

ARISTEA INTERNATIONAL s.r.l.

Modello Organizzativo, di Gestione e Controllo (ai sensi del D. Lgs. 231/2001)

1. INTRODUZIONE

1.1 PREMESSA

Il presente documento, approvato e formalmente emesso dall'Organo Amministrativo, costituisce il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo predisposto ai sensi dell'art. 6 del D. Lgs. 8 Giugno 2001 n. 231 da Aristeia International s.r.l.

Lo scopo del presente documento è il seguente:

- riaffermare la volontà di Aristeia di voler operare con trasparenza ed eticità nella stretta osservanza delle leggi nazionali ed internazionali regolanti la propria attività;
- prevenire e limitare i rischi di condotta illecita o illegale con riferimento ai reati in genere, e tra questi in particolare dei reati ex D. Lgs. 231/2001;
- sensibilizzare ed informare tutti i portatori di interesse che interagiscono con la società stessa circa i comportamenti attesi con riferimento a quanto previsto dal D. Lgs. 231/2001.

Il presente documento ha recepito il D.Lgs. 24/2023 di "Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali" ("Decreto Whistleblowing"), entrato in vigore il 30 marzo 2023.

1.2 IL DECRETO LEGISLATIVO 8 GIUGNO 2001, N. 231

Il Decreto Legislativo 8 Giugno 2001, n. 231, recante "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'art. 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300" ha introdotto per la prima volta nel nostro ordinamento la responsabilità in sede penale degli enti, che si aggiunge a quella della persona fisica che ha realizzato materialmente il fatto illecito.

1.3 IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO

L'art. 6, comma 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, infatti, identifica le due fasi principali in cui un simile sistema deve articolarsi:

- a) l'**identificazione dei rischi**: ossia l'analisi del contesto aziendale per evidenziare dove (in quale area/settore di attività) e secondo quali modalità si possono verificare eventi pregiudizievoli per gli obiettivi indicati dal D. Lgs. n. 231/2001;
- b) la **progettazione del sistema di controllo** (c.d. **protocolli** per formazione ed attuazione delle decisioni dell'ente), ossia la valutazione del sistema esistente all'interno dell'ente ed il suo eventuale adeguamento, in termini di capacità di contrastare efficacemente, cioè ridurre ad un livello accettabile, i rischi identificati.

2. L'AZIENDA

2.1 L'AZIENDA

Aristeia International s.r.l. è una società leader nel settore medico-scientifico per la consulenza, la gestione di progetti ed eventi formativi, la gestione di associazioni.

2.2 ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Al fine di rendere immediatamente chiaro il ruolo e le responsabilità di ciascuno nell'ambito del processo decisionale aziendale, Aristeia fa riferimento al proprio SGQSI Sistema integrato di Gestione della Qualità – rispondente ai requisiti della norma ISO 9001:2015 – e di Gestione della Sicurezza delle Informazioni – rispondente ai requisiti della norma ISO 27001:2013 –

che comprende un organigramma aziendale sintetico ed i mansionari.

Nell'organigramma, in particolare, sono specificate:

- le aree in cui si suddivide l'attività aziendale;
- le linee di dipendenza gerarchica delle singole aree;
- i soggetti che operano nelle singole aree ed il relativo ruolo.

All'interno del mansionario (vedere Allegato A) sono indicate le mansioni e le responsabilità di ogni figura inserita nell'organigramma aziendale.

L'organigramma ed i mansionari sono oggetto di ufficiale comunicazione a tutto il personale della società anche attraverso la gestione del SGQSI da parte del Responsabile Sistema Gestione Qualità (RSGQ) e del Responsabile Sistema Gestione Sicurezza delle Informazioni (RSI). Il RSGQ cura anche l'aggiornamento dell'organigramma e dei mansionari in funzione dei cambiamenti effettivamente avvenuti, nonché l'approvazione di tali documenti da parte della Direzione.

2.3 PROCEDURE AZIENDALI

Nell'ambito del proprio SGQSI, Aristeia ha messo a punto un complesso di procedure, sia manuali e sia informatiche, volto a regolamentare lo svolgimento delle attività aziendali, nel rispetto dei principi indicati dalla normativa vigente. In particolare, le procedure approntate, sia manuali sia informatiche, costituiscono le regole da seguire in seno ai processi aziendali interessati, prevedendo anche i controlli da espletare al fine di garantire la correttezza, l'efficacia e l'efficienza delle attività aziendali.

