YGEA SRL

Sede in Treviglio, Viale Oriano 20 (Bergamo)
Capitale sociale euro 1.000.000,00 interamente versato
Codice Fiscale Nr.Reg.Imp. 02502530161
Iscritta al Registro delle Imprese di Bergamo Nr. R.E.A. 294701
(società sottoposta alla direzione ed al controllo del Comune di Treviglio)

DOCUMENTO	**MANUALE DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE AI SENSI DEL D.LGS. 231/01 (PARTE GENERALE E PARTE SPECIALE) INTEGRATO CON PREVISIONI DI CUI ALLA LEGGE 190/2012**
RIFERIMENTI	MOG D.lgs. 231/01 – L. 190/2012
REVISIONE	Rev. 00 del 30 settembre 2014 Rev. 01 del 30 giugno 2023

CONTROLLO DEL DOCUMENTO

TABELLA DI CONTROLLO DELLE REVISIONI		
REV.	DATA	CAUSALE
00	30 settembre 2014	Prima emissione
01	30 giugno 2023	Revisione

TABELLA DI CONTROLLO DELL'EMISSIONE	
REDAZIONE	Responsabile Modello di Organizzazione e Gestione
VERIFICA	Responsabili trattamento dati personali ai sensi del d.lgs. 196/03
VERIFICA	Responsabile Servizio Prevenzione, Protezione e Sicurezza
VERIFICA	Organismo di Vigilanza
APPROVAZIONE	Amministratore Unico

TABELLA DI CONTROLLO DELLA DISTRIBUZIONE DELLE COPIE CONTROLLATE	
NR	SOGGETTI DESTINATARI
1	Amministratore Unico
2	Responsabile Servizio Prevenzione Protezione Sicurezza
3	Responsabili trattamento delle informazioni ai sensi d.lgs. 196/03
4	Organismo di Vigilanza
5	Responsabile MOG d.lgs. 231/01

TABELLA DI CONTROLLO DELL'AGGIORNAMENTO
L'ultima versione di questo documento può essere scaricata dai destinatari autorizzati dalla intranet aziendale o può essere ottenuta mediante richiesta indirizzata tramite email al Responsabile del MOG. L'aggiornamento della copia cartacea è a cura del destinatario, essendo la versione elettronica il documento oggetto di controllo della revisione.

SOMMARIO

0.INTRODUZIONE 3

1.SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE 4

1.1 SCOPO 4
1.2 CAMPO DI APPLICAZIONE 4

2.NORMATIVA DI RIFERIMENTO 4

3.TERMINI E DEFINIZIONI 4

4. MOG PARTE GENERALE 5

4.1 CONTESTO DI RIFERIMENTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE 5
4.1.1 CONTESTO AZIENDALE DI RIFERIMENTO 5
4.1.2 REQUISITI APPLICABILI AL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE 6
4.1.3 ESTENSIONE DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE 7
4.1.4 IMPLEMENTAZIONE DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE 7
4.2 DIREZIONE 9
4.2.1 IMPEGNO DELLA DIREZIONE PER IL MOG 9
4.2.2 CODICE ETICO 9
4.2.3 RUOLI ORGANIZZATIVI, RESPONSABILITÀ E AUTORITÀ 10
4.3 PIANIFICAZIONE DEL MOG 12
4.3.1 GESTIONE DEL RISCHIO 12
4.3.2 PIANIFICAZIONE DEGLI OBIETTIVI PER LA PREVENZIONE DEI REATI 14
4.4 SUPPORTO ALL'ATTUAZIONE DEL MOG 15
4.4.1 RISORSE 15
4.4.2 COMPETENZE 15
4.4.3 CONSAPEVOLEZZA 15
4.4.4 COMUNICAZIONE 15
4.4.5 INFORMAZIONI DOCUMENTATE 16
4.4 ATTUAZIONE DEL MOG 17
4.4.1 OPERATIVITÀ DEI PROCESSI 17
4.4.2 OPERATIVITÀ DELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI 17
4.4.3 CONTROLLO OPERATIVO PER IL TRATTAMENTO DEI RISCHI 18
4.6 CONTROLLO DEL MOG 18
4.6.1 MONITORAGGIO, MISURAZIONE, ANALISI E STIMA 18
4.6.2 AUDIT INTERNI 18
4.6.3 RIESAME ED ADEGUAMENTO 19
4.7 MIGLIORAMENTO DEL MOG 19
4.7.1 INCIDENTI, NON CONFORMITÀ, AZIONI CORRETTIVE 19
4.7.2 MIGLIORAMENTO CONTINUO 20

5. MOG PARTE SPECIALE 20

5.1 ELENCO DEI DOCUMENTI ALLEGATI 20
5.2 ELENCO DELLE PROCEDURE DI FUNZIONAMENTO DEL MOG 21
5.3 ELENCO DEI CONTROLLI OPERATIVI PER IL TRATTAMENTO DEI RISCHI 23

0.INTRODUZIONE

Il Decreto Legislativo n. 231 dell'8 giugno 2001 "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della Legge 29 settembre 2000, n. 300" (di seguito: d.lgs. 231/01) stabilisce che l'ente è responsabile per i reati commessi nel suo interesse o a suo vantaggio:
a) da persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione e il controllo dello stesso;
b) da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui alla lettera a).
L'ente non risponde se ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e di gestione (MOG) idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi.
Il 17 settembre 2013 la C.I.V.I.T. (Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche), ha approvato la proposta di Piano Nazionale Anticorruzione ("PNA") elaborata dal Dipartimento della funzione pubblica in base alla legge n. 190 del 2012.
La legge 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" interviene in attuazione dell'art. 6 della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall'Assemblea generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 e ratificata ai sensi della legge 3 agosto 2009, n.116, e degli articoli 20 e 21 della Convenzione penale sulla corruzione, di Strasburgo del 27 gennaio 1999 e ratificata ai sensi della legge 28 giugno 2012 n. 110
Il PNA specifica (par. 3.1.1.) che al fine di dare attuazione alle norme contenute nella legge n. 190 del 2012 gli enti pubblici economici e gli enti di diritto privato in controllo pubblico, di livello nazionale o regionale/locale "sono tenuti ad introdurre e ad implementare adeguate misure organizzative e gestionali". Tuttavia, *"per evitare inutili ridondanze qualora questi enti adottino già modelli di organizzazione e gestione del rischio sulla base del d.lgs. n. 231 del 2001 nella propria azione di prevenzione della corruzione possono fare perno su essi, ma estendendone l'ambito di applicazione non solo ai reati contro la pubblica amministrazione previsti dalla l. n. 231 del 2001 ma anche a tutti quelli considerati nella legge n. 190 del 2012, dal lato attivo e passivo, anche in relazione al tipo di attività svolto dall'ente (società strumentali/ società di interesse generale). Tali parti dei modelli di organizzazione e gestione, integrate ai sensi della legge n. 190 del 2012 e denominate Piani di prevenzione della corruzione, debbono essere trasmessi alle amministrazioni pubbliche vigilanti ed essere pubblicati sul sito istituzionale. Gli enti pubblici economici e gli enti di diritto privato in controllo pubblico, di livello nazionale o regionale/locale devono, inoltre, nominare un responsabile per l'attuazione dei propri Piani di prevenzione della corruzione, che può essere individuato anche nell'organismo di vigilanza previsto dall'art. 6 del d.lgs. n. 231 del 2001, nonché definire nei propri modelli di organizzazione e gestione dei meccanismi di accountability che consentano ai cittadini di avere notizie in merito alle misure di prevenzione della corruzione adottate e alla loro attuazione*".
L'art. 1, comma 75, l. 190/2012, introducendo nel codice penale l'induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319 quater) ha contestualmente modificato, integrandolo, l'art. 25 del d.lgs. 231/2001, così come, nell'ambito dei reati societari, sostituendo l'art. 2635 cod. civ. con la

previsione della corruzione tra privati, ha conseguentemente aggiornato l'elenco dei reati presupposto, prevedendolo all'art. 25 ter, lettera s-bis d.lgs. 231/2001.

