesso, e riceva la formazione relativa a tale politica;
- c) l'organizzazione disponga di procedure disciplinari che permettano di intraprendere misure disciplinari appropriate nei confronti del personale che violino il Codice etico;
- d) i membri del personale non subiscano ritorsioni, discriminazioni o misure disciplinari per aver espresso sospetti o aver effettuato segnalazioni in buona fede, di atti di corruzione tentati, effettivi o presunti (vedi punto 8.9 Segnalazione di sospetti - Whistleblowing).

7.3 Consapevolezza e formazione

L'organizzazione:

- a) ha determinato la competenza necessaria per il personale che svolge attività che influenzano la conformità ai requisiti del SGRA (vedi mansionari per le risorse interne e procedure di qualifica dei fornitori per quelle esterne);
- b) ove applicabile, fornisce formazione-addestramento o intraprende altre azioni per acquisire la necessaria competenza (si rimanda alle procedure del SGQSA);
- c) valuta l'efficacia delle azioni intraprese (si rimanda alle procedure del SGQSA);
- d) assicura che il proprio personale sia consapevole della rilevanza e dell'importanza delle sue attività e di come esse contribuiscano a conseguire gli obiettivi del SGRA; a tal scopo, oltre che con le procedure di valutazione dell'efficacia della formazione, tale consapevolezza la si può dedurre dalle attività di audit periodico);
- e) mantiene appropriate informazioni documentate (vedere punto 7.5) dell'istruzione, della formazione-addestramento, delle abilità e dell'esperienza (vedi SGQSA).

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) GS 23101:2017					Pagina 29 di 41	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					Aggiornamento documento	
	9001	14001	45001	8000	37001	DATA	REVISIONE
	7,7.1.7.1. 1,7.1.2.7. 1.37.1.4, 7.1.57.1. 6,7.2.7.3, 7.4.7.5				7, 7.1, 7.2.7.3, 7.4.7.5	23/11/2021	00

7.4 Comunicazione

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

Ognuno delle figure sopraccitate deve segnalare 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 SGRA in generale, seguendo le indicazioni del paragrafo 5.2. Il mancato rispetto dell'obbligo di segnalazione delle violazioni costituisce grave inadempimento del Sistema Disciplinare più avanti descritto.

L'organizzazione ha stabilito, implementato e mantiene attive procedure per la partecipazione dei soggetti interni all'organizzazione attraverso: il corretto coinvolgimento nell'identificazione dei pericoli, nella valutazione dei rischi e nella definizione dei controlli; il corretto coinvolgimento nelle indagini su violazioni del SGRA, incidenti e su procedimenti disciplinari; per le modalità del suddetto coinvolgimento, si rimanda al Sistema Disciplinare; il coinvolgimento nella messa a punto e nella revisione delle politiche ed egli obiettivi del SGRA; a tal scopo, in occasione dei riesami periodici del SGRA, si inviteranno i dirigenti ed i responsabili di funzione; la consultazione dove ci siano cambiamenti che influiscano sul SGRA; in tal caso, si raccoglierà il parere preventivo dei responsabili di funzione.

7.4.1 Flussi informativi verso l'OdV

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 5.3.4.2 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 **"Procedura delle Comunicazioni all'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.

7.4.2 Rapporti tra l'OdV e gli organi societari

L'OdV deve effettuare una riunione con l'Alta Direzione e/o eventuali Soggetti Revisori con cadenza almeno annuale e, comunque, ogni qual volta se ne presenti la necessità e/o l'opportunità. Delle riunioni sopraccitate devono redigersi appositi verbali, conservati a cura dell'OdV.

7.5 Informazioni documentate

I documenti richiesti dal SGRA sono tenuti sotto controllo, secondo le modalità descritte dal SGQSA.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) GS 23101:2017					Pagina 30 di 41		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					Aggiornamento documento		
	9001	14001	45001	8000	37001	DATA		REVISIONE
	8,8.1,8.2, 8.2.1,8.2. 2,8.2.3,8. 3,8.4,8.5, 8,6,8.7				8,8.1, 8.2,8.3, 8.4,8.5, 8.6,8.7, 8.8,8.9, 8.10	GS 23101:2017 SEZIONE 8 ATTIVITA' OPERATIVE 23/11/2021		00

8 Attività operative

8.1 Pianificazione e controllo operativi

L'Organizzazione pianifica e sviluppa i processi e le relative attività necessari per soddisfare i requisiti per l'erogazione di servizi (vedere 4.4). La sopraccitata pianificazione è coerente con i requisiti del SGRA.