2.3.1 Procedure informatiche

Per quanto riguarda le **procedure informatiche** si prende atto che tutti i sistemi utilizzati in azienda sono supportati da applicativi informatici di alto livello qualitativo. Essi costituiscono di per sé la "guida" alle modalità di effettuazione di determinate transazioni e assicurano un elevato livello di standardizzazione e di controllo, essendo i processi gestiti da tali applicativi validati a monte del rilascio del software.

In questo contesto, pertanto, la società assicura il rispetto dei seguenti principi:

- favorire il coinvolgimento di più soggetti, onde addivenire ad una adeguata separazione dei compiti mediante la contrapposizione delle funzioni;
- adottare le misure volte a garantire che ogni operazione, transazione, azione sia tracciabile, verificabile, documentata, coerente, congrua;
- prescrivere l'adozione di misure volte a documentare i controlli espletati rispetto alle operazioni e/o le azioni effettuate.

I principali sistemi informativi attualmente impiegati in azienda sono:

- a) **ARCO**: è una applicazione – sviluppata espressamente per la società – che permette la gestione delle attività congressuali e/o aziendali. L'applicazione gestisce, tra l'altro, i seguenti dati:
 - anagrafiche personale interno + personale esterno
 - anagrafiche fornitori selezionati (→ Albo Fornitori)
 - anagrafiche partecipanti agli eventi
 - commesse (dati identificativi dell'evento; deadline ministeriali; iscrizioni, prenotazioni alberghiere, itinerari di viaggio)
- b) **Aristea CRM** è una applicazione – sviluppata espressamente per la società – che permette la gestione dei contatti dei Clienti;
- c) **Ad Hoc Revolution**: è una applicazione – utilizzata esclusivamente dall'Ufficio Contabilità – che gestisce la contabilità. L'applicazione è integrata con ARCO.

2.3.2 Procedure manuali

Aristea ha implementato un SGQSI Sistema integrato di Gestione della Qualità – rispondente ai requisiti della norma ISO 9001:2015 – e di Gestione della

Sicurezza delle Informazioni – rispondente ai requisiti della norma ISO 27001:2013 – che viene costantemente aggiornato e verificato dal Responsabile Sistema Gestione Qualità e dal Responsabile Sistema Gestione Sicurezza delle Informazioni.

La documentazione di sistema – costituita da un Manuale integrato della Qualità e della Sicurezza delle Informazioni, dalle Procedure, dalle Istruzioni Operative e dalla documentazione di sistema – è messa a disposizione di tutti i dipendenti tramite la rete aziendale al fine di consentire la sua consultazione, per qualsiasi necessità, in qualsiasi momento.

Il SGQSI viene inoltre verificato, con cadenza annuale, dall'Ente certificatore, accreditato ed indipendente, che ne attesta la rispondenza alla norma di cui sopra rilasciando apposito certificato disponibile in rete.

3. MAPPA DELLE AREE AZIENDALI A RISCHIO, ANALISI DEI RISCHI POTENZIALI, SISTEMA DEI CONTROLLI PREVENTIVI

E' stata condotta l'analisi dei potenziali rischi all'interno dei processi aziendali di Aristeia, secondo alcune linee guida (→ "Linee Guida Confindustria del 31/03/2008").

Obiettivo di questa fase è stato l'analisi del contesto aziendale, per verificare dove (in quale aree/settori aziendali di attività) e secondo quali modalità e grado di rischiosità potessero essere commessi fatti riconducibili alle figure di reato previste dal Decreto.

Per l'elaborazione di detta mappatura, si è partiti dai singoli reati sanzionati ai sensi del Decreto. Ad ognuno di questi si è provveduto ad associare i processi aziendali nel cui svolgimento, in via teorica, potrebbe concretarsi la relativa commissione.

Il risultato di tale verifica si è concretizzato in un elenco delle attività che sono più esposte al rischio potenziale di commissione dei reati disciplinati dal Decreto: tale elenco è riportato in allegato (vedere Allegato B).

Si rimanda quindi all'allegato dove sono stati riportati:

- individuazione dei rischi potenziali;
- i relativi processi aziendali e le figure coinvolte;
- i sistemi di prevenzione e controllo dei rischi;
- i rischi residui.

Tale mappa verrà aggiornata in occasione degli aggiornamenti di cui al punto 9.

4. IL CODICE ETICO AZIENDALE

Aristeia intende orientare la propria condotta nei confronti dei portatori di interesse secondo i principi della lealtà, della fiducia e della trasparenza instaurando rapporti di reale partnership che sappia contemperare i reciproci interessi.