1.SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

1.1 SCOPO

Il Manuale del Modello di Organizzazione e Gestione descrive la struttura e la logica di funzionamento del Modello di Organizzazione e Gestione adottato dall'Azienda.
Nel rispetto di una prassi ormai consolidata, per quanto priva di effettivo fondamento, il Manuale si struttura in una parte generale e in una parte speciale.
Nella parte generale viene quindi riportata la descrizione del MOG così come pianificato dall'Azienda per il perseguimento dei fini precedentemente descritti secondo quanto previsto dallo stesso D.lgs. 231/01 e dalla L. 190/2012.
Nella parte speciale sono richiamati tutti quei documenti di taglio maggiormente specifico che, pur costituendo parti integranti del MOG adottato dalla presente Azienda, non si è ritenuto opportuno ricomprendere nel presente documento sia per ragioni di riservatezza, sia per ragioni di gestione documentale.

1.2 CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente documento si applica a tutti i soggetti destinatari del MOG per la parte di loro competenza. Rientrano tra i soggetti destinatari del MOG:

1. Organi societari di indirizzo e di controllo;
2. Direzione e altri soggetti in posizione apicale;
3. Dipendenti aziendali sottoposti alla supervisione dei soggetti di cui ai punti precedenti;
4. Collaboratori esterni;
5. Fornitori di beni e servizi.

2.NORMATIVA DI RIFERIMENTO

Il presente documento fa riferimento ai requisiti di seguito elencati:

- D.lgs. 8 giugno 2001 n. 231 "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica a norma dell'art. 11 della legge 29 settembre 2000 n. 300";
- legge 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione".

3.TERMINI E DEFINIZIONI

Si riporta la definizione degli acronimi utilizzati nel presente documento:

- MOG: acronimo di Modello di Organizzazione e Gestione ai sensi del D.lgs. 231/01;
- MMOG: acronimo di Manuale descrittivo del MOG adottato;
- ODV: acronimo di Organismo di Vigilanza ai sensi del D.lgs. 231/01;
- PNA: acronimo di Piano Nazionale Anti-corruzione.

Si riporta la definizione dei termini utilizzati nel presente documento:

- Modello di organizzazione Gestione e Controllo: sistema di autodisciplina aziendale adottato dalla Società, la cui applicazione è sottoposta al controllo di un Organismo di Vigilanza;
- Organizzazione: insieme di persone e mezzi, con definite responsabilità, autorità e interrelazioni (ISO 9000, p.to 3.3.1);
- Struttura organizzativa: insieme di responsabilità, autorità e interrelazioni tra persone (ISO 9000, p.to 3.3.2);
- Processo: insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in ingresso in elementi in uscita (ISO 9000, p.to 3.4.1);
- Organismo di Vigilanza: organismo costituito in forma collegiale, dotato di autonomia e indipendenza rispetto agli organi di gestione della Società, e preposto a vigilare in ordine all'efficacia e all'osservanza del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo;
- Politica: orientamento formalizzato dalla direzione aziendale in merito a specifiche aree o tematiche gestionali;
- Procedura: modo specificato per svolgere un'attività o un processo (ISO 9000, p.to 3.4.5);
- Modulo: documento utilizzato per registrare i dati richiesti dal sistema di gestione per la qualità. Nota: un modulo diventa una registrazione quando sono inseriti i dati (UNI 10999. p.to 3.2);
- Gestione del Rischio (Risk Management): attività coordinate per dirigere e controllare un'organizzazione relativamente al rischio (ISO 31000, p.to 2.2);
- Piano di Gestione del Rischio: schema che specifica l'approccio, i componenti della gestione e le risorse che devono essere applicate alla gestione del rischio (ISO 31000, p.to 2.8);
- Processo di gestione del rischio: applicazione sistematica di politiche, procedure e prassi alle attività di comunicazione, consultazione, definizione del contesto, identificazione, analisi, stima, trattamento, monitoraggio e riesame del rischio (ISO 31000, p.to 2.10);
- Rischio: effetto dell'incertezza sugli obiettivi (ISO 31000, p.to 2.1);
- Trattamento del rischio: processo per modificare il rischio (ISO 31000, p.to 2.27);
- Controllo: misura che modifica il rischio (ISO 31000, p.to 2.28);
- Rischio residuo: rischio che rimane dopo il trattamento del rischio (ISO 31000, p.to 2.29).

4. MOG PARTE GENERALE

4.1 CONTESTO DI RIFERIMENTO DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE

4.1.1 CONTESTO AZIENDALE DI RIFERIMENTO

Ygea S.r.l. è la società controllata dal Comune di Treviglio la cui missione strategica consiste nell'erogazione dei seguenti servizi:

1. servizio farmaceutico sul territorio mediante la gestione di tre farmacie comunali;
2. servizio sociosanitario mediante la gestione del Centro Diurno Integrato per anziani;

3. servizio sanitario di erogazione di terapie fisiche di prevenzione e riabilitazione motoria mediante la gestione del Centro Idrokin dotato di vasca per Idrokinesiterapia con annessa palestra;
4. servizio socioassistenziale di assistenza agli alunni disabili nelle scuole e di accompagnamento e assistenza degli alunni sugli Scuola-bus di Treviglio:
5. servizio di locazione di studi medici.

In funzione della missione strategica assegnata, l'Azienda caratterizza il proprio contesto di riferimento in relazione a fattori esterni e a fattori interni. La caratterizzazione del contesto aziendale di riferimento determina in prima battuta il profilo di rischio associato alla commissione dei reati previsti dal d.lgs. 231/01 (la descrizione del profilo di rischio associato al contesto di riferimento è riportata nel documento "Manuale di Gestione del Rischio", documento a cui si rimanda). Il profilo di rischio determina a sua volta la configurazione del Modello di Organizzazione e Gestione adottato dall'Azienda, inclusi i requisiti applicabili e l'estensione dello stesso MOG.

***Figura* 1 – contesto di riferimento e determinazione del modello di organizzazione e gestione.**

4.1.2 REQUISITI APPLICABILI AL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE

L'Azienda pianifica il MOG in considerazione dei requisiti applicabili al proprio contesto di riferimento. A tale fine l'Azienda applica i requisiti derivanti da:

a) prescrizioni normative derivanti da leggi e regolamenti europee, nazionali, regionali e comunali, ad iniziare dallo stesso d.lgs. 231/01;
b) linee guida, prassi e standard inerenti i sistemi di gestione in generale ed il MOG in particolare;
c) obblighi contrattuali, inclusi gli obblighi stabiliti da Carte dei Servizi;
d) disposizioni interne all'Azienda, incluse politiche, regolamenti, etc.

In particolare, l'Azienda monitora in modo sistematico l'evoluzione del quadro normativo applicabile al contesto aziendale ed i requisiti normativi in materia di d.lgs. 231/01 e L. 190/2012.

4.1.3 ESTENSIONE DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE

Non tutte le fattispecie di reato previste dal d.lgs. 231/01 trovano concreta e realistica attinenza ai servizi erogati, ai processi svolti e ai soggetti interni ed esterni all'Azienda coinvolti.
L'applicazione del MOG alle fattispecie di reato previste dal d.lgs. 231/01 è quindi definita in funzione:

a) delle caratteristiche del contesto di riferimento interno ed esterno (vedi MMOG 4.1.1);
b) dei requisiti applicabili (vedi MMOG, 4.1.2);
c) delle interfacce e le interdipendenze tra le attività svolte dall'Azienda e quelle svolte da soggetti esterni, tra cui fornitori e collaboratori.