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

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

- a) controlli operativi, nella misura applicabile all'organizzazione ed alle sue attività; a tal scopo ha predisposto dei protocolli, delle procedure o delle check-list per ogni processo ritenuto sensibile ai fini del SGRA (vedi anche Sistema di Gestione SGQSA, Modello di Organizzazione di cui all'art. 30 del D.lgs. 81/01 e s.m.i., correlato col Sistema di Gestione SGQSA e DVR ex artt. 28-29 del DLgs 81/08);
- b) misure di controllo per l'approvvigionamento di beni, servizi e consulenze;
- c) procedure documentate e criteri operativi, per governare le situazioni in cui l'assenza di queste potrebbe portare difformità rispetto alla politica e agli obiettivi del SGRA (vedi anche Sistema di Gestione SGQSA Modello di Organizzazione di cui all'art. 30 del D.lgs. 81/01 e s.m.i., correlato col Sistema di Gestione della Qualità ex ISO 9001 e DVR ex artt. 28-29 del DLgs 81/08);

8.1.1 Definizione dei requisiti contrattuali con clienti/utenti

I servizi offerti dalla VUS vengono concordati, attraverso contratti, convenzioni o altro, con gli Enti locali di riferimento, sulla base delle norme legislative nazionali e regionali, che descrivono dettagliatamente le modalità alle quali la concessione deve essere conforme.

L'attivazione di contratti, convenzioni e affidamenti con le Istituzioni è curata dall'Alta Direzione che si avvale, per questa attività, della collaborazione del personale specialistico di settore.

La struttura commerciale che cura i rapporti con la clientela agisce sulla base della Carta dei Servizi per il SII, del Regolamento di distribuzione Gas, del Codice di rete sempre per il Gas, del Regolamento di fornitura di Acqua, Fognatura e Depurazione, nonché dei contratti di servizio per l'Igiene Urbana.

Le richieste di fornitura dei servizi sono raccolte presso gli sportelli oppure attraverso i call center; La verifica della capacità di poter onorare gli impegni contrattuali viene effettuata dal personale addetto allo sportello sulla base dei regolamenti sopra richiamati e di apposite procedura gestionale (PG COM 01, PG COM 02 e dalla PG SQAS 10), che disciplinano le attività necessarie alla pianificazione, realizzazione e controllo dei processi di gestione clientela:

- gas e acqua
- di vettoriamento gas
- di raccolta, trasporto, recupero e smaltimento rifiuti.

in modo tale da corrispondere alle esigenze ed alle aspettative delle parti interessate.

La procedura gestionale richiama poi sia le normative di riferimento sia le singole procedure operative ritenute opportune e necessarie a completare tecnicamente e operativamente la descrizione del processo in questione.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) GS 23101:2017					Pagina 31 di 41		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 8 ATTIVITA' OPERATIVE	Aggiornamento documento	
	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	8,8.1,8.2, 8.2.1,8.2. 2,8.2.3,8. 3,8.4,8.5, 8,6,8.7				8,8.1, 8.2,8.3, 8.4,8.5, 8.6,8.7, 8.8,8.9, 8.10		23/11/2021	00

Nel riesaminare le richieste dei clienti utenti, la struttura commerciale si avvale anche delle competenze tecniche presenti nella linea operativa GRI, nel caso di fognature e depurazione, di quelle presenti nella linea operativa acque potabili e depurazione, nel caso di smaltimento rifiuti delle competenze tecniche presenti nella linea operativa dell'Igiene Urbana,

Le registrazioni delle attività di riesame del processo contrattuale sono sia in forma cartacea e sia informatizzate.

Il servizio di Igiene Urbana viene concordato attraverso i contratti di servizio o convenzioni con gli Enti locali o con Aziende private, sulla base delle esigenze comunali, delle norme legislative nazionali e di quelle regionali applicabili al settore.

Propedeutica alla fase di stipula dei contratti è la fase della pianificazione/progettazione del servizio che è di competenza del personale della linea operativa Igiene Urbana che viene svolta seguendo l'apposita procedura gestionale (PG PRO 01).

In particolare, la procedura disciplina:

- l'individuazione e l'esame dei requisiti richiesti dai clienti
- le comunicazioni con le Amministrazioni Comunali e con gli Utenti
- la progettazione del servizio in tutte le sue fasi, verifica dei dati di input, definizione e verifica dei dati di output, esecuzione del riesame e della validazione del progetto di servizio, nonché gestione controllata delle successive modifiche allo stesso
- Le registrazioni delle attività di riesame del processo contrattuale sia in forma cartacea sia informatizzata
- Il monitoraggio degli standard di servizio e dei reclami comprese le segnalazioni dei clienti.