In quest'ottica Aristeia ha provveduto all'elaborazione e alla pubblicazione di un Codice Etico, formalmente approvato dagli Organi Amministrativi, nel quale sono indicate le principali strategie e regole di condotta adottate dall'azienda per una conduzione delle attività che risulti corretta sotto il profilo etico oltre che giuridico.

Tale codice è individuato nell'allegato Codice Etico (vedere Allegato C) del presente documento. In particolare, il Codice Etico individua e promuove:

- Valori morali ispiratori dell'attività della Società.
- Comportamento nel lavoro.
- Comportamento negli affari.
- Gestione dei conflitti di interesse.
- Provvedimenti aziendali in caso di inosservanza delle norme.

Il Codice Etico è vincolante per tutti i dipendenti della società, così come per tutti i suoi Clienti e Fornitori, cui è fatto obbligo di conoscerne i contenuti e di osservare quanto in esso prescritto.

5. L'ORGANISMO DI VIGILANZA E CONTROLLO

L'Organismo di Vigilanza soggiace alle leggi ed ai principi del presente documento: opera con imparzialità, autorità, autonomia, continuità, professionalità.

L'Organismo di Vigilanza è collocato in staff agli Organi Amministrativi e riporta direttamente ad essi in ordine alle attività svolte ed alle segnalazioni di reato eventualmente pervenute.

L'attività svolta dall'Organismo di Vigilanza sarà comunicata formalmente agli Organi Amministrativi tramite un report periodico a cura dell'Organismo di Vigilanza stesso.

5.1 COMPOSIZIONE

L'Organismo di Vigilanza previsto dal D.Lgs. 231/2001 è composto da:

- Presidente dell'Organismo di Vigilanza
- un rappresentante della società – sede di Genova
- un rappresentante della società – filiale di Roma

5.2 COMPITI

- Curare la diffusione del presente Codice presso tutti i destinatari e i terzi che operano con la società.
- Vigilare sul rispetto del Codice Etico.
- Analizzare, previo coinvolgimento delle strutture aziendali competenti, le attività di adeguamento del Codice Etico e del Modello 231 conseguenti alle risultanze delle verifiche, a scadenze tecniche e all'evolvere della normativa esterna e della struttura organizzativa interna.
- Definire le procedure per le segnalazioni a garanzia della privacy delle persone.
- Rivedere periodicamente il Codice Etico.
- Esprimere pareri preventivi ed indipendenti su problematiche in materia di comportamenti etici nell'ambito del processo decisionale della società.
- Analizzare le segnalazioni, comunque pervenute, relative al compimento (o al tentativo di compimento) di reati richiamati dalla normativa.
- Pronunciarsi in merito alla sanzionabilità ed al tipo di sanzione da erogare con riferimento alle attribuzioni previste nel Codice Etico stesso.
- Pronunciarsi in merito ad eventuali conflitti di interesse.
- Tutelare ed assistere i dipendenti che segnalino comportamenti non conformi al Codice Etico, preservandoli da pressioni, ingerenze, intimidazioni e ritorsioni.

5.3 SISTEMA DI INFORMAZIONI

Il flusso di informazioni dovrà avvenire come di seguito descritto.

5.4 SEGNALAZIONI DEL COMITATO DI CONTROLLO INTERNO

In ambito aziendale, l'Organismo di Vigilanza deve essere informato e portato a conoscenza di ogni segnalazione da parte dei dipendenti, organi sociali e terzi ed attinente all'attuazione del Modello 231.

Valgono al riguardo le seguenti prescrizioni di carattere generale:

- i dipendenti ed i terzi hanno il dovere di trasmettere all'Organismo di Vigilanza eventuali segnalazioni relative alla commissione, o alla ragionevole convinzione della commissione, di reati rilevanti ai sensi del Decreto 231;
- i dipendenti con funzioni dirigenziali ed i responsabili delle singole aree aziendali hanno l'obbligo di segnalare all'Organismo di Vigilanza eventuali violazioni poste in essere da dipendenti e terzi;
- i soggetti che effettuano la segnalazione in buona fede dovranno essere garantiti e tutelati contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione e, in ogni caso, sarà assicurata la riservatezza dell'identità del segnalante, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti della Società o delle persone accusate erroneamente o in malafede.