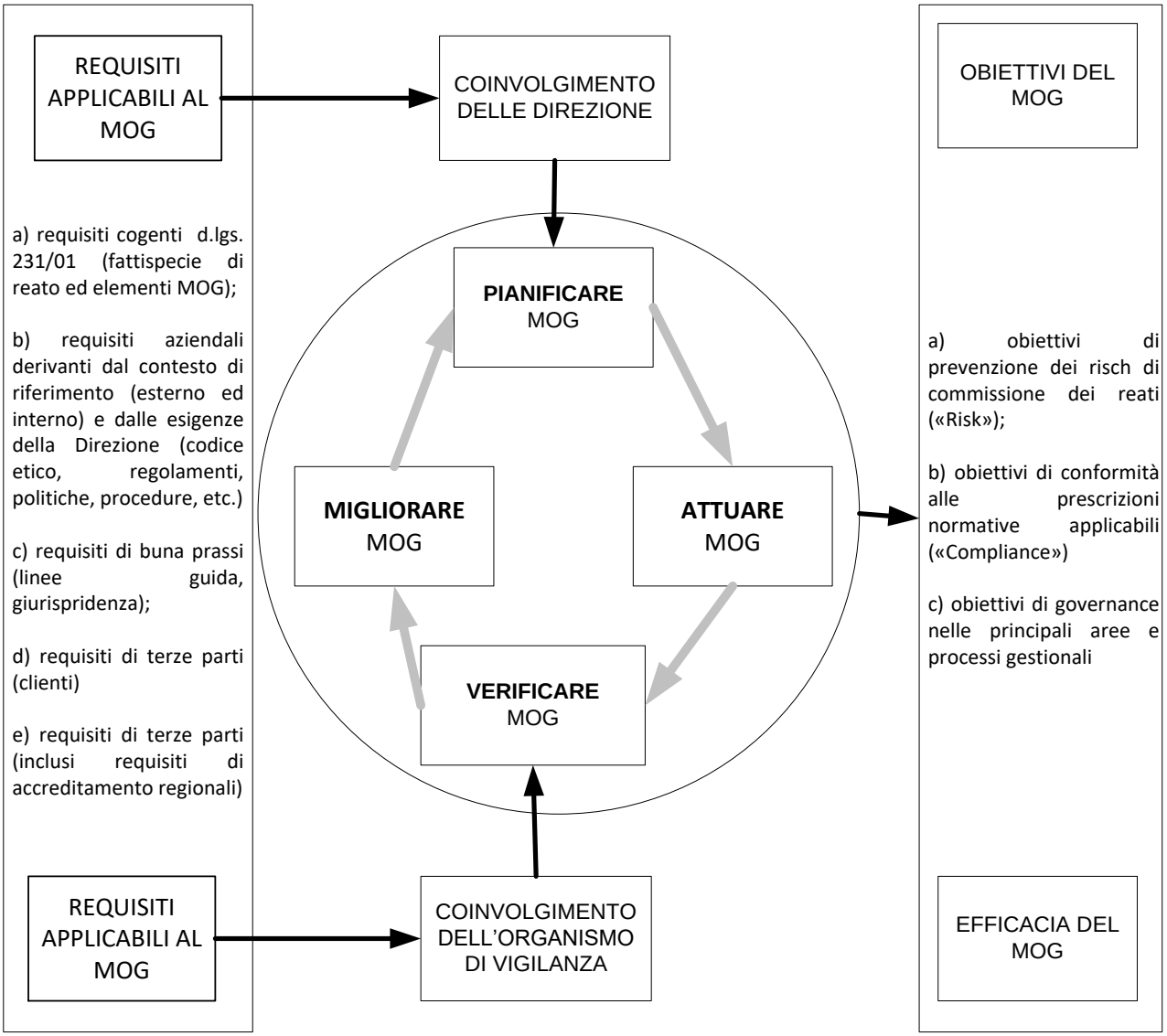
La valutazione dell'attinenza dei reati alla cui prevenzione il MOG è esteso avviene in sede di valutazione del rischio (vedi MMOG, 4.3.1), che comprende la valutazione dei rischi connessi alle fattispecie di reato di cui alla L. 190/2012.

4.1.4 IMPLEMENTAZIONE DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E GESTIONE

Il Modello di Organizzazione e Gestione costituisce un sistema di gestione aziendale a tutti gli effetti, analogo ad altri sistemi di gestione adottati o adottabili dall'Azienda. Al fine di assicurare l'omogeneità di approccio e l'integrabilità tra i diversi sistemi di gestione, il MOG è stato implementato facendo riferimento al noto approccio al miglioramento continuo rappresentato dal ciclo "PDCA" (Plan – Do – Check – Act) in quanto metodologia universalmente utilizzata per assicurare che un sistema di gestione aziendale:

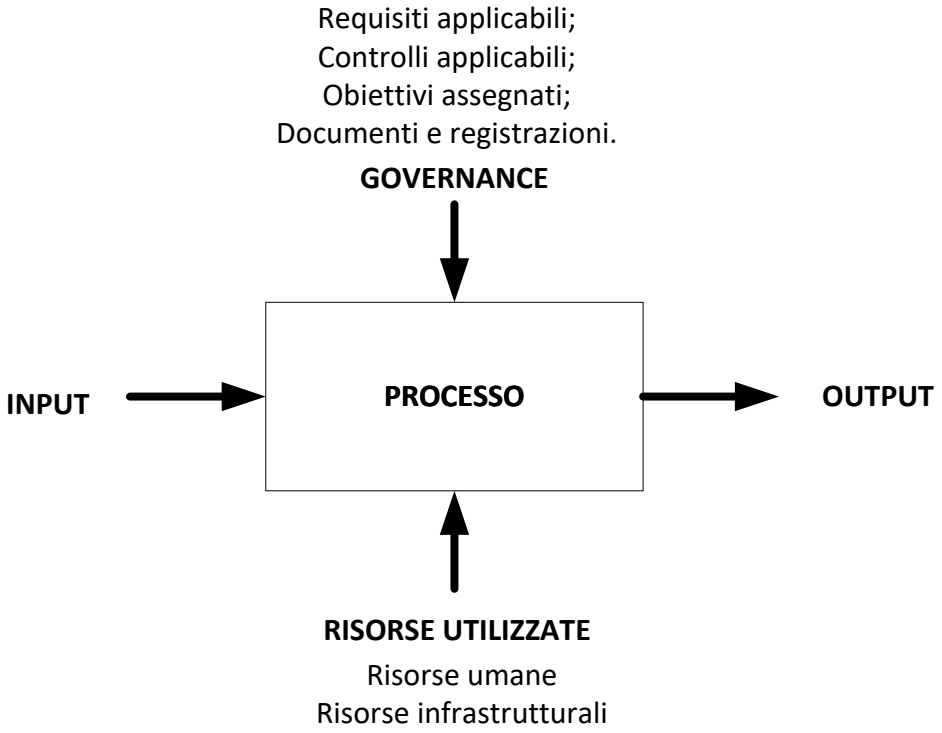
- sia adeguatamente pianificato in tutti i suoi componenti, inclusa la relativa architettura documentale (politiche, procedure, etc.);
- sia efficacemente attuato in conformità a quanto pianificato, incluso il sistematico monitoraggio delle prescrizioni cogenti applicabili alle varie aree della gestione aziendale (nel caso specifico, con riferimento alle fattispecie previste dal D.lgs. 231/01);
- sia sistematicamente verificato per assicurare la conformità a quanto pianificato e riesaminato per assicurare l'adeguamento di quanto pianificato a variazioni significative del contesto di riferimento;
- sia continuamente aggiornato e migliorato con riferimento alle opportunità e alle criticità evidenziate nei punti precedenti.

Figura* 2 – ciclo PDCA per l'*implementazione del modello di organizzazione e gestione



L'Azienda inoltre adotta un approccio per processi al fine di individuare i processi fondamentali in cui si articola il MOG. I processi di maggiore rilevanza sono documentati da apposite procedure che ne specificano le modalità di svolgimento (attività e responsabilità), gli input e gli output, la "governance" e le risorse utilizzate.

Figura 3 – approccio per processi e procedure del modello di organizzazione e gestione



4.2 DIREZIONE

4.2.1 IMPEGNO DELLA DIREZIONE PER IL MOG

Gli organi amministrativi e la Direzione dimostrano il proprio impegno per l'implementazione del MOG assicurando:

a) che sia adottato, formalizzato e comunicato un Codice Etico;
b) che i requisiti per la prevenzione dei reati previsti dal d.lgs. 231/01 siano integrati nei processi aziendali;
c) che le risorse necessarie per il MOG siano rese disponibili;
d) che l'importanza di un'efficace applicazione del MOG sia chiaramente comunicata;
e) che il MOG persegua i risultati attesi;
f) che le persone destinatarie del MOG siano dirette e supportate per contribuire all'efficacia MOG;
g) che sia perseguito il miglioramento continuo del MOG adottato, sia relativamente all'adeguatezza, sia relativamente all'applicazione;
h) che i soggetti apicali siano supportati al fine di consentire la corretta applicazione del MOG nelle aree organizzative di competenza.

