

Manuale Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione



**VIALE EUROPA LOC. GERMANETO –
88100 CATANZARO**

REDATTO	DATA	APPROVATO	DATA
	14.04.2025	24/04/2025	14.04.2025

Copia Assegnata a	
In Data	
distribuzione	C ☐ N° ☐ NC ☐ N° ☐

Il presente Documento è di proprietà della COMALCA S.c.r.l. ed è soggetto ad emissione controllata. Nessuna parte dello stesso può essere riprodotta o diffusa senza il consenso scritto della proprietaria.

Indice e stato di revisione delle Sezioni

Sez.	Titolo	Punti 37001	Stato di Revisione									
			0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
“	Copertina	//	X									
0	Introduzione	//	X									
1	Scopo e campo di applicazione	1	X									
2	Riferimenti normativi	2	X									
3	Termini e definizioni	3	X									
4	Contesto dell'organizzazione	da 4.1 a 4.5	X									
5	Leadership	da 5.1 a 5.3	X									
6	Pianificazione	da 6.1 a 6.2	X									
7	Supporto	da 7.1 a 7.5	X									
8	Attività operative	da 8.1 a 8.10	X									
9	Valutazione delle prestazioni	da 9.1 a 9.4	X									
10	Miglioramento	da 10.1 a 10.2	X									
App. A	Elenco delle informazioni documentate											
App. B	Politica per la Prevenzione della Corruzione											
App. C	Delega al Responsabile della funzione di Conformità per la Prevenzione della Corruzione											
App. D	Analisi del Contesto e Mappa degli Stakeholder											

Il presente indice rappresenta anche una tabella di correlazione tra le sezioni del MSGPC e i punti delle norme di riferimento.

0 INTRODUZIONE

La corruzione è un fenomeno diffuso. Pone serie problematiche sociali, etiche, economiche e politiche, mette a rischio la buona amministrazione, ostacola lo sviluppo e altera la concorrenza. Intacca la giustizia, mina i diritti umani e indebolisce la lotta alla povertà. Aumenta altresì il costo delle attività economiche, introduce elementi di incertezza nelle transazioni commerciali, accresce il costo di beni e servizi, abbassa la qualità dei prodotti e dei servizi, il che può condurre alla perdita della vita e della proprietà, distrugge la fiducia nelle istituzioni e interferisce con il funzionamento equo ed efficiente dei mercati.

I governi hanno fatto passi avanti nell'affrontare la corruzione attraverso accordi internazionali come la Convenzione dell'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico sulla Lotta alla Corruzione di Pubblici Ufficiali Stranieri nelle Operazioni Economiche Internazionali e la Convenzione delle Nazioni Unite contro la Corruzione, nonché attraverso le relative leggi nazionali.

Nella maggior parte delle giurisdizioni, essere coinvolti in atti di corruzione è un reato contro gli individui e vi è una tendenza crescente a ritenere responsabili di corruzione le organizzazioni così come gli individui. Tuttavia, la legge di per sé non è sufficiente per risolvere il problema.

Le organizzazioni come la nostra hanno quindi la responsabilità di contribuire attivamente alla lotta alla corruzione. Tale obiettivo può essere conseguito con l'implementazione di un sistema di gestione per la prevenzione della corruzione, nonché attraverso l'impegno delle leadership a creare una cultura basata su integrità, trasparenza, onestà e conformità alle leggi.

Questo l'impegno che oggi la nostra Azienda ha deciso di perseguire.

Da un'organizzazione ben gestita ci si aspetta che abbia una politica di conformità alle leggi corroborata da sistemi di gestione appropriati che la assistano nell'adempimento dei propri obblighi giuridici, nonché un impegno all'integrità. La politica di prevenzione della corruzione rappresenta uno dei componenti di una politica di conformità generale. La politica di prevenzione della corruzione e il relativo sistema di gestione aiutano un'organizzazione a prevenire o a contenere i costi, i rischi e i danni derivanti dal coinvolgimento in atti di corruzione, al fine di aumentare la fiducia negli affari commerciali e a migliorare la propria reputazione.

Siamo consapevoli che l'implementazione del presente Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione non può fornire la certezza che non si siano verificati o che non si verificheranno atti di corruzione in relazione all'organizzazione, poiché non è possibile eradicare completamente il rischio di corruzione. Tuttavia, riteniamo che il Sistema di Gestione sia certamente uno strumento che possa aiutare l'organizzazione ad attuare misure accettabili e proporzionate, ideate per prevenire, scoprire e affrontare la corruzione.

Consapevole dell'impatto negativo della corruzione - in quanto ostacolo allo sviluppo e al mantenimento di un ambiente sostenibile dal punto di vista economico e, prima ancora, sociale - COMALCA S.c.r.l. è impegnata in prima linea non solo a contrastare, ma a prevenire il verificarsi di pratiche corruttive nello svolgimento delle proprie attività, consapevole che il rispetto della normativa anticorruzione vigente sia più di un obbligo di natura giuridico-legale e rappresenti un elemento basilare della cultura e del modo di operare della Società.

Uno dei fattori chiave della reputazione della Società, infatti, è rappresentato dalla conduzione delle proprie attività con lealtà, correttezza, trasparenza, integrità e nel pieno rispetto delle leggi e dei regolamenti.

Tale Sistema di Gestione, rappresentato nel presente Manuale, aiuterà l'Azienda stessa a prevenire costi, rischi e i danni derivanti dal coinvolgimento in atti di corruzione, anche al fine di accrescere la fiducia nell'ambito delle transazioni commerciali e migliorare sempre di più la nostra reputazione.

1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente Manuale specifica i requisiti e fornisce una guida per stabilire, attuare, mantenere, aggiornare e migliorare il Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione (di seguito anche “Sistema di Gestione anti-corruzione” o il “Sistema di Gestione”) di COMALCA S.c.r.l. (di seguito anche “Azienda”, “Società” o “Organizzazione”).