Sotto il profilo delle modalità di effettuazione delle segnalazioni:

- le segnalazioni dovranno essere effettuate in modo da garantire, anche mediante sistemi

di crittografia, la riservatezza dell'identità del segnalante con la predisposizione di una adeguata piattaforma informatica, raggiungibile dalla intranet aziendale, e dovranno avere ad oggetto ogni violazione (o sospetto di violazione) del Modello 231;

- l'Organismo di Vigilanza valuterà le segnalazioni ricevute, purché sufficientemente documentate, e le eventuali conseguenti iniziative a sua ragionevole discrezione e responsabilità, disponendo l'eventuale audizione dell'autore della segnalazione e/o il responsabile della presunta violazione, e motivando per iscritto l'eventuale decisione di non procedere all'indagine interna e di disporre l'archiviazione della segnalazione; resta fermo che l'Organismo di Vigilanza non è tenuto a prendere in considerazione le segnalazioni anonime.

5.5 INFORMAZIONI E COMUNICAZIONI ALL'ODV

Oltre alle segnalazioni indicate nel paragrafo precedente, tutti i soggetti destinatari del Modello 231 devono obbligatoriamente trasmettere all'Organismo di Vigilanza ogni informazione riguardante:

- i provvedimenti e/o le notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per i reati previsti dal Decreto 231;
- le richieste di assistenza legale inoltrate dai componenti degli organi sociali, dai dirigenti e/o dai dipendenti in caso di avvio di procedimento giudiziario per i reati previsti dal Decreto 231;
- i rapporti predisposti dai responsabili di altre funzioni aziendali nell'ambito della loro attività di controllo, e dai quali possano emergere fatti, atti, eventi od omissioni con profili di criticità rispetto all'osservanza delle norme del Decreto 231;
- le notizie relative all'effettiva attuazione, a tutti i livelli aziendali, del Modello, con evidenza dei procedimenti disciplinari svolti e delle eventuali sanzioni irrogate, ivi compresi i provvedimenti verso i dipendenti, ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni, qualora gli stessi siano legati a commissione di reati previsti dal Decreto 231 o a violazione delle regole di comportamento previste dal Modello.

6. IL SISTEMA SANZIONATORIO E DISCIPLINARE

Aristea, al fine di rendere attuativo il presente documento, ha definito uno specifico sistema sanzionatorio verso tutte i portatori di interesse dell'azienda.

Tale sistema ha come unico fine la prevenzione dei reati di cui al Decreto 231 e non vuole essere motivo di lucro da parte dell'azienda stessa.

IMPORTANTE: l'applicazione di tale sistema e delle relative sanzioni presuppone la semplice violazione di quanto previsto dal Modello 231 ed è indipendente dallo svolgimento e all'esito del procedimento penale eventualmente avviato dall'Autorità Giudiziaria.

6.1 VERSO I SOCI, VERSO GLI AMMINISTRATORI E/O VERO I SINDACI

La mancata osservanza dei principi fondamentali espressi nel Codice Etico viene segnalata all'Organismo di Vigilanza che potrà proporre al Presidente del CdA della società sanzioni graduate alla gravità degli addebiti, nel rispetto delle normative vigenti.

6.2 VERSO I DIRIGENTI

Valgono le norme e le disposizioni contenute nel codice di disciplina della Società, le previsioni della *Legge 300/70 (Statuto dei Lavoratori)* in quanto applicabili e quanto previsto in materia disciplinare dal vigente *CCNL per i Dirigenti del Settore Terziario*.

Le possibili conseguenze disciplinari previste, nel caso il dirigente non ottemperasse a quanto indicato dal Codice Etico e più in generale nel presente documento, sono (in ordine di gravità crescente):

- rimprovero verbale;
- rimprovero scritto;
- multa in misura non eccedente l'importo di 4 ore della normale retribuzione;
- la sospensione dal servizio e dal trattamento economico per un periodo non superiore a 10 gg;
- il licenziamento CON PREAVVISO per notevole inadempimento degli obblighi contrattuali del prestatore di lavoro;
- il licenziamento SENZA PREAVVISO per una mancanza così grave da non consentire la

prosecuzione anche provvisoria del rapporto di lavoro.

6.3 VERSO I DIPENDENTI

Valgono le norme e le disposizioni contenute nel codice di disciplina della Società, le previsioni della *Legge 300/70 (Statuto dei Lavoratori)* in quanto applicabili e quanto previsto in materia disciplinare dal vigente *CCNL per i Lavoratori del Settore Terziario*.