4.2.2 CODICE ETICO

La Direzione ha formalmente approvato un Codice Etico che riporta i principi di comportamento che i destinatari dello stesso devono osservare e fare osservare per la parte di loro competenza.

Nessun destinatario del Codice Etico, qualsiasi sia il ruolo o l'incarico ricoperto, può derogare o far derogare a tali principi, anche qualora tale deroga sia fatta in buona fede e con l'intento di perseguire interessi o vantaggi per l'Azienda stessa, anche di consistente rilevanza.
A tale scopo il Codice Etico:

a) è stato definito in funzione del contesto aziendale (vedi MMOG, 4.1);
b) definisce il quadro di riferimento per la definizione degli obiettivi di prevenzione dei reati previsti dal d.lgs. 231/01 e dalla L. 190/12 (vedi MMOG, 4.3.2);
c) include l'impegno a soddisfare i requisiti normativi applicabili al contesto aziendale con riferimento alle disposizioni del d.lgs. 231/01 e della L. 190/12;
d) include l'impegno al miglioramento continuo del MOG adottato;
e) è redatto in forma documentale;
f) è comunicato in ambito aziendale;
g) è reso disponibile alle terze parti destinatarie secondo modalità appropriate.

4.2.3 RUOLI ORGANIZZATIVI, RESPONSABILITÀ E AUTORITÀ

La Direzione provvede ad assegnare e comunicare le responsabilità e le autorità per la sistematica e puntuale applicazione del MOG e per il mantenimento della sua adeguatezza in funzione del contesto aziendale di riferimento.

4.2.3.1 GOVERNANCE E SISTEMA DI CONTROLLO INTERNO

L'Azienda ha definito e formalizzato nel "Piano della Governance", documento a cui si rimanda, i meccanismi di formazione della volontà societaria, in funzione della forma giuridica e dello statuto e le relative modalità di controllo. Questo con riferimento ai seguenti elementi:

- Individuazione della forma societaria e dei requisiti normativi applicabili;
- Individuazione degli assetti proprietari, inclusa l'eventuale esistenza di patti parasociali;
- Individuazione degli organi sociali di indirizzo e di controllo in conformità ai requisiti normativi applicabili data la forma giuridica societaria ed ai requisiti riportati nello Statuto;
- Descrizione dei poteri di indirizzo e di controllo attribuiti agli organi sociali precedentemente individuati, inclusi poteri di firma e di rappresentanza legale anche sulla base di eventuali procure conferite;
- Individuazione delle modalità di "governance" applicabili a specifiche aree gestionali di particolare rilevanza, tra cui, in primis, l'area di gestione delle risorse finanziarie;
- Descrizione del sistema di controllo interno adottato.

Il Piano della Governance costituisce quindi il contesto di riferimento per la definizione dell'assetto organizzativo aziendale.

4.2.3.2 SISTEMA ORGANIZZATIVO

L'Azienda ha definito e formalizzato nel "Piano Organizzativo Aziendale", documento a cui si rimanda, il proprio assetto organizzativo con riferimento ai seguenti elementi:

- Struttura organizzativa, rappresentata da un organigramma redatto anche in versione nominativa;
- Mansioni delle principali funzioni e posizioni aziendali (con particolare riferimento alle posizioni apicali ai sensi del d.lgs. 231/01), inclusi i principali processi aziendali a cui partecipano nell'ambito delle proprie competenze;
- Principali sistemi di gestione (detti anche "sistemi o meccanismi operativi") adottati dall'Azienda per specifiche tematiche gestionali, tra cui sistema di gestione per la salute e

sicurezza sul lavoro ai sensi del d.lgs. 81/08, sistema di gestione per la sicurezza delle informazioni ai sensi del d.lgs. 196/03, sistema di gestione per l'accreditamento regionale, etc. Specifici organigrammi relativi alle sopra citate aree sono quindi in tale contesto richiamati;

- Principali sistemi informativi utilizzati dall'Azienda nello svolgimento dei propri processi.

Il Piano Organizzativo Aziendale costituisce quindi il contesto di riferimento per la pianificazione dei processi aziendali e la loro documentazione mediante procedure. Mediante la definizione di procedure, l'Azienda individua responsabilità ed autorità (deleghe operative) attribuite a dipendenti e terze parti (fornitori, collaboratori esterni) nello svolgimento di specifici processi.

4.2.3.3 ORGANISMO DI VIGILANZA

L'Azienda ha istituito un Organismo di Vigilanza cui affidare il compito di vigilare sull'adeguatezza e la corretta applicazione del MOG, in conformità a quanto previsto dal D.lgs. 231/01 all'art. 6, comma 1, lett. b.

I meccanismi di funzionamento, i poteri e le attribuzioni dell'Organismo di Vigilanza sono definiti nel "Regolamento dell'Organismo di Vigilanza", documento a cui si rimanda. Le attività dell'Organismo di Vigilanza sono documentate da specifiche registrazioni così come le adunanze e le sedute dell'OdV stesso.

4.2.3.4 RESPONSABILE DEL MOG

L'Azienda ha istituito la posizione di responsabile del MOG individuato nel Gruppo di Lavoro 231 composto da: Rappresentante dell'area Farmacie e due dipendenti amministrativi (d'ora innanzi e in ogni documento annesso e connesso al presente manuale "Responsabile del MOG" o acronimo equivalente). Rientra nelle mansioni del Responsabile del MOG quella di fornire supporto tecnico e operativo in ordine alla pianificazione, attuazione, verifica e aggiornamento del MOG interfacciandosi con gli organi societari, la direzione, le funzioni aziendali e l'Organismo di Vigilanza.

4.2.3.5 SISTEMA DISCIPLINARE

A fronte degli incidenti e delle non conformità rilevate (vedi MMOG, 4.7.1), l'Azienda ha adottato e formalizzato un sistema disciplinare che, nel rispetto delle garanzie dei soggetti coinvolti, sanziona il mancato rispetto del MOG così come pianificato, nonché la commissione o la tentata commissione dei reati previsti dal d.lgs. 231/01 e dalla L. 190/2012.

4.2.3.6 PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

L'Azienda, nel rispetto delle previsioni di cui alla L. 190/2012, ha redatto il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) ovvero lo strumento attraverso il quale l'Azienda sistematizza e descrive un processo finalizzato a formulare una strategia di prevenzione del fenomeno. In esso si delinea un programma di attività derivante da una preliminare fase di analisi che consiste nell'esaminare l'organizzazione, le sue regole e le sue prassi di funzionamento in termini di "possibile esposizione" al fenomeno corruttivo, ricostruendo il sistema dei processi organizzativi, con particolare attenzione alla struttura dei controlli ed alle aree sensibili nel cui ambito possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione.

4.2.3.7 PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ

L'Azienda, nel rispetto delle previsioni di cui alla L. 190/2012 e d.lgs. 33/2013, ha redatto il programma triennale per la trasparenza e l'integrità che definisce le misure, i modi e le iniziative volti all'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, ivi comprese le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi.