Il Sistema di Gestione rappresentato nel presente Manuale affronta i seguenti temi, in relazione alle attività dell'organizzazione:

- corruzione nei settori pubblico, privato e del no-profit;
- corruzione da parte dell'organizzazione;
- corruzione da parte del personale dell'organizzazione che opera per conto dell'organizzazione o a beneficio di essa;
- corruzione da parte dei “soci in affari” dell'organizzazione che operano per conto dell'organizzazione o a beneficio di essa;
- corruzione dell'organizzazione;
- corruzione del personale dell'organizzazione in relazione alle attività dell'organizzazione;
- corruzione dei “soci in affari” dell'organizzazione in relazione alle attività dell'organizzazione;
- corruzione diretta e indiretta (per esempio una tangente offerta o accettata tramite o da una terza parte).

Il presente Manuale definisce i requisiti e fornisce una guida per l'implementazione e miglioramento continuo di un sistema di gestione che supporti l'organizzazione nel prevenire, rilevare e affrontare i fenomeni corruttivi, nel rispetto delle leggi applicabili e degli impegni volontari assunti nella lotta alla corruzione.

Il presente Manuale non affronta in modo specifico condotte fraudolente, cartelli e altre condotte illecite afferenti ad Antitrust / tutela della concorrenza, riciclaggio di denaro o altre attività legate a pratiche di mal costume e disonestà.

2 RIFERIMENTI NORMATIVI

Di seguito sono riportati i titoli dei documenti normativi cui il presente Manuale fa esplicito riferimento.

Riferimenti esterni

- UNI ISO 37001:2016: Sistemi di gestione per la prevenzione della corruzione - Requisiti e guida all'utilizzo;
- Decreto Legislativo 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'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300";
- Legge del 06/11/2012 n. 190: Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione;
- Fattispecie corruttive previste dal Codice Penale, LIBRO SECONDO, TITOLO II (Dei delitti contro la Pubblica Amministrazione), Capo I (Dei delitti dei pubblici ufficiali contro la Pubblica Amministrazione);
- Fattispecie corruttive previste dal Codice Civile, Libro Quinto, Titolo XI (Disposizioni penali in materia di società e consorzi), Capo IV (Degli altri illeciti, delle circostanze attenuanti e delle misure di sicurezza patrimoniali).

Riferimenti interni

- Codice Etico Aziendale
- Politica per la prevenzione della corruzione
- Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.Lgs. 231/2001
- Piano Triennale Prevenzione Corruzione
- Procedure Organizzative, Procedure Amministrativo-Contabili e Istruzioni Operative rilevanti ai fini del Sistema di Gestione Prevenzione della Corruzione.

Sono inoltre considerati documenti di riferimento generale le prescrizioni di legge e normative cogenti indicate e gestite nella documentazione di riferimento del Sistema di Gestione dell'Organizzazione ed in particolare esplicitate e mantenute aggiornate in apposita documentazione documentata.

3 TERMINI E DEFINIZIONI

Ai fini del presente Manuale si applicano i seguenti termini e definizioni.

Alta direzione:

Persona o gruppo di persone che, a livello più elevato, dirigono e controllano un'organizzazione.

Organo direttivo:

Gruppo o organo che detiene la responsabilità definitiva e l'autorità per le attività, l'amministrazione e le politiche dell'organizzazione a cui fa capo l'Alta Direzione e che controlla le responsabilità dell'Alta Direzione.

Affidare all'esterno, esternalizzare

Stipulare un accordo nel quale un'organizzazione esterna esegue parte di una funzione o di un processo della Società.

Audit

Processo sistematico, indipendente e documentato per ottenere evidenze dell'audit e valutarle oggettivamente al fine di determinare in quale misura i criteri dell'audit siano stati soddisfatti.

Azione correttiva

Azione tesa a eliminare la causa di una Non Conformità e a impedirne la ricorrenza.

Competenza

Capacità di applicare conoscenze e abilità per conseguire i risultati attesi.

Conflitto di interessi

Situazione in cui interessi commerciali, economici, familiari, politici o personali potrebbero interferire con il giudizio degli individui nello svolgimento delle loro funzioni per la Società.

Conformità

Soddisfacimento di un requisito.

Corruzione

Offrire, promettere, fornire, accettare o richiedere un vantaggio indebito di qualsivoglia valore (che può essere economico o non economico), direttamente o indirettamente, e indipendentemente dal luogo, violando la legge vigente, come incentivo o ricompensa per una persona ad agire o a omettere azioni in relazione alla prestazione delle mansioni di quella persona.

Nota 1: La definizione di cui sopra è da considerarsi una definizione generica. Il significato del termine "corruzione" è definito dalla normativa primaria nazionale applicabile alla Società, cui si rimanda.

Due Diligence

Processo finalizzato a valutare la natura ed entità del rischio di corruzione, nonché la rispondenza rispetto agli standard etico-comportamentali in materia anticorruzione definiti dalla Società, al fine di supportare quest'ultima nell'assumere decisioni in relazione a transazioni, progetti, attività, soci in affari e personale specifico.

Efficacia

Grado di realizzazione delle attività pianificate e di conseguimento dei risultati pianificati.

Informazioni Documentate

Informazioni che devono essere controllate e conservate da parte dell'organizzazione incluso il supporto che le contiene.

Miglioramento continuo

Attività ricorrente di miglioramento della prestazione.

Misurazione

Processo per determinare un valore.

Monitoraggio

Determinazione dello stato di un sistema, di un processo o di un'attività.

Non Conformità

Mancato soddisfacimento di un requisito.

Obiettivo

Risultato da conseguire.

Osservazione

Rilievi su piccole imperfezioni relative ad aspetti documentali o ad aspetti migliorabili nel Sistema di Gestione che non costituiscono Non Conformità ma spunti di miglioramento.

Parte terza

Persona o ente indipendente dall'organizzazione.

Personale

Dirigenti, funzionari, dipendenti, staff o lavoratori temporanei e volontari della Società.

Politica

Orientamenti e indirizzi della Società espressi in modo formale dalla propria alta direzione o dal proprio organo direttivo.