Le possibili conseguenze disciplinari previste, nel caso il lavoratore non ottemperasse a quanto indicato dal Codice Etico e più in generale nel presente Modello, sono (in ordine di gravità crescente):

- rimprovero verbale;
- rimprovero scritto;
- multa in misura non eccedente l'importo di 4 ore della normale retribuzione;
- la sospensione dal servizio e dal trattamento economico per un periodo non superiore a 10 gg;
- il licenziamento CON PREAVVISO per notevole inadempimento degli obblighi contrattuali del prestatore di lavoro;
- il licenziamento SENZA PREAVVISO per una mancanza così grave da non consentire la prosecuzione anche provvisoria del rapporto di lavoro.

6.4 VERSO I COLLABORATORI ESTERNI

Ricadono in questa categoria di stakeholder tutti i collaboratori esterni all'azienda, ovvero:

- consulenti esterni;
- commercialisti;
- consulenti del lavoro;
- avvocati.

La mancata osservanza dei principi fondamentali espressi nel Codice Etico viene sanzionata in maniera graduata alla gravità degli addebiti da parte del Comitato di Controllo Interno, cui le inosservanze dovranno essere segnalate.

Le possibili conseguenze sono ad esempio:

- rescissione immediata del contratto in essere;
- sospensione dei pagamenti di parcelle / provvigioni;
- richiesta di eventuali danni arrecati alla Società.

6.5 VERSO I FORNITORI

La mancata osservanza dei principi fondamentali espressi nel Codice Etico viene sanzionata con l'esclusione immediata dall'Albo Fornitori della società da parte dell'Organismo di Vigilanza, cui le inosservanze dovranno essere segnalate.

L'eventuale successiva reintroduzione deve essere preventivamente valutata dall'Organismo di Vigilanza.

Altre possibili conseguenze nei confronti del fornitore sono:

- rescissione immediata del contratto in essere;
- sospensione dei pagamenti di parcelle / provvigioni;
- richiesta di eventuali danni arrecati alla società.

6.6 VERSO I CLIENTI

I Clienti che mettono in atto azioni contrarie ai principi del Codice Etico (quali ad esempio promesse di benefici o dazioni a dipendenti o collaboratori, false dichiarazioni, eccetera) potranno essere esclusi dai Clienti ritenuti affidabili da parte dell'Organismo di Vigilanza, cui le violazioni dovranno essere segnalate.

7. LE ATTRIBUZIONI DEGLI ORGANI SOCIETARI (CORPORATE GOVERNANCE)

7.1 ORGANI SOCIETARI

L'organo societario è il Consiglio di Amministrazione (CdA).

8. IL SISTEMA DELLE DELEGHE E DEI POTERI

La rappresentanza legale della società è formalmente assegnata a:

- Presidente del CdA: Dott.ssa Annarosa Miele
- Amministratore Delegato: Dott. Massimo Laiolo

9. AGGIORNAMENTI

Il Modello verrà aggiornato nei seguenti casi:

- in caso di variazioni dei potenziali rischi (nuovi rischi, modifica degli esistenti, nuovi processi aziendali, ecc.);
- in caso di segnalazioni o richieste specifiche dell'Organismo di Vigilanza;
- in ogni caso almeno con cadenza triennale.

Il Modello ed i suoi successivi aggiornamenti sono approvati dagli Organismi Amministrativi della società. Gli aggiornamenti verranno pubblicati sulla intranet aziendale da parte della Direzione: tutti i collaboratori, in particolare modo i manager, sono tenuti alla tempestiva verifica e presa visione degli aggiornamenti ed alla diffusione a tutti i collaboratori.

10. RIFERIMENTI NORMATIVI

- Decreto Legislativo 08/06/2001, n. 231 *"Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica"* e successive modifiche ed integrazioni
- Decreto Legislativo 16/07/2012, n. 109 *"Attuazione della direttiva 2009/52/CE che introduce norme minime relative a sanzioni e a provvedimenti nei confronti di datori di lavoro che impiegano cittadini di Paesi terzi il cui soggiorno è irregolare"*
- Legge 06/11/2012, n. 190, *"Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"*
- Linee Guida per la costruzione dei Modelli di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs. 231/2001, a cura di CONFINDUSTRIA (revisione del 31/03/2008)
- Dossier "RESPONSABILITA' E D. LGS. 231/2001 - Modelli organizzativi e 'compliance' aziendale", a cura della redazione di Lex24&Repertorio24 ("Il Sole 24 ore")
- Decreto Legge 14/08/2013, n. 93 *"Disposizioni urgenti in materia di sicurezza e per il contrasto della violenza di genere"*

11. ALLEGATI

- Allegato A – Mansionari Management
- Allegato B – Mappa dei Rischi
- Allegato C – Codice Etico

ALLEGATO A

Mansionario

Per il mansionario del Management si rimanda al documento SGQSI-D06-Mansionario che è parte integrante del SGQSI della società.