Il tipo e l'estensione del controllo applicato su fornitori eventualmente coinvolti (intesi anche come collaboratori, consulenti e/o partner) e/o sul prodotto/servizio approvvigionato dipendono dall'effetto del prodotto/servizio approvvigionato sulla corretta attuazione del SGRA.

La comunicazione con i clienti/utenti comprende:

- a) la fornitura di informazioni relative al prodotto e/o servizio;
- b) la gestione delle richieste, contratti o ordini, comprese le modifiche;
- c) l'ottenimento, dal cliente, di informazioni di ritorno relative ai prodotti/servizi, compresi i reclami del cliente stesso;
- d) la gestione o la tenuta sotto controllo della proprietà del cliente/utente;
- e) la definizione di specifici requisiti per le azioni di emergenza, quando pertinente.

Per il SII e Gas la Valle Umbra Servizi S.p.A. mette a disposizione dei Clienti vari punti di "front office" fra cui un "Call-Center" che offre gli stessi servizi dello sportello, allo scopo di garantire prontezza ed efficacia di risposta. Il front office può essere utilizzato per l'attivazione di contratti e per il rilascio di informazioni in merito al servizio.

Un particolare numero telefonico è in grado di garantire, se necessario, l'intervento immediato di squadre di manutenzione in caso di situazione potenzialmente pericolosa o di disservizio.

Qualora le comunicazioni rivestano carattere di reclamo ovvero di segnalazione di disservizio questo viene registrato, analizzato e gestito, tenendo conto dei tempi di risposta fissati dalla Carta del SII e dall'Autorità per il Gas.

Per il servizio di Igiene Urbana la Valle Umbra Servizi S.p.A. mette a disposizione delle amministrazioni contraenti e degli utenti un altro numero verde può essere utilizzato per l'attivazione di servizi su chiamata quale il ritiro di materiali ingombranti, per il rilascio di informazioni in merito al servizio, per segnalazioni, nonché per reclami.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) GS 23101:2017					Pagina 32 di 41		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 8 ATTIVITA' OPERATIVE	Aggiornamento documento	
	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	8,8.1,8.2, 8.2.1,8.2. 2,8.2.3,8. 3,8.4,8.5, 8,6,8.7				8,8.1, 8.2,8.3, 8.4,8.5, 8.6,8.7, 8.8,8.9, 8.10		23/11/2021	00

Qualora le comunicazioni rivestano carattere di reclamo ovvero di segnalazione di disservizio questo viene registrato, analizzato e gestito al fine di individuare eventuali azioni conseguenti e necessarie.

L'Ufficio Comunicazione pianifica e realizza apposite campagne di comunicazione ogni qualvolta viene attivato un nuovo servizio. Lo stesso Ufficio cura inoltre vari progetti di educazione e di informazione ambientale, destinati alle scuole e alla cittadinanza in generale.

L'Azienda dispone anche di un sito internet aziendale (www.vus.it) che fornisce una serie di informazioni, sia di base che specifiche, per una migliore fruizione del servizio da parte degli utenti.

8.1.2 Gestione dei fornitori

L'Organizzazione valuta e seleziona i fornitori in base alla loro capacità di fornire un prodotto conforme ai requisiti del SGRA secondo le regole del Codice dei Contratti Pubblici. 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, la moralità professionale, e l'eventuale inclusione nelle liste internazionali dei soggetti legati, direttamente ed indirettamente, al terrorismo e/o alla malavita organizzata. Sono mantenute informazioni documentate (vedere punto 7.5) dei risultati delle valutazioni e delle eventuali azioni necessarie risultanti dalla valutazione.

L'Organizzazione assicura che i processi e servizi forniti dall'esterno siano conformi ai requisiti e determina i controlli da attuare sui processi, servizi forniti dall'esterno, quando:

- servizi di fornitori esterni sono destinati ad essere incorporati nei servizi dell'organizzazione;
- servizi sono forniti direttamente al cliente da fornitori/subappaltatori esterni, per conto dell'organizzazione;
- un processo, o una sua parte, viene fornito da un fornitore o un subappaltatore esterno, quale esito di una decisione dell'organizzazione.

Analogo discorso in ipotesi di servizi affidati in altro modo a terzi (ad esempio in ipotesi di affidamento di servizi nell'ambito dell'esecuzione di commesse pubbliche).

In tutte le ipotesi, l'Organizzazione si riserva di svolgere periodici controlli sulla qualità dei servizi erogati.

L'organizzazione conserva informazioni documentate circa i servizi che le vengono erogati servizi. Tali informazioni comprendono:

- a) l'evidenza della conformità ai criteri di accettazione (es. Verbali di consegna cartacei oppure via consegne via PEC);
- b) la riferibilità alla persona autorizzata al rilascio.