Presidio di conformità per la prevenzione della corruzione

La persona o le persone aventi la responsabilità e l'autorità per il funzionamento del Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione.

Prestazioni

Risultati misurabili.

Processo

Insieme di attività correlate o interagenti che trasformano input in output.

Pubblico Ufficiale

Persona che ricopre incarichi legislativi, amministrativi o giudiziari, indipendentemente che derivino da nomina, elezione o successione, o qualsiasi persona che eserciti una funzione pubblica, incluse quelle per un'agenzia pubblica o un'impresa pubblica, oppure qualsiasi funzionario o agente di un'organizzazione pubblica, nazionale o internazionale, o qualsiasi candidato per un incarico pubblico.

Requisito

Esigenza esplicita e obbligatoria.

Rischio

Effetto dell'incertezza sugli obiettivi.

Nota 1: un effetto è uno scostamento da quanto atteso - positivo o negativo.

Nota 2: l'incertezza è lo stato, anche parziale, di carenza di informazioni relative alla comprensione o conoscenza di un evento, delle sue conseguenze o della sua probabilità.

Sistema di gestione

L'insieme di elementi correlati o interagenti di un'organizzazione finalizzato a stabilire politiche, obiettivi e processi per conseguire tali obiettivi.

Socio in affari

Controparte esterna all'Azienda con cui la stessa ha o progetta di stabilire una qualsivoglia forma di relazione commerciale.

Stakeholder

Persona oppure organizzazione che può influenzare, essere influenzata, o percepire sé stessa come influenzata da una decisione o attività.

Nota 1: gli stakeholder possono essere interni o esterni all'organizzazione.

ABBREVIAZIONI E ACRONIMI

Di seguito sono elencate le abbreviazioni utilizzate nel presente Manuale, con i relativi significati:

SGPC Sistema Gestione per la Prevenzione della Corruzione;

MSGPC Manuale del Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione;

NC Non Conformità;

AI Audit Interni;

IO Istruzioni Operative;

Gli altri acronimi con i rispettivi significati sono riportati nell'Organigramma Nominativo (ORG) e nell'Elenco Informazioni Documentate (Appendice A MSGPC).

4.1 COMPRENDERE L'ORGANIZZAZIONE E IL SUO CONTESTO

Denominazione Sociale:	COMALCA S.C.R.L.
Sede Sociale:	VIALE EUROPA LOC. GERMANETO – 88100 CATANZARO
Partita I.V.A.:	01226060794
Telefono:	0961.61312

La Società Comalca s.c.r.l., con sede a Germaneto, nasce nel 1980 e avvia la propria attività di gestione del Centro Agroalimentare di Catanzaro nel 2002.

L'Organizzazione offre in locazione alle aziende appositi spazi ad uso stand per la commercializzazione dei prodotti ortofrutticoli, garantendo una serie di servizi ai locatari.

La stessa, in quanto ente di diritto privato in controllo pubblico, è obbligata, nel rispetto dei principi cardine della legge n. 190/2012, ad adottare misure idonee a prevenire il realizzarsi di fenomeni corruttivi. Per tali ragioni, la Società si è adoperata nell'adozione di un Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, provvedendo anche alla nomina di un RPCT.

Nell'ottica di migliorare i propri standard qualitativi e ottimizzare i propri processi, l'ente ha deciso di integrare, peraltro, il Sistema di Gestione della Qualità ISO 9001:2015.

L'Organizzazione al fine di assicurare sempre più condizioni di correttezza e di trasparenza nella conduzione degli affari e delle attività aziendali, ha ritenuto conforme alle proprie politiche aziendali procedere all'adozione di un modello di organizzazione e di gestione in linea con le prescrizioni del Decreto legislativo 8 luglio 2001, n.231 recante la "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica" (di seguito denominato Decreto).

Tale iniziativa, unitamente all'adozione del Codice Etico, è stata assunta nella convinzione che l'adozione di tale Modello - al di là delle prescrizioni del Decreto, che indicano il Modello stesso come elemento facoltativo e non obbligatorio - possa costituire un valido strumento di sensibilizzazione nei confronti di tutti i dipendenti e di tutti coloro i quali che operano in nome e/o per conto della Società (Clienti, Fornitori, Partners, Collaboratori a diverso titolo), affinché seguano, nell'espletamento delle proprie attività, comportamenti corretti e lineari, tali da prevenire il rischio di commissione dei reati contemplati nel Decreto.

La politica aziendale, da sempre improntata a soddisfare le più diverse esigenze interne e della Committenza, ha individuato nei suoi sistemi di gestione, uno dei principali punti di forza su cui far sviluppare l'organizzazione per renderla capace di essere presente sul mercato come azienda leader del settore.

L'Organizzazione, nell'esecuzione delle attività di valutazione del rischio di corruzione (si veda paragrafo 4.5) e in sede di disegno e successiva implementazione del proprio Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione, ha individuato e tenuto in considerazione gli elementi interni ed esterni che sono rilevanti per le sue finalità e che influiscono sulla capacità di raggiungere gli obiettivi del Sistema di Gestione stesso.

In particolare, sono stati tenuti in considerazione, fra gli altri, i seguenti fattori:

- a) le dimensioni e la struttura, nonché il vigente sistema di procure e deleghe dell'organizzazione;
- b) i luoghi e i settori in cui l'organizzazione opera o prevede di operare;
- c) la natura, l'entità e la complessità delle attività e delle operazioni dell'organizzazione;
- d) il modello di business dell'organizzazione;
- e) gli enti sui cui l'organizzazione esercita il controllo e gli enti che esercitano il controllo sull'organizzazione;
- f) i soci in affari dell'organizzazione;
- g) la natura e l'entità delle interazioni con i pubblici ufficiali;
- h) le leggi applicabili ed ogni altro obbligo e dovere normativo e contrattuale.

Il contesto aziendale è descritto all'interno dell'Appendice D - Analisi del Contesto e Mappa degli Stakeholder.