ALLEGATO B
Mappa dei rischi

1. INDIVIDUAZIONE DEI PROCESSI AZIENDALI DI INTERESSE AI FINI DEL D.LGS. 231/2001

Si riporta di seguito l'elenco dei processi aziendali selezionati in quanto impattati da tematiche riferibili al D.Lgs. 231. Anche in questo caso si è assegnato un profilo di rischio potenziale che dipende da fattori quali la complessità dell'area, la numerosità dei soggetti che svolgono la specifica attività, la "visibilità" del loro operato (dipendenti o terzi), eccetera.

PROCESSO	LIVELLO DI RISCHIO						
	Alto A	Medio alto M/A	Medio M	Medio M/B	Basso B	NR	NA
Gestione dei finanziamenti, attività e progetti con la PA (ciclo attivo e finanziamenti)							
Gestione dei finanziamenti, attività e progetti con le aziende private (ciclo attivo e finanziamenti)							
Privacy e gestione security informatica							
Gestione dell'attività di ricerca, selezione e assunzione dei dipendenti							
Gestione ciclo acquisti							
Gestione della Salute e sicurezza sul luogo di lavoro							
Gestione e controllo dei rimborsi spese viaggio e rappresentanza							
Gestione consulenze							
Gestione omaggi							
Gestione verifiche ispettive							
Gestione sponsorizzazioni, donazioni e liberalità							

2. INDIVIDUAZIONE DELLE UNITA' ORGANIZZATIVE DI PARTICOLARE INTERESSE AI FINI DEL D. LGS. 231/2001.

Si riporta di seguito l'elenco delle principali unità aziendali, selezionate in base al criterio delle responsabilità funzionali, che possono potenzialmente incorrere nella commissione dei reati previsti dal D. Lgs. 231/2001.

PROCESSO	LIVELLO DI RISCHIO						
	Alto A	Medio alto M/A	Medio M	Medio M/B	Basso B	NR	NA
Amministratori							
General Manager							
Staff del Project Department							
Staff dell'Accounting Department							
Altro staff							

3. MAPPATURA DEI RISCHI

Con riferimento ad ognuno dei settori e delle aree ritenute più specificatamente a rischio, sono stati elaborati degli schemi contenenti, a titolo esemplificativo, ipotesi di comportamenti delittuosi che potrebbero essere posti in essere nell'ambito del processo aziendale di riferimento (occasione, finalità e modalità di esecuzione del comportamento illecito) accompagnate dalle identificazioni dei processi contenenti i controlli finalizzati alla mitigazione del rischio di comportamenti illeciti.

Rientrano tra le misure di prevenzione già esistenti i principi comportamentali più generali inseriti nel Codice Etico e nel presente Modello.

Ovviamente, "area di rischio" non significa che il rischio si è verificato e che ne è stata constatata la realizzazione. Il "rischio" si identifica con la situazione in cui un determinato reato può essere commesso. Nello specifico, sono state individuate le attività / processi che determinano l'esistenza di contatti diretti o indiretti (tramite documenti, dati, informazioni, dichiarazioni, etc.) con le strutture / persone della Pubblica Amministrazione (reati contro la P.A.) o delle aziende clienti o con gli stakeholders a cui sono indirizzate le informazioni di natura economica e finanziaria (reati societari), nel cui ambito, a seguito di determinate azioni, possono potenzialmente verificarsi comportamenti contrari ai disposti di Legge.

Per esprimere una sintetica valutazione del rischio si è ritenuto opportuno inserire nella colonna **Reato** una scala cromatica articolata secondo lo schema di seguito indicato:

Rischio alto (A): alta possibilità di accadimento della commissione del reato (frequenti e ripetitive attività o operazioni che sono di presupposto al reato), alto impatto sanzionatorio derivante dalla commissione del reato per la società e per i destinatari ed eventi a rischio che si sono manifestati in passato. Ruolo rilevante della funzione indicata nella conduzione dell'attività a rischio.

Rischio medio – alto (M/A): alta possibilità di accadimento della commissione del reato (frequenti e ripetitive attività o operazioni che sono di presupposto al reato), alto impatto sanzionatorio derivante dalla commissione del reato per la società e per i destinatari e nessun evento a rischio che si è manifestato in passato. Ruolo rilevante della funzione indicata nella conduzione dell'attività a rischio.