4.3 PIANIFICAZIONE DEL MOG

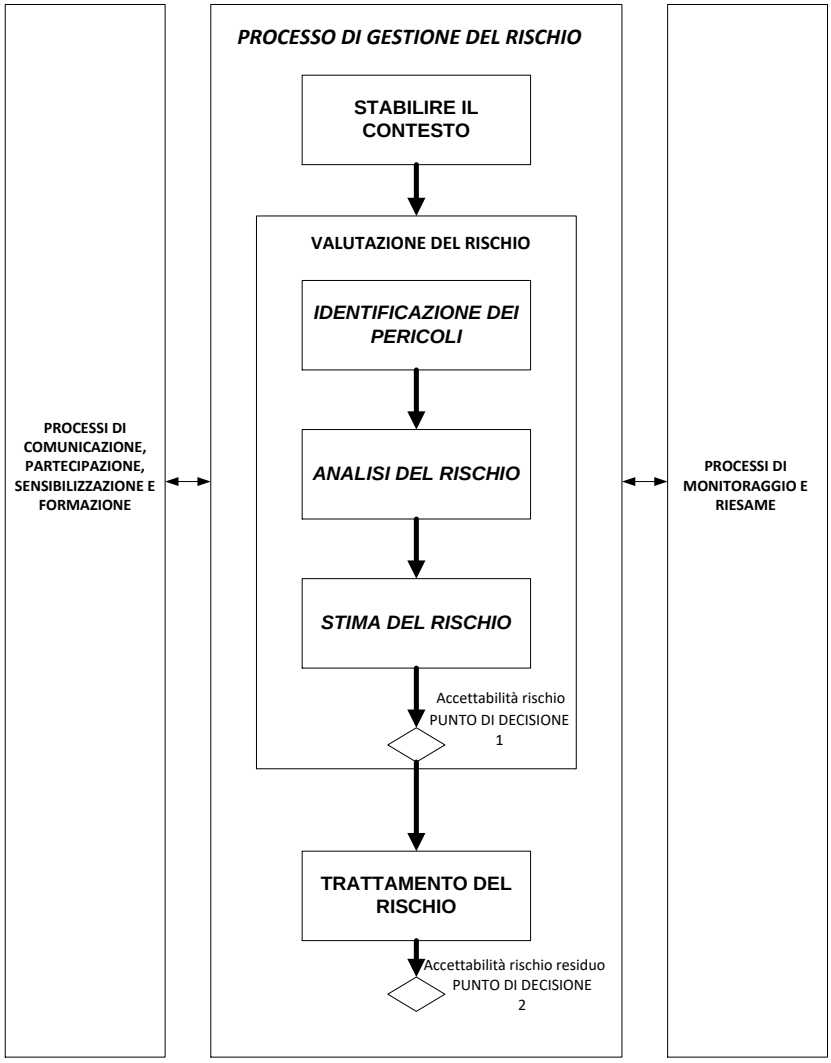
4.3.1 GESTIONE DEL RISCHIO

4.3.1.1 GENERALITÀ

L'Azienda pianifica uno specifico sistema di gestione dei rischi nell'ambito del MOG da essa adottato. Il sistema di gestone dei rischi prende in considerazione il contesto di riferimento (vedi MMOG 4.1) e i requisiti applicabili (vedi MMOG 4.2) al fine di:

a) assicurare che il MOG persegua i risultati pianificati;
b) prevenire o ridurre gli effetti dei rischi;
c) perseguire il miglioramento continuo nella gestione dei rischi;
d) pianificare le azioni per gestire i rischi e le opportunità di trattamento;
e) integrare e implementare tali azioni nell'ambito dei processi aziendali e valutare l'efficacia di tali azioni.

Figura 4 – sistema di gestione dei rischi



4.3.3.2 VALUTAZIONE DEI RISCHI

L'Azienda documenta in uno specifico manuale ("Manuale del Sistema di Gestione del Rischio") la metodologia adottata per la gestione dei rischi ai sensi del d.lgs. 231/01, metodologia che fa riferimento ai principi ed alle linee guida dello standard ISO 31000. In funzione di tale metodologia, l'Azienda stabilisce e attua uno specifico processo per la valutazione dei rischi. Tale processo:

a) Stabilisce e mantiene criteri per i rischi che includano:
   1. criteri di accettazione del rischio;
   2. criteri per lo svolgimento della valutazione del rischio.
b) Assicura che ripetuti svolgimenti della valutazione dei rischi producano risultati validi, consistenti e comparabili;
c) Identificare i rischi di commissione dei reati ai sensi del d.lgs. 231/01:
   1. applicando il processo di valutazione dei rischi per identificare i rischi associati alla commissione dei reati compresi nello scopo del MOG adottato, individuando tra le fattispecie di reato richiamate dal d.lgs. 231/01 quelle realisticamente attinenti al contesto di riferimento aziendale;
   2. identificare i responsabili dei rischi;
d) Analizzare i rischi di commissione dei reati:
   1. valutare le potenziali conseguenze che risulterebbero se i rischi identificati al punto 4.3.3.2 c.1 si materializzassero;
   2. valutare la realistica probabilità che si verifichino i rischi di cui al punto 4.3.3.2 c.1;
   3. determinare il livello di rischio.
e) Stimare i rischi di commissione dei reati:
   1. comparando i risultati dell'analisi dei rischi con i criteri di rischio di cui al punto 4.3.3.2. a;
   2. stabilire priorità per il trattamento dei rischi.

Il risultato dello svolgimento del processo di gestione del rischio è un documento denominato "Rapporto di Gestione del Rischio".

4.3.3.3 TRATTAMENTO DEI RISCHI

L'Azienda stabilisce e attua uno specifico processo per il trattamento dei rischi di commissione dei reati previsti dal d.lgs. 231/01. Mediante tale processo sono:

a) Selezionate opportune opzioni per il trattamento dei rischi, in considerazione dei risultati della valutazione dei rischi;
b) Determinare tutti i controlli che sono necessari per implementare le opzioni per il trattamento dei rischi selezionate;
c) Produrre un documento che riepiloghi tutti i controlli necessari per il trattamento dei rischi (vedi MMOG, 4.4.3);
d) Predisporre un Piano di Trattamento del Rischio;
e) Ottenere l'approvazione dei responsabili dei rischi relativamente al Piano di Trattamento del Rischio e l'accettazione dei rischi residui.

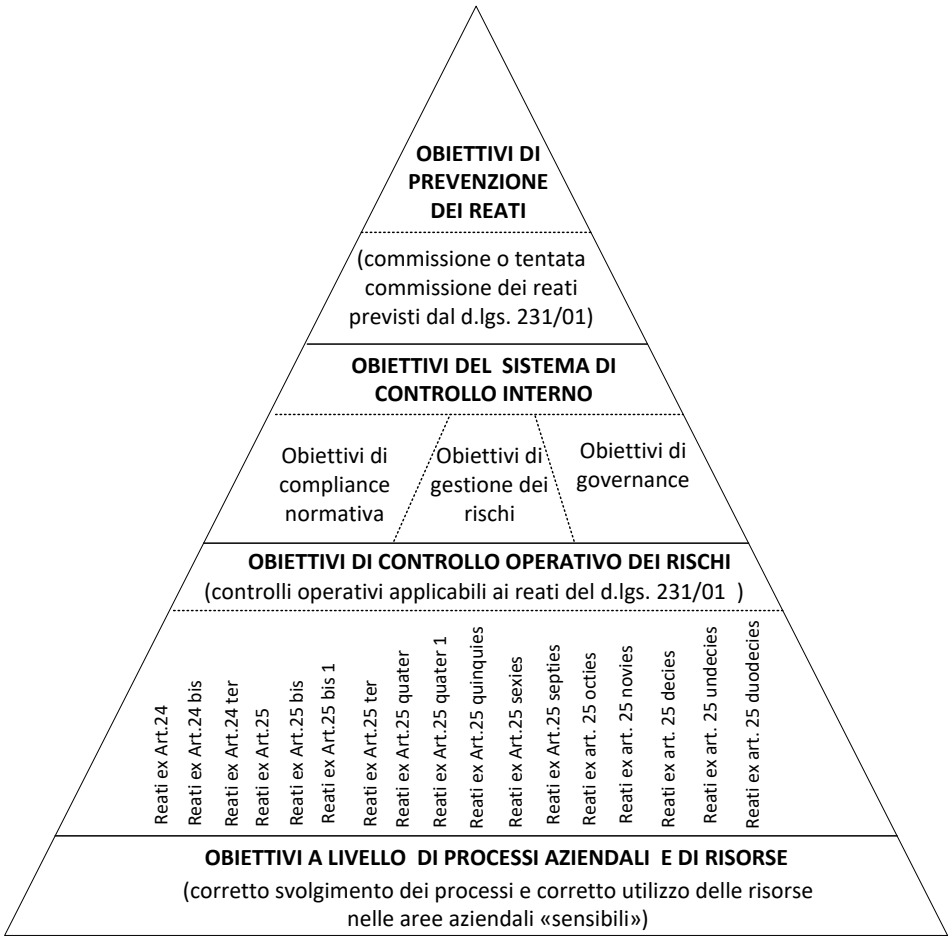
Per le fattispecie di reato previste dalla L. 190/2012, l'Azienda si dota di un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, allegato al presente Manuale, documento a cui si rimanda.