4.2 COMPRENDERE LE ESIGENZE E LE ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE

L'organizzazione ha determinato:

- a) gli stakeholder rilevanti per il Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione;
- b) i requisiti rilevanti per tali stakeholder, distinguendo tra requisiti obbligatori e impegni volontari verso gli stessi.

Per maggiori dettagli, si rimanda all'Appendice D - Analisi del Contesto e Mappa degli Stakeholder.

4.3 DETERMINARE IL CAMPO DI APPLICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

L'organizzazione ha determinato i confini e l'ambito di applicabilità del sistema di gestione per la prevenzione della corruzione, tenendo in considerazione:

- a) i fattori esterni ed interni di cui al paragrafo 4.1;
- b) i requisiti degli stakeholder di cui al paragrafo 4.2;
- c) i risultati della valutazione del rischio di corruzione di cui al paragrafo 4.5.

Alla luce di quanto sopra, COMALCA S.c.r.l. ha stabilito che il proprio Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione è da considerarsi applicabile all'intera organizzazione, nonché ai processi aziendali nel cui ambito potrebbero potenzialmente configurarsi le condizioni, le occasioni e/o i mezzi per la commissione di condotte di natura corruttiva (così come identificati in sede di valutazione del rischio di corruzione di cui al paragrafo 4.5) e in particolare:

- ✓ Erogazione di servizi di gestione organizzativa, logistica e commerciale per i mercati agroalimentari.

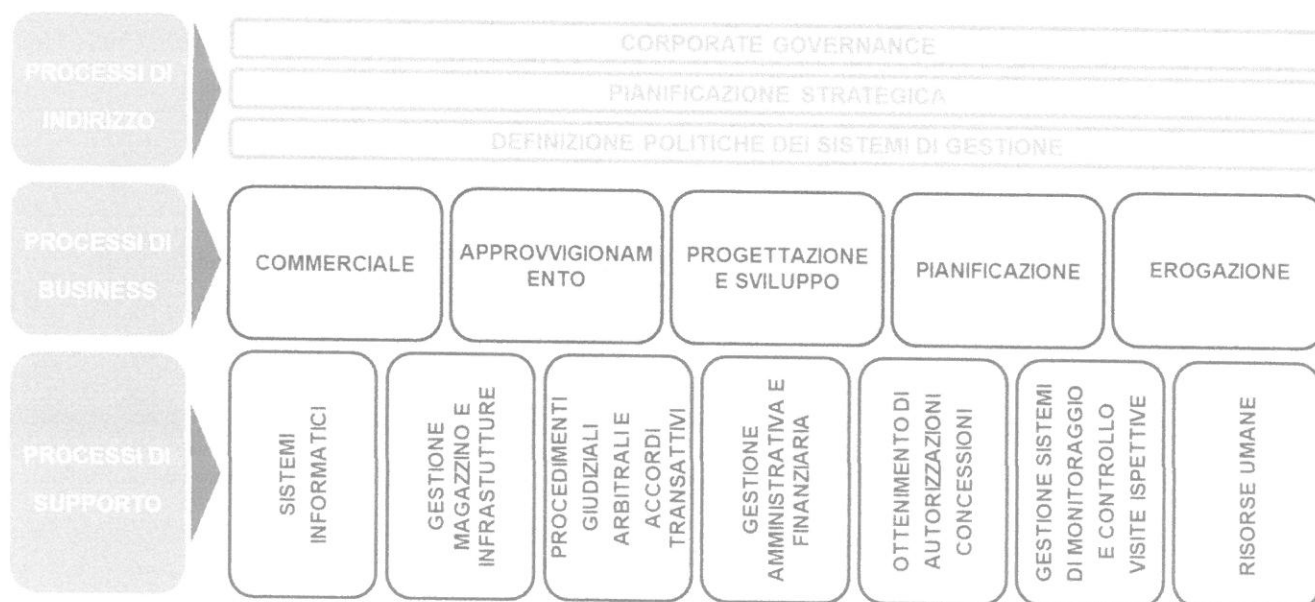
Sono disponibili informazioni documentate per supportare il funzionamento dei processi aziendali e per garantire che gli stessi siano condotti secondo quanto pianificato (procedure, istruzioni, registrazioni dei monitoraggi ecc. ecc.).

4.4 SISTEMA DI GESTIONE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

L'organizzazione ha stabilito, documentato ed attuato, mantiene e continuamente riesamina, se necessario migliorandolo, il proprio Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione, ragionevolmente proporzionato tenuto conto i fattori di cui al paragrafo 4.3, compresi i processi necessari e le loro interazioni, in conformità con i requisiti della norma UNI ISO 37001:2016.

Il Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione è costituito dal presente Manuale e dalle Informazioni Documentate indicate nel prosieguo e contiene misure volte a identificare e valutare il rischio di corruzione con finalità di prevenire, rilevare e rispondere agli atti corruttivi, anche se si è consapevoli che non è possibile eliminare completamente il rischio di corruzione, e che nessun sistema di gestione per la prevenzione della corruzione è in grado di prevenire e individuare ogni atto corruttivo.