8.2 Due diligence

Laddove la valutazione del rischio di corruzione dell'organizzazione abbia rilevato un rischio di corruzione superiore al livello basso in relazione:

- a) alle categorie specifiche di transazioni, progetti o attività;
- b) alle relazioni in previsione o in corso con categorie specifiche di soci in affari;
- c) alle categorie specifiche di personale in determinate posizione

L'Organizzazione valuta la natura e l'entità del rischio di corruzione e le necessarie misure da introdurre per mitigarlo.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) GS 23101:2017					Pagina 33 di 41		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 8 ATTIVITA' OPERATIVE	Aggiornamento documento	
	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	8,8.1,8.2, 8.2.1,8.2. 2,8.2,3,8. 3,8,4,8,5, 8,6,8,7				8,8.1, 8,2,8,3, 8,4,8,5, 8,6,8,7, 8,8,8,9, 8,10		23/11/2021	00

8.3 Controlli finanziari

L'Organizzazione effettua i controlli finanziari per gestire debitamente le proprie transazioni finanziarie e per registrare tali transazioni in modo accurato, completo e puntuale. I controlli finanziari attuati dall'organizzazione comprendono, per esempio:

- a) l'attuazione di una separazione di compiti, in modo che un pagamento non possa essere avviato e approvato dalla stessa persona;
- b) l'attuazione di livelli gerarchici appropriati di autorità per l'approvazione di un pagamento (in modo che le transazioni più consistenti richiedano l'approvazione di un più alto livello di management);
- c) la verifica che la nomina del beneficiario e il lavoro o i servizi effettuati siano stati approvati dai meccanismi di approvazione pertinenti dell'organizzazione;
- d) la richiesta di almeno due firme sulle approvazioni di pagamento;
- e) la richiesta della documentazione di supporto appropriata in allegato alle approvazioni di pagamento;
- f) la restrizione dell'uso del contante e l'attuazione di metodi efficaci di controllo del contante;
- g) la richiesta che le classificazioni e le descrizioni dei pagamenti nei conti siano accurate e chiare;
- h) l'attuazione del riesame gestionale periodico delle transazioni finanziarie significative;
- i) l'attuazione degli audit finanziari periodici e indipendenti e l'avvicendamento, a cadenze regolari, della persona o dell'organizzazione che esegue l'audit.

8.4 Controlli non finanziari

L'Organizzazione effettua controlli non finanziari per gestire il rischio di corruzione attraverso le procedure per la qualifica e monitoraggio dei fornitori e la gestione e controllo di acquisti di beni e servizi.

L'Organizzazione attua procedure che richiedano che tutte le organizzazioni su cui detiene il controllo applichi i loro controlli per la prevenzione dei reati.

Inoltre, l'Organizzazione pretende dai soci in affari di mettere in atto i controlli per la prevenzione dei reati in riferimento alla transazione, al progetto e all'attività pertinente.

L'Organizzazione assicura che i processi e servizi forniti dall'esterno (vedere punto 7.5) siano conformi ai requisiti e determina i controlli da attuare sui processi, servizi forniti dall'esterno, quando:

- servizi di fornitori esterni sono destinati ad essere incorporati nei servizi dell'organizzazione;
- servizi sono forniti direttamente al cliente da fornitori esterni, per conto dell'organizzazione;
- un processo, o una sua parte, viene fornito da un fornitore esterno, quale esito di una decisione dell'organizzazione.

8.4.1 Generalità

L'Organizzazione ha determinato ed applicato i criteri per la valutazione, selezione e monitoraggio delle prestazioni e per la ri-valutazione dei fornitori esterni, sulla base della:

- a) storicità col fornitore;
- b) capacità del fornitore;
- c) economicità del fornitore

e ne conserva informazioni documentate di tutte le attività e di ogni necessaria azione che scaturisce dalle valutazioni.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) <small>GS 23101:2017</small>					Pagina 34 di 41		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 8 ATTIVITA' OPERATIVE	Aggiornamento documento	
	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	8,8.1,8.2, 8.2.1,8.2. 2,8.2.3,8. 3,8.4,8.5, 8,6,8.7				8,8.1, 8.2,8.3, 8.4,8.5, 8,6,8.7, 8,8,8.9, 8.10		23/11/2021	00

8.4.2 Tipo ed estensione del controllo

L'Organizzazione assicura che i processi e servizi forniti dall'esterno non influenzino negativamente la capacità dell'organizzazione di rilasciare con regolarità, ai propri clienti, servizi conformi, assicurandosi che i processi forniti dall'esterno rimangano sotto il controllo del proprio SGQSA, definendo i controlli da applicare al fornitore esterno ed agli output risultanti, tenendo in considerazione l'impatto potenziale dei processi e servizi forniti dall'esterno sulla capacità dell'organizzazione di soddisfare con regolarità i requisiti del cliente, determinando le verifiche o altre attività, necessarie ad assicurare che i processi e servizi forniti dall'esterno soddisfino i requisiti.