4.3.2 PIANIFICAZIONE DEGLI OBIETTIVI PER LA PREVENZIONE DEI REATI

L'Azienda assicura che gli obiettivi per la prevenzione dei reati ai sensi del d.lgs. 231/01 e della L. 190/2012:

a) siano congruenti con gli indirizzi espressi dal codice etico e con il contesto aziendale di riferimento;
b) siano resi misurabili, dove possibile e/o pertinente;
c) prendano in considerazione i requisiti di "governance", "compliance" e "risk management";
d) siano comunicati;
e) siano aggiornati in modo appropriato.

Figure 5 – correlazione tra obiettivi



L'obiettivo fondamentale (obiettivo di primo livello) perseguito mediante l'adozione del MOG è prevenire qualsiasi commissione o tentata commissione ("incidente" o "quasi incidente") delle casistiche di reato richiamate dal d.lgs. 231/01, così come integrate dalla L. 190/2012.
Tale obiettivo viene perseguito mediante l'adozione di un sistema di controllo interno che consenta di perseguire i seguenti obiettivi di secondo livello:

1. Obiettivi di "compliance": sistematica conformità alle prescrizioni normative applicabili al contesto aziendale (vedi MMOG, 4.1.2)

2. Obiettivi di "risk management": sistematica valutazione dei rischi in materia di commissione dei reati (vedi MMOG, 4.3.1);
3. Obiettivi di "governance": sistematica individuazione e attribuzione di responsabilità di indirizzo e di controllo ai vari livelli organizzativi (vedi MMOG, 4.2.3).

Gli obiettivi del sistema di controllo interno si articolano a loro volta in specifici obiettivi di controllo operativo correlati ai protocolli adottati per la prevenzione delle singole fattispecie di reato richiamate dal d.lgs. 231/01, così come integrate dalla L. 190/2012 (vedi MMOG, 4.4.1).
Gli obiettivi di controllo operativo implicano il corretto svolgimento di specifici processi aziendali (vedi MMOG 4.1.4) e/o il corretto utilizzo o sviluppo di risorse aziendali quali risorse finanziarie (vedi MMOG 4.2.3), risorse umane (vedi MMOG, 4.4.2), risorse infrastrutturali.

4.4 SUPPORTO ALL'ATTUAZIONE DEL MOG

4.4.1 RISORSE

L'Azienda provvede a stanziare specifiche risorse al fine di assicurare l'adeguatezza e la corretta applicazione del MOG stesso. Questo con particolare riferimento ai seguenti elementi:

- istituzione di un Organismo di Vigilanza (vedi MOG cap. 4.2.3.3);
- programmi per supportare la corretta applicazione del MOG (programmi di audit, di formazione e sensibilizzazione, di adeguamento delle risorse infrastrutturali, etc.);
- risorse economiche eventualmente necessarie per formazione, consulenze, pareri tecnici.

4.4.2 COMPETENZE

L'Azienda provvede a:

a) determinare le necessarie competenze delle persone che lavorando sotto il suo controllo sono chiamate ad assicurare la corretta applicazione del MOG adottato;
b) assicurare che queste persone siano competenti sulla base di appropriata istruzione, formazione, esperienza;
c) attivarsi dove necessario per acquisire le necessarie competenze e a valutare l'efficacia di tali attività;
d) mantenere appropriate informazioni documentate come evidenza delle competenze.

4.4.3 CONSAPEVOLEZZA

Le persone che lavorano sotto il controllo dell'Azienda sono da questa rese consapevoli:

a) del Codice Etico e della necessità di adottare i principi comportamentali in esso contenuti;
b) del loro contributo all'efficacia del MOG, inclusi i benefici del miglioramento delle prestazioni del MOG stesso;
c) delle implicazioni delle non conformità rispetto ai requisiti previsti dal MOG.

4.4.4 COMUNICAZIONE

L'Azienda definisce le esigenze di comunicazione interna ed esterna relativamente al MOG adottato con riferimento a:

a) che cosa comunicare;
b) quando comunicare;

c) con chi comunicare;
d) chi deve comunicare;
e) come deve comunicare.

Quanto sopra anche con particolare riferimento alle comunicazioni nei confronti dell'Organismo di Vigilanza associate al verificarsi dei seguenti eventi:

- commissioni o tentate commissioni ("incidenti" o "quasi incidenti") dei reati previsti dal d.lgs. 231/01 e dalla L. 190/2012;
- non conformità relative alla mancata applicazione del MOG, inclusa la mancata applicazione di codice etico, regolamenti, politiche, procedure, etc.

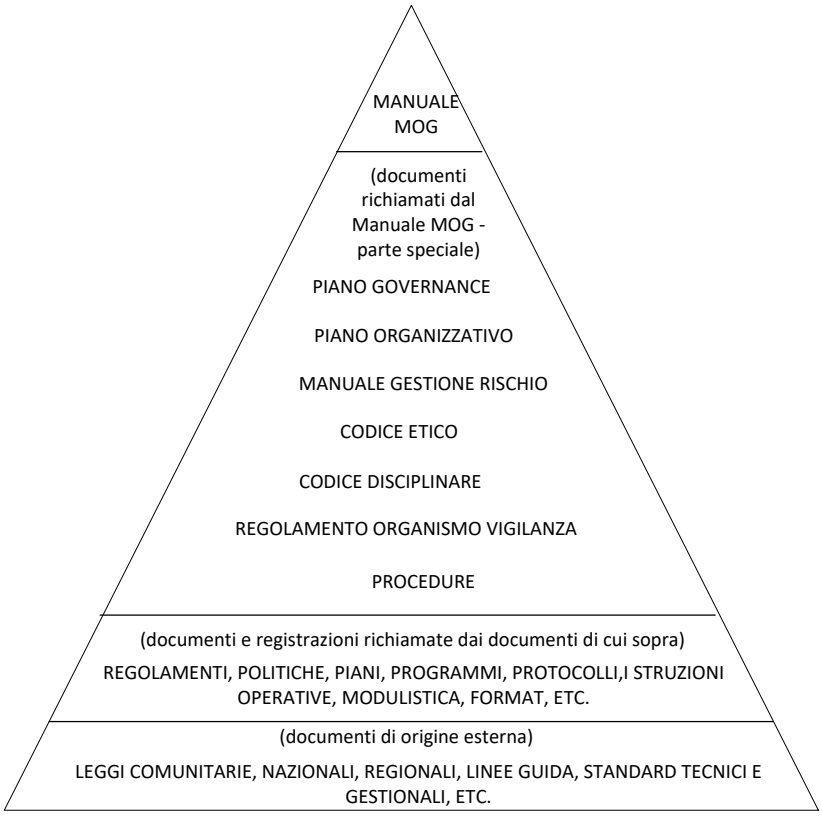
4.4.5 INFORMAZIONI DOCUMENTATE

4.4.5.1 GENERALITÀ

Il MOG adottato dall'Azienda include:

a) le informazioni documentate richieste dai requisiti normativi richiamati dal d.lgs. 231/01 e dalla L. 190/2012;
b) le informazioni documentate definite dall'Azienda al fine di rendere efficace il MOG.

Figura 6 – architettura del sistema documentale del MOG



Tutti i documenti del MOG, incluso il MOG stesso, sono sviluppati facendo riferimento allo standard UNI 10999:2002 "linee guida per la documentazione dei sistemi di gestione per la

qualità" al fine di assicurare chiarezza, leggibilità e omogeneità nella documentazione stessa e nelle relazioni tra le diverse tipologie di documenti in cui si articola lo stesso MOG.

4.4.5.2 CREAZIONE E AGGIORNAMENTO

La creazione e l'aggiornamento delle informazioni documentate richiamate dal MOG è svolto in modo da assicurare:

a) l'identificazione e la descrizione;
b) il formato ed il supporto (cartaceo o elettronico);
c) il riesame e l'approvazione per l'adeguatezza.