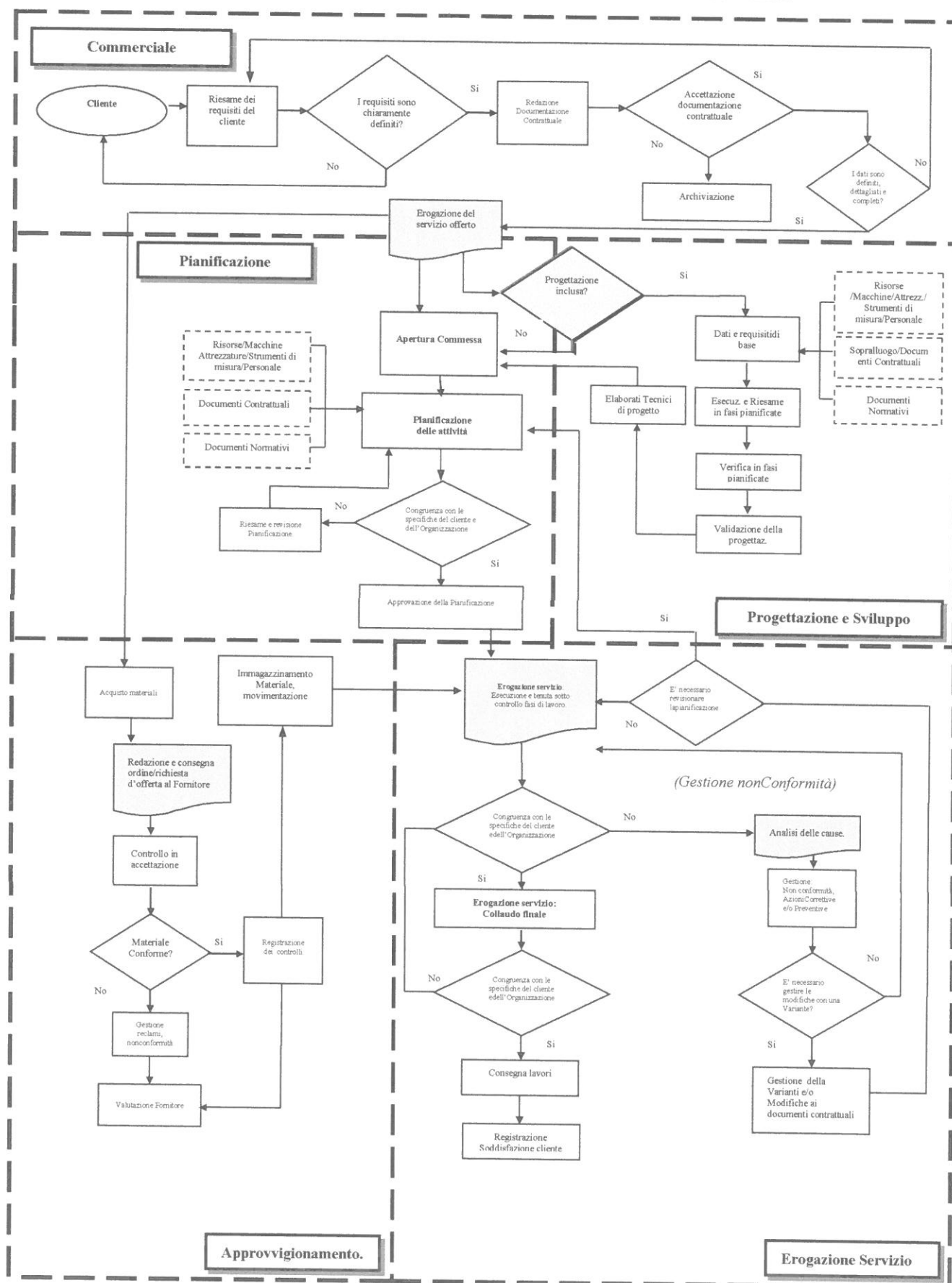
Si riporta di seguito la Mappa dei processi (di supporto, di business e di indirizzo) della Società.



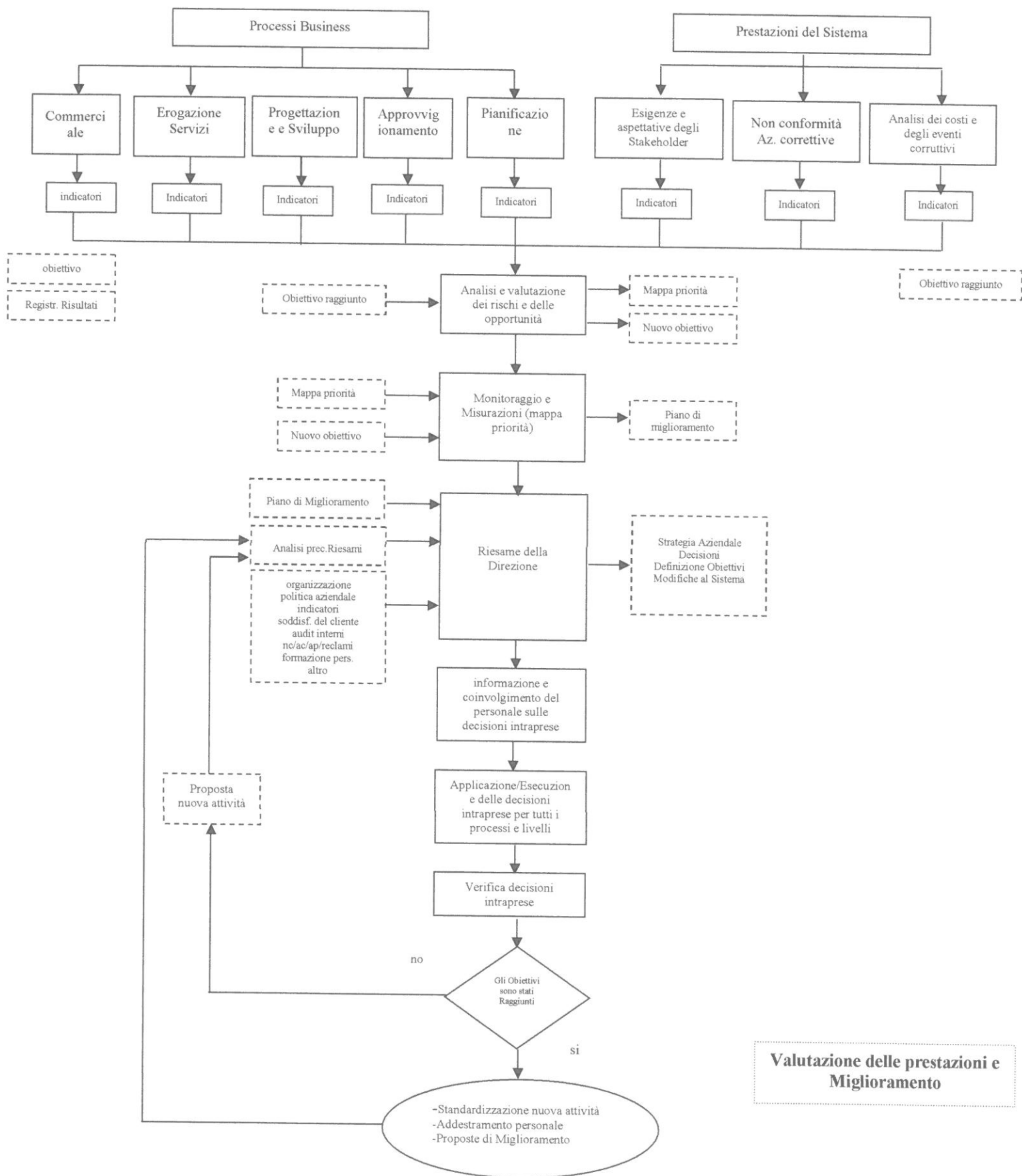
NOTA: oltre a quelli individuati dalla Mappa, sono stati identificati "Ulteriori Processi" ("Gestione dei rapporti con la Pubblica Amministrazione", "Gestione degli omaggi, delle liberalità, delle ospitalità e delle spese di rappresentanza").