8.4.3 Informazioni ai fornitori esterni

L'Organizzazione assicura l'adeguatezza dei requisiti specificati prima della loro comunicazione al fornitore esterno, relativi ai processi e servizi da fornire, l'approvazione di servizi, di metodi, processi e apparecchiature, del rilascio di servizi, la competenza ed eventuali qualifiche delle persone, le interazioni fra il fornitore esterno e l'organizzazione, il controllo e monitoraggio da applicare sulle prestazioni del fornitore esterno da parte dell'organizzazione, le attività di verifica o di validazione del fornitore esterno.

8.5 Attuazione dei controlli per la prevenzione dei reati da parte di organizzazioni controllate e soci in affari

L'Organizzazione attua procedure che richiedano che tutte le altre organizzazioni su cui detiene il controllo applichino il sistema di gestione per la responsabilità amministrativa o applichino i loro controlli per la prevenzione dei reati. L'organizzazione attua le procedure in cui determina se i soci in affari, per i quali sia stato identificato un rischio-reato superiore al livello basso, metta in atto i controlli per la prevenzione dei reati che gestiscono i relativi rischi-reati.

8.6 Impegni per la prevenzione dei reati

L'Organizzazione verifica che i requisiti dei servizi siano stati soddisfatti. L'erogazione di servizi al cliente non deve essere effettuato prima che quanto pianificato sia stato completato in modo soddisfacente, salvo diversa approvazione da parte di un'autorità competente e, ove applicabile, del cliente.

L'organizzazione conserva informazioni documentate circa l'erogazione di servizi. Tali informazioni comprendono:

- c) l'evidenza della conformità ai criteri di accettazione (es. Verbali di consegna cartacei oppure via consegne via PEC);
- d) la riferibilità alla persona autorizzata al rilascio.

Nei confronti dei soci in affari che pongono un rischio-reato superiore al livello basso, l'organizzazione attuerà le procedure che prevedano:

- a) che i soci in affari si impegnino a prevenire i reati da parte del socio in affari, per suo conto o a suo vantaggio in relazione alla transazione, al progetto, all'attività o alla relazione pertinente;
- b) che l'organizzazione sia in grado di cessare il rapporto con il socio in affari in caso di reati commessi da parte del socio in affari, per suo conto o a suo vantaggio in relazione alla transazione, al progetto, all'attività o alla relazione pertinente.

8.7 Regali, ospitalità, donazioni e benefici simili

L'Organizzazione applica procedure progettate per prevenire l'offerta, la fornitura o l'accettazione di regali, ospitalità, donazioni e benefici simili laddove tale offerta, fornitura o accettazione, rappresenti un reato o possa essere ragionevolmente percepito come tale.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) GS 23101:2017					Pagina 35 di 41		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 8 ATTIVITA' OPERATIVE	Aggiornamento documento	
	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	8,8.1,8.2, 8.2.1,8.2. 2,8.2.3,8. 3,8.4,8.5, 8,6,8,7				8,8.1, 8.2,8.3, 8.4,8.5, 8.6,8.7, 8.8,8.9, 8.10		23/11/2021	00

Sono stati realizzati appositi protocolli organizzativi a cui si rimanda.

8.8 Gestione dell'inadeguatezza dei controlli per la prevenzione della corruzione

L'Organizzazione assicura che gli output non conformi ai requisiti siano identificati e tenuti sotto controllo, in modo da prevenirne l'utilizzo o la consegna involontari. Inoltre, intraprende azioni appropriate in base alla natura della non conformità e al suo effetto sulla conformità dei servizi. Ciò si applica anche ai servizi riscontrati non conformi, durante o dopo l'erogazione dei servizi, trattandoli tramite correzione, sospensione di erogazione di servizi, informazione al cliente e conservando informazioni documentate che descrivano la non conformità e le azioni adottate.

8.9 Segnalazione di sospetti (Whistleblowing)

In data 29 dicembre 2017 è entrata in vigore la Legge 30 novembre 2017 n. 179 (cosiddetta del "whistleblowing") che regola le forme di tutela per coloro che segnalano eventuali illeciti o irregolarità nell'ambito dello svolgimento dell'attività lavorativa, sia in ambito pubblico, che privato.