4.4.5.3 CONTROLLO DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE

Le informazioni documentate richieste dal MOG sono controllate in modo da assicurare:

a) la loro disponibilità e adeguatezza per l'uso, dove e quando queste siano necessarie;
b) la loro adeguata protezione con particolare riferimento alla perdita di confidenzialità, integrità e uso improprio;
c) la loro distribuzione, accessibilità, rintracciabilità e usabilità;
d) la loro archiviazione e preservazione, inclusa la preservazione della leggibilità;
e) il controllo dei cambiamenti (controllo delle versioni);
f) la loro conservazione ed eliminazione.

Le informazioni documentate di origine esterna, definite dall'Azienda come necessarie per pianificare e rendere operativo il MOG, sono parimenti identificate e appropriatamente controllate.

4.4 ATTUAZIONE DEL MOG

4.4.1 OPERATIVITÀ DEI PROCESSI

L'Azienda pianifica, implementa e controlla i processi richiesti per la corretta applicazione del MOG inclusi i processi relativi ai controlli operativi adottati.

In particolare, l'Azienda individua i processi necessari ad assicurare l'operatività del MOG e documenta specifiche procedure (vedi MMOG, 5.2) in conformità all'approccio per processi da questa adottato (vedi MMOG, 4.1.4).

Parimenti, l'Azienda provvede a implementare i necessari programmi per perseguire gli obiettivi per la prevenzione dei reati.

A tale scopo l'Azienda mantiene le informazioni documentate necessarie ad avere certezza che i processi si svolgano in conformità a quanto pianificato.

4.4.2 OPERATIVITÀ DELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI

L'Azienda svolge la valutazione dei rischi per la commissione dei reati richiamati dal d.lgs. 231/01 così come integrati dalla L. 190/2012 a intervalli pianificati o in funzione:

1. di significative variazioni del proprio contesto di riferimento;
2. di significative non conformità relative all'applicazione del MOG;
3. di significativi incidenti o quasi incidenti inerenti la commissione o la tentata commissione di reati.

4.4.3 CONTROLLO OPERATIVO PER IL TRATTAMENTO DEI RISCHI

In funzione delle risultanze emerse in sede di valutazione del rischio (vedi MMOG, 6.2) l'Azienda individua i controlli operativi per il trattamento dei rischi da commissione di reato.
I controlli operativi così individuati sono elencati in un documento denominato "Piano di Controllo Operativo" che correla tali controlli con i rischi da reato oggetto di prevenzione, in funzione delle fattispecie individuate dal d.lgs. 231/01, nonché dalla L. 190/2012.
I singoli controlli operativi sono descritti da specifici "protocolli" che possono assumere forma di regolamenti, procedure, istruzioni operative, etc.

4.5 CONTROLLO DEL MOG

4.5.1 MONITORAGGIO, MISURAZIONE, ANALISI E STIMA

L'Azienda valuta le prestazioni e l'efficacia del MOG adottato. A tale scopo l'Azienda definisce:

a) che cosa deve essere monitorato e misurato, inclusi i processi ed i controlli operativi per il trattamento dei reati;
b) i metodi per monitorare, analizzare, misurare, e valutare le prestazioni del MOG, incluso l'andamento dei rischi inerenti la commissione dei reati nelle aree e nei processi aziendali maggiormente sensibili;
c) quando i monitoraggi e le misurazioni devono essere svolte;
d) chi deve monitorare e misurare;
e) quando i risultati dei monitoraggi e delle misurazioni devono essere analizzati e stimati;
f) chi deve analizzare e stimare tali risultati.

Le informazioni documentate relative ai monitoraggi ed alle misurazioni sono conservate come evidenza delle attività svolte.
Quanto sopra anche con particolare riferimento alle attività di reporting nei confronti dell'Organismo di Vigilanza.

4.5.2 AUDIT INTERNI

L'Azienda e l'Organismo di Vigilanza da questa istituito svolgono audit interni a intervalli programmati al fine di fornire informazioni se il MOG:

a) è conforme:
    1. ai requisiti definiti dall'Azienda;
    2. ai requisiti delle prescrizioni normative richiamate dal d.lgs. 231/01;
    3. ai requisiti delle prescrizioni normative richiamate dalla L. 190/12;
b) è efficacemente implementato e mantenuto.

A tale scopo l'Azienda e l'Organismo di Vigilanza provvedono a:

a) pianificare, stabilire, implementare e mantenere un programma di audit che includa frequenza, metodi, responsabilità, requisiti per la pianificazione ed il reporting. Il programma di audit prende in considerazione l'importanza dei processi coinvolti ed il risultato dei precedenti audit.
b) definire i criteri di audit e lo scopo di ogni audit;
c) selezionare gli auditor e condurre gli audit in modo tale da assicurare imparzialità e oggettività del processo di audit;

d) assicurare che i risultati degli audit siano riportati alla Direzione;
e) mantenere informazioni documentate come evidenza del programma di audit e degli audit svolti.

In funzione di quanto sopra, assumono particolare rilevanza:

1. audit finalizzati a valutare la conformità ("compliance") alle prescrizioni normative applicabili al contesto aziendale (vedi MMOG, 4.1.2);
2. audit finalizzati a verificare la corretta applicazione dei controlli operativi inerenti i processi e le aree organizzative maggiormente "sensibili" ai rischi di commissione dei reati richiamati dal d.lgs. 231/01 e dalla L. 190/12.

La gestione del processo di audit interno fa riferimento allo standard UNI EN ISO 19011:2011 "Linee guida per gli audit dei sistemi di gestione".

4.5.3 RIESAME ED ADEGUAMENTO

La Direzione riesamina il MOG a intervalli pianificati per assicurare la sua adeguatezza, applicabilità ed efficacia. Il riesame include:

a) lo stato delle azioni dai precedenti riesami della direzione;
b) cambiamenti nel contesto di riferimento interno ed esterno che possono essere rilevanti per il MOG
c) ritorni sulle prestazioni del MOG, inclusi andamenti:
    1. degli incidenti, delle non conformità e delle azioni correttive;
    2. dei Risultati dei monitoraggi e delle misurazioni;
    3. dei Risultati degli audit;
    4. del Perseguimento degli obiettivi per la prevenzione dei reati;
d) ritorni delle parti interessate;
e) risultati della valutazione dei rischi e stato del piano di trattamento dei rischi;
f) opportunità per il miglioramento continuo.

Gli elementi in uscita del riesame della direzione includono le decisioni relative alle opportunità di miglioramento continuo e ogni esigenza di cambiamento del MOG.

4.6 MIGLIORAMENTO DEL MOG

4.6.1 INCIDENTI, NON CONFORMITÀ, AZIONI CORRETTIVE

L'Azienda gestisce in modo sistematico e puntuale le non conformità e gli incidenti relativi al MOG adottato.

Nel concetto di "incidente" sono ricompresi tutti quegli eventi il cui verificarsi implica o può implicare ("quasi incidenti" o incidenti potenziali) la commissione di reati ai sensi del D.lgs. 231/01 e dalla L. 190/12. Nel concetto di "non conformità" sono ricompresi tutti i mancati rispetti di requisiti applicabili al MOG, incluso il rispetto del Codice Etico e dei controlli operativi predisposti dall'Azienda stessa.

Quando accade una non conformità o un incidente, l'Azienda provvede a:

a) rispondere alla non conformità o all'incidente, per quanto possibile:
    1. introducendo azioni per controllarli e correggerli;
    2. gestirne le conseguenze.

b) valutare l'esigenza di azioni per eliminare le cause delle non conformità e degli incidenti al fine che questi non riaccadano o riaccadano in altri contesti, mediante:
   1. riesame delle non conformità e degli incidenti;
   2. determinazione delle cause delle non conformità e degli incidenti;
   3. determinazione se la non conformità ed incidenti simili possano accadere di nuovo;
c) implementare qualsiasi azione richiesta;
d) riesaminare l'efficacia di ogni azione correttiva presa;
e) fare cambiamenti al MOG, se necessario.

L'Azienda conserva informazioni documentate relativamente a:

a) la natura della non conformità e dell'incidente e le conseguenti azioni intraprese;
b) i risultati di ogni azione correttiva.