L'Alta Direzione supervisiona ogni processo sopra illustrato. Le responsabilità sono descritte e riportate nell'organigramma aziendale e nei documenti di riferimento. Le prescrizioni, requisiti, criteri di tutti i processi sono definiti nelle singole sezioni del presente Manuale e specificati in dettaglio nelle procedure gestionali, istruzioni operative, moduli etc..

SEQUENZA E INTERAZIONI TRA I PROCESSI DI BUSINESS



VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI E MIGLIORAMENTO



**Valutazione delle prestazioni e
Miglioramento**

4.5 VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Ai fini della progettazione del presente Sistema di Gestione, è stata effettuata una valutazione del rischio corruzione volta a:

- a) identificare i rischi di corruzione che l'organizzazione può ragionevolmente prevedere, dati i fattori elencati al paragrafo 4.1;
- b) analizzare e valutare i rischi di corruzione identificati;
- c) valutare l'idoneità e l'efficacia dei controlli esistenti dell'organizzazione per mitigare i rischi di corruzione valutati.

L'organizzazione, tenendo conto delle proprie politiche e obiettivi, ha provveduto a stabilire dei criteri per valutare il proprio livello di rischio di corruzione.

L'analisi viene svolta dalla Funzione di Conformità per la Prevenzione della Corruzione (FCPC), con il supporto dei Responsabili dei Servizi e Processi identificati all'interno del presente Manuale e approvata dall'Alta Direzione.

L'analisi si suddivide in due fasi:

1. Inventariazione degli ambiti aziendali di attività e dei rischi potenziali;
2. Valutazione dei rischi ed analisi delle azioni per affrontare i rischi.

Nella fase di "inventariazione delle attività aziendali e dei rischi potenziali", vengono condotte le seguenti attività:

- Mappatura dei processi aziendali;
- Identificazione delle funzioni aziendali interessate;
- Individuazione delle principali attività relative al processo in esame;
- Identificazione e valutazione dei controlli esistenti;
- Individuazione di responsabilità, autorità, competenze e sviluppi professionali delle funzioni aziendali;
- Analisi del Contesto dell'Organizzazione e Mappa degli Stakeholder, con particolare attenzione agli eventi (fattori interni e/o esterni) che possono interferire con il raggiungimento degli obiettivi;
- Individuazione dei rischi di corruzione associati ai processi aziendali e alle rispettive attività.

Nella seconda fase, quella di "valutazione dei rischi ed analisi delle azioni per affrontare i rischi", vengono condotte le seguenti attività:

- Identificazione dei rischi e delle attività associate per ciascun processo mappato;
- Valutazione delle probabilità di accadimento dell'evento corruttivo e dell'impatto associato;
- Valutazione dei rischi associati a ciascun processo mappato;
- Identificazione delle azioni per affrontare i rischi.

Considerato che le variabili in gioco sono di tipo non strutturato (ossia non trattabile con strumenti matematici o statistici), e si riferiscono ad eventi non stabili (ossia non stimabili statisticamente), la stima del rischio e delle opportunità è condotta con il metodo della probabilità soggettiva, considerando, appunto, le valutazioni del management e del gruppo di lavoro messo in campo dall'Organizzazione sulla probabilità o meno del verificarsi di eventi corruttivi che possono pregiudicare il raggiungimento degli obiettivi.

L'Organizzazione individua, per ciascun processo mappato oggetto di analisi, i fattori (interni e/o esterni) che possono favorire il verificarsi degli eventi corruttivi. Le informazioni acquisite nel corso dell'analisi consentono di conoscere i punti di controllo chiave già attivi, e di valutare quindi la possibile mitigazione del rischio dovuta all'esistenza di tali controlli.

Il rischio è valutato con la seguente formula:

$$IS = (VP \times I)$$

dove,

- IS = Indice di Significatività
- VP = Valutazione sulla probabilità di accadimento dell'evento corruttivo
- I = Estensione dell'impatto connesso al reato

Relativamente alla valutazione della Probabilità, sono stati individuati cinque fattori abilitanti interni e due fattori abilitanti esterni, ossia i fattori del contesto che ricorrono nel processo e che possono "influenzare" l'avvenimento dell'evento corruttivo:

FATTORI ABILITANTI INTERNI

- Discrezionalità;
- Struttura organizzativa;
- Sistema informatico;
- Sistema di programmazione e controllo;
- Modello di business e interazioni con Pubblica Amministrazione.