La nuova normativa ha modificato l'art. 6 del D.lgs 231/2001 (introducendo i commi. 2-bis, 2-ter e 2-quater), disponendo quanto segue:

- I Modelli di organizzazione, gestione e controllo devono prevedere l'attivazione di uno o più canali finalizzati alla trasmissione delle segnalazioni di condotte illecite a tutela dell'integrità dell'ente e in grado di garantire la riservatezza dell'identità del segnalante, oltre istituire almeno un canale alternativo che garantisca la riservatezza con modalità informatiche;
- le segnalazioni di condotte illecite devono essere circostanziate ovvero fondate su elementi di fatto precisi e concordanti;
- i sistemi disciplinari dei Modelli organizzativi devono prevedere sanzioni nei confronti di coloro che riportino informazioni false rese con dolo o colpa, nonché sanzioni verso coloro che violino le misure di tutela del segnalante;
- gli stessi Modelli devono prevedere il divieto di qualsiasi forma di ritorsione o misura discriminatoria nei confronti dei whistleblower nell'ambito del rapporto di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla segnalazione.

L'Organizzazione ha provveduto ad adottare le procedure ritenute più adeguate per l'esercizio delle predette segnalazioni in segno di una precisa volontà e di un serio impegno del vertice dell'organizzazione ad essere promotore della cultura della trasparenza, anche mediante eventi di formazione differenziata per il personale dipendente e per i dirigenti, nell'ottica di diffondere l'importanza delle segnalazioni.

Ai sensi dell'art. 6, comma 2-bis del presente Decreto, per i destinatari del presente Modello 231, è stato previsto di avere a disposizione ulteriori canali di segnalazione al fine di evidenziare condotte illecite, fondate su elementi di fatto precisi e concordanti.

Tali condotte possono riguardare eventuali violazioni rispetto a quanto previsto dal D. Lgs. 231/01 e/o violazioni del Modello, da intendersi non necessariamente come ipotesi di reato, ma anche come condotte difformi rispetto alle procedure e alle policy aziendali o inerenti attività di mala gestio di cui i segnalanti siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte.

A tale riguardo, si precisa, che si identificano quali potenziali segnalanti: (i) Il personale dell'organizzazione, categoria in cui vanno ricompresi tutti i dipendenti, a tempo indeterminato e non, i dirigenti, gli stagisti; (ii) gli amministratori e i membri degli organi sociali; (iii) terze parti non dipendenti, categoria in cui vanno ricompresi collaboratori, consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico, soggetti che agiscono per conto dell'organizzazione, quali intermediari ed agenti, terzi fornitori di prodotti o servizi.

Destinatari della segnalazione sono il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) e/o l'Organismo di Vigilanza.

In particolare, ai sensi e per gli effetti dell'art. 6 comma 2 bis del D.Lgs. 231/2001 sono istituiti i seguenti canali di trasmissione:

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) <small>GS 23101:2017</small>					Pagina 36 di 41		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 8 ATTIVITA' OPERATIVE	Aggiornamento documento	
	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	8,8.1,8.2, 8.2.1,8.2. 2,8.2.3,8. 3,8.4,8.5, 8,6,8.7				8,8.1, 8.2,8.3, 8.4,8.5, 8.6,8.7, 8.8,8.9, 8.10		23/11/2021	00

A. a mezzo del servizio postale all'indirizzo fisico: di Valle Umbra Servizi S.p.a. In questo caso la busta deve essere chiusa e con apposta la dicitura "RISERVATA PERSONALE" alla c.a. dell'Organismo di Vigilanza. All'interno della busta dovrà essere inserito in un ulteriore busta chiusa e sigillata il nominativo del segnalante, tanto al fine di garantire al massimo la riservatezza, secondo i dettami di legge.

B. mediante comunicazione attraverso canale informatico;

L'utilizzo del canale informatico specificatamente dedicato garantisce la riservatezza del segnalante e del segnalato attraverso protocolli sicuri e strumenti di crittografia che permettono di proteggere i dati personali e le informazioni, anche quelle comprese negli eventuali allegati.

Le caratteristiche di questa modalità di segnalazione sono le seguenti:

- la segnalazione può essere fatta dai dipendenti della Valle Umbra Servizi Spa e dai dipendenti e collaboratori delle imprese appaltatrici di lavori, forniture e servizi per conto della Valle Umbra Servizi Spa;
- la segnalazione viene fatta attraverso la compilazione di un questionario;
- il questionario può essere inviato anche in forma anonima ma, in tal caso, la segnalazione sarà presa in carico solo se adeguatamente circostanziata e, ovviamente, il segnalante non potrà godere delle tutele previste dalla legge contro atti o comportamenti ritorsivi nei suoi confronti legati alla segnalazione;
- la segnalazione viene ricevuta unicamente dal RPCT/ODV e gestita mantenendo il dovere di confidenzialità nei confronti del segnalante;
- la segnalazione può essere fatta da qualsiasi dispositivo digitale (pc, tablet, smartphone) sia dall'interno dell'ente che dal suo esterno. La tutela dell'anonimato è garantita in ogni circostanza.