Rischio medio (M): media possibilità di accadimento della commissione del reato (non frequenti e mediamente ripetitive attività o operazioni che sono di presupposto al reato) e medio/alto impatto sanzionatorio derivante dalla commissione del reato per la società e per i destinatari e nessun evento a rischio in passato. Ruolo di rilievo, ma non esclusivo, della funzione indicata nella conduzione dell'attività a rischio. *Parte Speciale A Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D. Lgs. 231/01*

Rischio medio (M/B): media possibilità di accadimento della commissione del reato (non frequenti e mediamente ripetitive attività o operazioni che sono di presupposto al reato) e medio impatto sanzionatorio derivante dalla commissione del reato per la società e per i destinatari e nessun evento a rischio che si è manifestato in passato. Ruolo di rilievo, ma non esclusivo, o ruolo non significativo della funzione indicata nella conduzione dell'attività a rischio.

Rischio basso (B): bassa possibilità di accadimento della commissione del reato (poche o scarse attività o operazioni che sono di presupposto al reato) medio impatto sanzionatorio derivante dalla commissione del reato per la società e per i destinatari e nessun evento a rischio in passato. Ruolo non significativo della funzione indicata nella conduzione dell'attività a rischio e nessun precedente giudiziario nella storia della società.

Rischio non realizzabile (NR): reato solo teoricamente realizzabile, i valori etici di riferimento e il contesto operativo in cui la società opera sono tali da non creare le condizioni e/o non permettere e/o non tollerare la commissione di simili reati oppure nessun ruolo della funzione indicata nella conduzione dell'attività a rischio.

Rischio non applicabile (NA): non si rilevano le condizioni oggettive e di applicabilità normativa nella realizzazione del reato in oggetto (quotazione in borsa, operatività su mercati azionari).

In ogni caso anche i rischi valutati a un livello basso o non realizzabili, sono stati tenuti in considerazione all'interno dell'intero Modello. In particolare, nel Codice Etico sono stati inseriti comportamenti generali atti a prevenire la commissione dei reati 231.

Di seguito vengono individuate le aree/attività a rischio con l'indicazione del livello di rischio:

AREA / ATTIVITA'	Reati	Chi	Frequenza	Procedura	Controllo	Rischio
Gestione dei finanziamenti, attività e progetti con la PA (ciclo attivo e finanziamenti)	Corruzione e/o concussione, truffa ai danni della PA	Pubblici Ufficiali e incaricati di Pubblico Servizio	Discontinua	SGQSI, Codice Etico	Organo amministrativo	
Gestione dei finanziamenti, attività e progetti con le aziende private (ciclo attivo e finanziamenti)	Corruzione e/o concussione, truffa ai danni delle aziende private	Dirigenti	Continua	SGQSI, Codice Etico	Organo amministrativo	
Privacy e gestione security informatica	Trattamento illecito dei dati personali	Responsabile dati, Gestore Dati	Continua	SGQSI, Codice Etico	RSPP	
Gestione della Salute e sicurezza sul luogo di lavoro	Lesione grave e gravissima, decesso	Legale Rappresentante	Continua	DVR	RSPP	
Gestione verifiche ispettive	Corruzione/ Concussione/ truffa ai danni della PA	Pubblici Ufficiali e incaricati di Pubblico Servizio	Discontinua	SGQSI, Codice Etico	Organo amministrativo	

Per quanto riguarda la *gap analysis*, si è svolta un'analisi di dettaglio del livello di compliance delle principali procedure che normano i processi delle aree sensibili, sia con riferimento ai processi caratteristici che strumentali per la commissione del reato. In particolare, si adottano nella *gap analysis* gli standard di controllo elaborati seguendo le principali prassi consuetudinarie definite per le analisi dei rischi operativi.

SICUREZZA INFORMATICA

N.	STANDARD DI CONTROLLO	SITUAZIONE RILEVATA
1	Regolamentazione	Proceduralizzato (→ GDPR)
2	Definizione di compiti e responsabilità	Proceduralizzato (→ GDPR)

ACQUISTI

N.	STANDARD DI CONTROLLO	SITUAZIONE RILEVATA
1	Richiesta di più preventivi per livello di spesa	Proceduralizzato (→ SGQSI)
2	Qualificazione e inserimento in Albo Fornitori	Proceduralizzato (→ SGQSI)
3	Espletamento di adeguata attività selettiva fra diversi offerenti e di obiettiva comparazione delle offerte	Proceduralizzato (→ SGQSI)
4	Esistenza di livelli autorizzativi per la stipulazione dei contratti e l'approvazione delle relative varianti/integrazioni	Proceduralizzato (→ SGQSI)
	Tracciabilità delle singole fasi del processo (documentazione a supporto, livello di formalizzazione e modalità/tempistiche di archiviazione)	Proceduralizzato (→ SGQSI)