A ciascun parametro viene assegnato un valore da 1 a 4, secondo i seguenti criteri:

Parametro	Criterio	Rischio
Discrezionalità	Attività del tutto vincolata	1
	Attività vincolata dalla Legge e parzialmente da atti amministrativi (Regolamenti, direttive, procedure, circolari)	2
	Attività vincolata parzialmente da atti amministrativi (Regolamenti, direttive, procedure, circolari)	3
	Attività altamente discrezionale	4

Parametro	Criterio	Rischio
Struttura Organizzativa	I rapporti gerarchici sono chiari e le responsabilità coerentemente assegnate; inoltre, il processo di attribuzione dei poteri/deleghe e delle responsabilità è adeguatamente formalizzato	1
	I rapporti gerarchici sono chiari e le responsabilità coerentemente assegnate ma il processo di attribuzione dei poteri/deleghe e delle responsabilità non è adeguatamente formalizzato	2
	I rapporti gerarchici sono poco chiari e le responsabilità non coerentemente assegnate; inoltre, il processo di attribuzione dei poteri/deleghe e delle responsabilità non è adeguatamente formalizzato	3
	I rapporti gerarchici non sono chiari, le responsabilità non sono assegnate; inoltre, il processo di attribuzione dei poteri/deleghe e delle responsabilità non è formalizzato	4

Parametro	Criterio	Rischio
Sistemi Informatici	Processo totalmente informatizzato con strumento gestionale in ogni fase (anche la fase di work-flow autorizzativo)	1
	Processo informatizzato con strumento gestionale ma con work-flow autorizzativo gestito fuori sistema	2
	Processo gestito con strumenti informatici semplici quali fogli di calcolo, per la raccolta di dati strutturati (excel, access...)	3
	Processo manuale sebbene possa accogliere dati di input informatizzati	4

Parametro	Criterio	Rischio
Sistema di programmazione e controllo*	Le attività e i controlli sono presenti, programmati, adeguati, formalizzati e i risultati sono sistematicamente oggetto di reporting	1
	Le attività e i controlli sono presenti e adeguati, ma soltanto parzialmente programmati, formalizzati e solo in parte i risultati sono oggetto di reporting.	2
	Le attività e i controlli sono presenti ma non sono programmati, adeguati, formalizzati e i risultati non sono mai oggetto di reporting	3
	Le attività e i controlli sono assenti	4

* Include il principio della segregazione dei compiti e l'adeguatezza delle competenze.

Parametro	Criterio	Rischio
Modello di business e/o interazioni con Pubblica Amministrazione	Le azioni che possono favorire la consumazione dell'evento corruttivo sono remote in quanto non sono tipiche del contesto in cui opera l'organizzazione.	1
	Le azioni che possono favorire la consumazione dell'evento corruttivo sono occasionali in quanto non sono tipiche dei processi operativi.	2
	Le azioni che possono favorire la consumazione dell'evento corruttivo sono frequenti perché si ripetono a brevi intervalli all'interno dei processi operativi.	3
	Le azioni che possono favorire la consumazione dell'evento corruttivo sono continue perché sono tipiche dei processi operativi.	4

FATTORI ABILITANTI ESTERNI

- Indice di Percezione della Corruzione (CPI) di Transparency International;
- Attività, per come previsto dall'art.1 comma 53 della legge 190 del 2012, definibili come maggiormente esposte a rischio di infiltrazioni mafiose:
 - ✓ estrazione, fornitura e trasporto di terra e materiali inerti;
 - ✓ confezionamento, fornitura e trasporto di calcestruzzo e di bitume;
 - ✓ noli a freddo di macchinari;
 - ✓ fornitura di ferro lavorato;
 - ✓ noli a caldo;
 - ✓ autotrasporti per conto di terzi;
 - ✓ guardiania dei cantieri;
 - ✓ servizi funerari e cimiteriali;
 - ✓ ristorazione, gestione delle mense e catering;
 - ✓ servizi ambientali, comprese le attività di raccolta, di trasporto nazionale e transfrontaliero, anche per conto di terzi, di trattamento e di smaltimento dei rifiuti, nonché le attività di risanamento e di bonifica e gli altri servizi connessi alla gestione dei rifiuti.

Parametro	Criterio	Rischio
Indice di Percezione della Corruzione (CPI)	L'Organizzazione opera in paesi con CPI da 51 a 100	1
	L'Organizzazione opera in paesi con CPI da 0 a 49	1,2

Parametro	Criterio	Rischio
Art.1 comma 53 della legge 190 del 2012	L'Organizzazione non svolge attività definibili come maggiormente esposte a rischio di infiltrazioni mafiose.	1
	L'Organizzazione svolge attività definibili come maggiormente esposte a rischio di infiltrazioni mafiose.	1,2

VP = Media dei Fattori Abilitanti Interni X Media dei Fattori Abilitanti Esterni

Per la valutazione degli impatti associati I, si è utilizzata una scala di valori da 1 a 4, secondo i seguenti criteri:

Valore	Valutazione	Criterio
1	Ininfluyente	Il manifestarsi dell'evento corruttivo non provoca effetti economici/legali/reputazionali/organizzativi significativi sul processo
2	Bassa	Il manifestarsi dell'evento corruttivo provoca effetti economici/legali/reputazionali/organizzativi poco significativo sul processo
3	Media	Il manifestarsi dell'evento corruttivo provoca effetti economici/legali/reputazionali/organizzativi sul processo senza però compromettere l'esecuzione dello stesso
4	Alta	Il manifestarsi dell'evento corruttivo provoca effetti economici/legali/reputazionali/organizzativi rilevanti sul processo.

Il valore del rischio, e quindi le priorità dell'intervento, scaturito dalla valutazione effettuata secondo la modalità appena descritta, può essere inserito nei seguenti quattro livelli di significatività:

Livello di Significatività	Indice di Significatività	Azioni per affrontare i rischi e le opportunità
Basso	$R \leq 3$	Nessuna azione per affrontare i rischi.
Medio	$3 < R < 8$	Monitoraggio processi.
Alto	$8 \leq R < 13$	Azione di medio termine (entro e non oltre i 12 mesi) per affrontare rischi.
Rilevante	$R \geq 13$	Azione di breve termine (entro e non oltre i 6 mesi) per affrontare rischi.