È fatto divieto di compiere, essere complice o favorire atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione. A tal proposito, ai sensi dell'art. 6, comma 2-bis, lettera d), del D. Lgs. 231/01, oltre a quanto disposto nel Sistema Disciplinare, sono previste ulteriori sanzioni "nei confronti di chi viola le misure di tutela del segnalante, nonché di chi effettua con dolo o colpa grave segnalazioni che si rilevano infondate". Le tutele del segnalante non sono garantite nei casi in cui sia accertata la responsabilità penale del segnalante per i reati di calunnia o diffamazione.

8.10 Indagini e gestione delle criticità

Nell'ambito del Sistema Disciplinare (vedi punto 8.11), l'organizzazione stabilisce, implementa e mantiene attive procedure che:

- a) identifichino le situazioni che possano causare una potenziale violazione grave del SGRA, intesa come attività in aperto contrasto con le disposizioni legislative;
- b) richiedano la valutazione, e se necessario, l'indagine di qualsiasi commissione del reato o violazione della Codice etico, chi sia riferito, rilevato o ragionevolmente presunto;
- c) richiedano azioni appropriate nel caso in cui l'indagine riveli qualsivoglia commissione del reato o violazione del Codice etico;
- d) diano potere e capacità d'azione agli investigatori;
- e) richiedano la collaborazione nell'ambito dell'indagine da parte del personale pertinente;
- f) richiedano che lo stato e i risultati dell'indagine siano riferiti RSGRA;
- g) richiedano che l'indagine sia svolta in maniera riservata e che i risultati di tale indagine siano riservati.

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

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

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) <small>GS 23101:2017</small>					Pagina 37 di 41		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 8 ATTIVITA' OPERATIVE	Aggiornamento documento	
	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	8,8.1,8.2, 8.2.1,8.2. 2,8.2.3,8. 3,8.4,8.5, 8,6,8.7				8,8.1, 8.2,8.3, 8.4,8.5, 8.6,8.7, 8.8,8.9, 8.10		23/11/2021	00

L'organizzazione periodicamente verifica le proprie procedure per la registrazione, l'indagine, l'analisi delle violazioni gravi e la risposta alle violazioni gravi, dove praticabile, coinvolgendo, dove possibile, le parti interessate, allo scopo di:

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

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

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.

8.11 Sistema Disciplinare e meccanismo sanzionatorio

L'organizzazione ha adottato un adeguato Sistema Disciplinare, che costituisce un documento a revisione indipendente, che forma parte integrante del presente SGRA e che prevede un meccanismo sanzionatorio per la violazione delle norme previste dal SGRA nei riguardi di:

- a) personale interno;
- b) collaboratori esterni;
- c) amministratori;
- d) dirigenti;
- e) soggetti posti in posizioni apicali;
- f) fornitori e consulenti;
- g) ogni altro soggetto, ritenuto rilevante ai fini delle prestazioni del SGRA.

Simili violazioni ledono infatti il rapporto di fiducia instaurato con l'organizzazione² e devono di conseguenza comportare azioni disciplinari, a prescindere dall'eventuale instaurazione di un giudizio penale nei casi in cui il comportamento costituisca reato. La valutazione disciplinare dei comportamenti effettuata dai datori di lavoro, salvo, naturalmente, il successivo eventuale controllo del giudice del lavoro, non deve, infatti, necessariamente coincidere con la valutazione del giudice in sede penale, data l'autonomia della violazione del SGRA rispetto alla violazione di legge che comporta la commissione di un reato.

Il datore di lavoro non è tenuto quindi, prima di agire, ad attendere il termine del procedimento penale eventualmente in corso. I principi di tempestività ed immediatezza della sanzione rendono infatti non soltanto non doveroso, ma altresì sconsigliabile ritardare l'irrogazione della sanzione disciplinare in attesa dell'esito del giudizio eventualmente instaurato davanti al giudice penale. Per quanto sopra non precisato, si rimanda al documento "Sistema disciplinare", facente parte integrante del presente Modello Organizzativo.

² Cfr. gli artt. 2104 e 2105 cod. civ. che stabiliscono obblighi in termini di diligenza e fedeltà del prestatore di lavoro nei confronti del proprio datore.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) GS 23101:2017					Pagina 38di 41		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 9 VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI	Aggiornamento documento	
	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	9, 9.1, 9.2, 9.3				9, 9.1, 9.2, 9.3, 9.4		23/11/2021	00

9 Valutazione delle prestazioni

9.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione

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

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

Inoltre, l'Organizzazione valuta le prestazioni e l'efficacia del SGRA e conserva appropriate informazioni documentate quale evidenza dei risultati.