In particolare, l'Organismo di Vigilanza provvede all'analisi dei problemi che hanno generato incidenti relativi alla commissione o tentata commissione dei reati previsti dal d.lgs. 231/01 e dalla L. 190/12, adottando le cautele del caso atte a salvaguardare le garanzie dei soggetti coinvolti.

4.6.2 MIGLIORAMENTO CONTINUO

L'Azienda migliora continuamente la mantenibilità, l'adeguatezza e l'efficacia del MOG mediante individuazione delle opportunità di miglioramento rilevate in sede di attuazione e controllo del MOG stesso.

5. MOG PARTE SPECIALE

5.1 ELENCO DEI DOCUMENTI ALLEGATI

Costituiscono parte integrante del Manuale del MOG i documenti elencati nella tabella sotto riportata ed i documenti da questi a loro volta richiamati.

TABELLA DEI DOCUMENTI ALLEGATI AL MOG - PARTE GENERALE			
NR.	**DOCUMENTO**	**SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE**	**RIF CAP. MOG**
1	Codice Etico	Descrive i principi e le linee di comportamento che tutti i destinatari del MOG devono adottare per evitare la commissione dei reati previsti dal d.lgs. 231/01 e dalla L. 190/2012.	4.2.2
2	Piano della Governance	Descrive i poteri e le deleghe in materia di indirizzo gestionale e di controllo attribuite agli organi societari ed agli organi di controllo ("sistema di controllo interno"). <u>Nota</u> Il Piano della Governance richiama regolamenti interni e procedure.	4.2.3
3	Piano Organizzativo Aziendale	Descrive la struttura organizzativa, individua le figure apicali e le funzioni sottoposte alla relativa supervisione, nonché le deleghe operative stabilite a livello di	4.2.3

		mansionario. <u>Nota</u> Il Piano Organizzativo richiama organigrammi nominativi e organigrammi specifici di determinate aree gestionali (ad es. organigrammi per la salute e sicurezza sul lavoro d.lgs. 81/08, organigrammi per la "privacy" d.lgs. 196/03, etc.)	
4	Codice Disciplinare	Descrive il sistema sanzionatorio applicabile a fronte di violazioni o tentate violazioni del MOG, incluso il codice etico.	4.2.3
5	Regolamento Organismo di Vigilanza	Descrive il funzionamento dell'Organismo di Vigilanza, i poteri e le attribuzioni.	4.2.3
6	Manuale di Gestione del Rischio	Descrive la metodologia di gestione del rischio adottata dall'Azienda per tutte le fattispecie di rischio: responsabilità amministrativa ai sensi del d.lgs. 231/01, reati previsti dalla L. 190/2012, salute e sicurezza lavoro d.lgs. 81/08, sicurezza informazioni d.lgs. 196/03. Nota Il Manuale di Gestione del Rischio richiama i seguenti documenti: • procedura di monitoraggio delle prescrizioni normative; • procedura di gestione del rischio; • procedura di controllo operativo; • rapporto di gestione del rischio; • piano di controllo operativo.	4.3.1
7	Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione	Descrive un processo finalizzato a formulare una strategia di prevenzione del fenomeno corruttivo.	4.2.3
8	Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità	Descrive le misure, i modi e le iniziative volti all'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente.	4.2.3

5.2 ELENCO DELLE PROCEDURE DI FUNZIONAMENTO DEL MOG

Nella tabella sotto riportata si elencano le procedure richiamate dal MOG parte generale, procedure che costituiscono parte integrante del Modello di Organizzazione e Gestione adottato dall'Azienda, così come i documenti e le registrazioni da queste a loro volta richiamati.

TABELLA RIEPILOGATIVA DEI PROCESSI DI FUNZIONAMENTO DEL MOG				
NR	**PROCESSO E RELATIVA PROCEDURA**	**SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE**	**DOCUMENTO PRODOTTO**	**RIF CAP. MMOG.**
1	Processo di monitoraggio prescrizioni normative	Monitorare l'evoluzione del quadro normativo applicabile in materia di d.lgs. 231/01 e L. 190/12	Report prescrizioni normative	4.1.2
2	Processo di adunanza e delibera ODV	Definire le modalità di adunanza e delibera dell'ODV	Verbale di adunanza	4.2.3

3	Processo di gestione del rischio	Valutare il rischio in materia di commissione dei reati previsti dal d.lgs. 231/01 e dalla L. 190/12 e decidere in merito al relativo trattamento	Rapporto di Gestione del Rischio	4.3.1
4	Processo di controllo operativo	Individuare, in funzione delle valutazione dei rischi, le misure di trattamento degli stessi atte a prevenirli (misure di controllo o di prevenzione).	Piano di Controllo Operativo (vedi MMOG 5.3)	4.3.1
5	Processo di programmazione e controllo obiettivi	Individuare specifici obiettivi inerenti la prevenzione dei reati richiamati dal d.lgs. 231 e dalla L. 190/12	Report di Programmazione e Controllo Obiettivi	4.3.2
6	Processo di formazione	Sviluppare le competenze necessarie per la corretta applicazione del MOG	Programma di Formazione Report attività formative	4.4.2
7	Processo di sensibilizzazione	Mantenere e sviluppare la consapevolezza dei destinatari del MOG in merito alla sua corretta applicazione e miglioramento	Programma di sensibilizzazione	4.4.3
8	Processo di comunicazione e informazione	Individuare gli eventi a fronte dei quali attuare specifiche attività di comunicazione e le relative responsabilità di attuazione	Piano di Comunicazione	4.4.4
9	Processo di partecipazione e consultazione	Individuare i momenti di partecipazione e consultazione tra i diversi soggetti coinvolti nel MOG al fine della sua corretta applicazione e miglioramento	Programma di partecipazione e consultazione	4.4.4
10	Processo di gestione documenti del MOG	Tenere sotto controllo l'emissione, lo stato di revisione, l'identificazione, la distribuzione di tutti i documenti in cui si articola il MOG	Piano della Documentazione del MOG	4.4.5
11	Processo di gestione registrazioni del MOG	Tenere sotto controllo la conservazione di tutte le registrazioni relative al MOG.	Piano delle Registrazioni del MOG	4.4.5
12	Processo di monitoraggio e reporting	Individuare i flussi informativi e le relative responsabilità di reporting	Piano di Monitoraggio e Reporting.	4.6.1
13	Processo di valutazione conformità	Valutare il grado di conformità alle prescrizioni normative applicabili,	Report valutazione conformità	4.6.1

	prescrizioni normative	evidenziando eventuali scostamenti (gap analysis) e predisponendo le relative azioni di adeguamenti		
14	Processo di audit	Programmare e attuare audit sulla conformità documentale e applicativa del MOG	Programma di Audit Piano di Audit Rapporto di Audit	4.6.2
15	Processo di riesame del MOG	Riesaminare sistematicamente il MOG per aggiornarlo in ottica di miglioramento continuo	Rapporto di riesame	4.6.3
16	Processo di gestione non conformità	Rilevare non conformità relativa al mancato rispetto del MOG, incluso il Codice Etico.	Report Non Conformità	4.7.1
17	Processo di gestione degli incidenti	Rilevare gli incidenti ed i quasi incidenti relativi alle commissioni o tentate commissioni di reato	Report incidente	4.7.1
18	Processo di analisi dei problemi	Indagare in merito alle cause relative agli incidenti segnalati	Report di valutazione	4.7.1
19	Processo di gestione azioni correttive e preventive	Analizzare le cause delle violazioni del MOG e definire le azioni atte e rimuoverle	Report Azioni Correttive e Preventive	4.7.1
20	Processo di miglioramento continuo	Individuare le opportunità di miglioramento del MOG e valutarne l'efficacia	Report Azioni di Miglioramento	4.7.1

5.3 ELENCO DEI CONTROLLI OPERATIVI PER IL TRATTAMENTO DEI RISCHI

I controlli operativi (procedure, protocolli, etc.) per il trattamento dei rischi relativi ai reati previsti dal d.lgs. 231/01 e dalla L.190/2012 sono elencati nel Piano di Controllo Operativo, documento a cui si rimanda.
Tali controlli operativi costituiscono parte integrante del MOG descritto dal presente documento.

-* fine del documento *-