CONSULENZE E PRESTAZIONI PROFESSIONALI

N.	STANDARD DI CONTROLLO	SITUAZIONE RILEVATA
1	Esistenza di attori diversi operanti nelle fasi di richiesta della consulenza/prestazione, autorizzazione, definizione contrattuale	Proceduralizzato (→ SGQSI)
2	Esistenza di requisiti professionali, economici ed organizzativi a garanzia degli standard qualitativi richiesti	Proceduralizzato (→ SGQSI)
3	Espletamento di adeguata attività selettiva fra diversi offerenti e di obiettiva comparazione delle offerte	Proceduralizzato (→ SGQSI)
4	Formulazione dell'esistenza di livelli autorizzativi per la stipulazione dei contratti e l'approvazione delle relative varianti/integrazioni offerta e assunzione	Proceduralizzato (→ SGQSI)
5	Tracciabilità delle singole fasi del processo	Proceduralizzato (→ SGQSI)

6	Regolamentazione per dipendenti pubblici ed incaricati di pubblico servizio	Non proceduralizzato
---	-----------------------------------------------------------------------------	----------------------

SELEZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE

N.	STANDARD DI CONTROLLO	SITUAZIONE RILEVATA
1	Regolamentazione	Proceduralizzato (→ SGQSI)
2	Acquisizione e gestione dei CV	Proceduralizzato (→ SGQSI)
3	Selezione	Proceduralizzato (→ SGQSI)
4	Formulazione dell'offerta e assunzione	Proceduralizzato (→ SGQSI)
5	Regolamentazione per assunti con relazioni parentali con dirigenti e funzionari pubblici	Non proceduralizzato

GESTIONE DEI DOCUMENTI E DATI

N.	STANDARD DI CONTROLLO	SITUAZIONE RILEVATA
1	Descrizione delle responsabilità per ogni attività connessa alla gestione documentale	Proceduralizzato (→ SGQSI + GDPR)
2	Esistenza di istruzioni operative per la compilazione	Proceduralizzato (→ SGQSI + GDPR)
3	Esistenza di istruzioni operative per la verifica e l'approvazione	Proceduralizzato (→ SGQSI + GDPR)
4	Tracciabilità	Proceduralizzato (→ SGQSI + GDPR)
5	Rispetto degli standard di sicurezza	Proceduralizzato (→ SGQSI + GDPR)

GESTIONE DELLE VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE

N.	STANDARD DI CONTROLLO	SITUAZIONE RILEVATA
1	Regolamentazione	Proceduralizzato (→ SGQSI)
2	Esistenza di attori diversi operanti nelle fasi di richiesta della verifica ispettiva, svolgimento e controllo	Proceduralizzato (→ SGQSI)
3	Tracciabilità	Proceduralizzato (→ SGQSI)

SALUTE E SICUREZZA SUL LAVORO

N.	STANDARD DI CONTROLLO	SITUAZIONE RILEVATA
1	Regolamentazione	Proceduralizzato (→ DVR)
2	Definizione di compiti e responsabilità	Proceduralizzato (→ DVR)

4. VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO

La valutazione del rischio potenziale viene espressa tenendo principalmente conto del "Control Environment" dell'azienda, costituito da:

- governance e meccanismi di controllo interni (Organi Amministrativi, Collegio Sindacale se presente, Revisori contabili esterni);
- struttura organizzativa (organigramma, mansionari);
- sistemi di pianificazione, budgeting e reporting;
- sistema contabile. Prassi / procedure di rilevazione, classificazione e contabilizzazione delle transazioni economico / finanziarie e periodiche chiusure contabili (bilancio d'esercizio e situazioni infrannuali);
- sistema deleghe e procure;
- norme e regole aziendali (es. policies, manuali, procedure, regolamenti);
- criteri di accentrimento / decentramento di attività sensibili in materia "231".

Tenendo conto dello stato del "Control Environment" dell'azienda, possiamo considerare il livello di rischio "overall":

MEDIO BASSO come probabilità di accadimento

ALLEGATO C

Codice Etico

Per quanto concerne il Codice Etico della società si rimanda al documento SGQSI-R03-Codice_Etico che è parte integrante del SGQSI della società stessa.