9.2 Audit interno

L'Organizzazione, con il supporto dell'OdV e della funzione di RSGRA, e con l'eventuale supporto di terze parti specializzate, conduce ad intervalli pianificati audit interni per determinare se il SGRA:

- a) è conforme a quanto pianificato (vedere punto 8.1), ai requisiti del presente Schema ed ai requisiti del SGRA stabiliti dall'organizzazione stessa;
- b) è efficacemente attuato e mantenuto.

Viene predisposto un "Programma Annuale degli Audit Interni", coordinato con 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.

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

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

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

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) GS 23101:2017					Pagina 39di 41		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 9 VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI	Aggiornamento documento	
	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	9, 9.1, 9.2, 9.3				9, 9.1, 9.2, 9.3, 9.4		23/11/2021	00

9.3 Riesame di direzione

9.3.1 Generalità

L'alta direzione, annualmente, riesamina il SGRA, per assicurarne la continua idoneità, adeguatezza ed efficacia. Questo riesame comprende la valutazione delle opportunità di miglioramento e dell'esigenza di modifiche al SGRA, compresi la Politica e gli obiettivi di processo. Sono mantenute registrazioni (vedere punto 4.2.4) dei riesami di direzione.

9.3.2 Riesame da parte dell'alta direzione

L'alta direzione sottopone periodicamente a riesame il sistema di gestione di responsabilità amministrativa dell'organizzazione, per assicurarne la continua idoneità, adeguatezza ed efficacia.

9.4 Riesame da parte di RSGRA

Il RSGRA o eventuale funzione di conformità valuta in modo continuativo se il sistema di gestione della responsabilità amministrativa:

- a) è adeguato per gestire efficacemente i rischi-reato a cui è sottoposta l'organizzazione;
- b) è attuato in modo efficace.

Il RSGRA o o eventuale funzione di conformità riferisce a intervalli pianificati all'alta direzione circa l'adeguatezza e l'attuazione del sistema di gestione della responsabilità amministrativa, ivi compresi i risultati delle indagini e degli audit.

9.5 Relazione annuale dell'OdV

L'Organismo di vigilanza redige annualmente una relazione nella quale illustra i risultati delle sue attività, l'andamento dei flussi informativi e le risultanze degli eventuali audit condotti direttamente o commissionati a terzi e ogni altra notizia utile relativa al proprio incarico. Tale relazione viene presentata all'Alta Direzione.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) <small>GS 23101:2017</small>					Pagina 40 di 41		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 10 MIGLIORAMENTO	Aggiornamento documento	
	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	10,10.1, 10.2, 10.3				10, 10.1, 10.2		23/11/2021	00

10 Miglioramento

10.1 Generalità

L'Organizzazione ha determinato e selezionato opportunità di miglioramento e attua ogni azione necessaria per soddisfare i requisiti del cliente e accrescerne la soddisfazione.

Queste comprendono:

- a) il miglioramento di servizi, per soddisfare i requisiti, così come per affrontare le esigenze e le aspettative future;
- b) la correzione, la prevenzione o la riduzione degli effetti indesiderati;
- c) il miglioramento delle prestazioni e dell'efficacia del SGRA.

10.2 Non Conformità e Azioni correttive

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 RSGRA, 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 RSGRA e/o all'OdV.

Per altri stakeholders, il riferimento per chiarimenti e segnalazioni è il RSGRA o, qualora sorgano motivi di conflitto, direttamente l'OdV.

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

RSGRA documenta la gestione delle eventuali non conformità, indicandone l'origine, l'area interessata, la natura della NC e, se necessario, le azioni atte ad eliminare le NC rilevate.

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

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

L'indicazione di RSGRA, in caso di significativa anomalia, sarà verificata dall'OdV ed approvata dall'Alta Direzione.

Le azioni da intraprendere ed i relativi tempi di attuazione sono registrati nel "Registro delle Azioni di Miglioramento" (RAM) e sempre documentati a cura del RSGRA.

	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01) <small>GS 23101:2017</small>					Pagina 41 di 41		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME					GS 23101:2017 SEZIONE 10 MIGLIORAMENTO	Aggiornamento documento	
	9001	14001	45001	8000	37001		DATA	REVISIONE
	10,10.1, 10.2, 10.3				10, 10.1, 10.2		23/11/2021	00

10.2.1 Verifica di Efficacia delle Azioni Correttive

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

10.2.2 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.

10.3 Miglioramento continuo

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

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

Rilievi interni:

- non conformità (inclusi incidenti e near misses);
- 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.