L'Organizzazione ritiene accettabile il rischio, purché non rientri nel livello di significatività superiore al medio, per il quale, tenuto conto dell'analisi di contesto e delle considerazioni tecnico-economiche, determina di non intraprendere alcuna azione di mitigazione.

RIFERIMENTI

Per la gestione del processo descritto all'interno del presente paragrafo, il SGPC dell'Organizzazione prevede apposite informazioni documentate quali:

- VALUTAZIONE RISCHIO CORRUZIONE (VRC).

5.1 LEADERSHIP E IMPEGNO

5.1.1 Organo direttivo

Il Consiglio di Amministrazione (CdA), quale Organo Direttivo ai sensi della ISO37001:2016, definisce, attraverso la Politica, l'evidenza della leadership e del suo impegno nello sviluppo del sistema di gestione e nel miglioramento continuo della sua efficacia, anche in relazione al sistema di gestione per la prevenzione della corruzione.

Il CdA, approva la politica di prevenzione della corruzione e si assicura che la relativa strategia dell'organizzazione sia allineata con la suddetta politica. Inoltre, riceve dall'Alta Direzione (PRE) e sottopone a riesame ad intervalli regolari, le informazioni relative al contenuto ed al funzionamento del sistema di gestione per la prevenzione della corruzione; delibera lo stanziamento e l'assegnazione di risorse adeguate, appropriate e necessarie al funzionamento efficace del sistema; esercita una sorveglianza ragionevole sull'attuazione e l'efficacia del sistema da parte dell'Alta Direzione.

5.1.2 Alta Direzione

Il Presidente del CdA (PRE) dimostra leadership e impegno in relazione al Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione:

- assicurando che il Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione, comprese le politiche e gli obiettivi, sia stabilito, attuato, mantenuto e riesaminato al fine di affrontare adeguatamente i rischi di corruzione dell'organizzazione;
- assicurando l'integrazione dei requisiti del Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione nei processi dell'organizzazione;
- impiegando risorse adeguate e appropriate per il funzionamento efficace del Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione;
- comunicando internamente ed esternamente la Politica per la prevenzione della corruzione;
- comunicando internamente l'importanza di una gestione per la prevenzione della corruzione efficace e della conformità ai requisiti del Sistema di Gestione;
- assicurando che il Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione sia debitamente progettato per raggiungere i suoi obiettivi;
- guidando e sostenendo il personale affinché contribuisca all'efficacia del Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione;
- promuovendo un'adeguata cultura contro la corruzione all'interno dell'organizzazione;
- promuovendo il miglioramento continuo;
- sostenendo i Direttori/Responsabili di Funzione per dimostrare la loro leadership nella prevenzione e l'individuazione della corruzione come essa si applica alle rispettive aree di responsabilità;
- incoraggiando l'uso di procedure di segnalazione di atti corruttivi presunti o certi;

- assicurandosi che nessun membro del personale subisca ritorsioni, discriminazione o provvedimenti disciplinari per segnalazioni fatte in buona fede o sulla base di una ragionevole convinzione di violazione o sospetta violazione della Politica per la prevenzione della corruzione dell'organizzazione, o per essersi rifiutato di prendere parte ad atti di corruzione, anche se tale rifiuto possa determinare una perdita di affari per l'organizzazione (eccetto nel caso in cui l'individuo abbia contribuito alla violazione);
- relazionando con cadenza annuale (o al verificarsi di gravi o sistematiche violazioni) all'Organo Direttivo sul contenuto e sul funzionamento del Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione e di ogni accusa di corruzione grave o sistematica.

5.2. POLITICA PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

L'Azienda ha adottato, tramite deliberazione dell'Organo Direttivo, la Politica per la prevenzione della corruzione che, in linea con i requisiti della norma UNI ISO 37001:2016:

- a) vieta la corruzione;
- b) richiede la conformità alle leggi anti-corruzione applicabili all'organizzazione;
- c) è appropriata alle finalità dell'organizzazione;
- d) fornisce un quadro di riferimento per stabilire, riesaminare e raggiungere gli obiettivi per la prevenzione della corruzione;
- e) comprende un impegno a soddisfare i requisiti del Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione;
- f) incoraggia la segnalazione di sospetti in buona fede, o sulla base di una convinzione ragionevole e confidenziale, senza timore di ritorsioni;
- g) comprende un impegno per il miglioramento continuo del Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione;
- h) spiega l'autorità e l'indipendenza del Responsabile funzione di Conformità per la Prevenzione della Corruzione;
- i) illustra le conseguenze della non conformità alla Politica per la prevenzione della corruzione stessa.

La Politica per la prevenzione della corruzione è:

- disponibile in originale come Informazione Documentata nella sezione intranet aziendale dedicata;
- resa disponibile agli stakeholder pertinenti sul sito internet di COMALCA S.c.r.l.;

COMALCA S.c.r.l. assicura inoltre la conoscenza della Politica per la prevenzione della corruzione anche da parte dei propri soci in affari.

5.3. RUOLI, RESPONSABILITÀ E AUTORITÀ NELL'ORGANIZZAZIONE

5.3.1 Ruoli e responsabilità

L'Alta Direzione assume la responsabilità complessiva in merito all'attuazione e all'osservanza del Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione, così come descritto al paragrafo 5.1.2.

Assicura inoltre che le responsabilità e le autorità per i ruoli pertinenti siano assegnate e comunicate all'interno dell'organizzazione e per ogni suo livello.

I Direttori/Responsabili di Funzione a ogni livello sono responsabili di richiedere che i requisiti del Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione siano applicati e rispettati nell'ambito della struttura aziendale di propria competenza.

L'Organo Direttivo (ove presente), l'Alta Direzione e tutti gli altri membri del personale rispondono della comprensione, dell'osservanza e dell'applicazione dei requisiti del Sistema di Gestione, che afferiscono al loro ruolo nell'organizzazione.

5.3.2 Funzione di conformità per la prevenzione della corruzione

L'organizzazione ha istituito una funzione di conformità per la prevenzione della corruzione.

L'Alta Direzione ha assegnato, con apposito atto di nomina/mandato (Appendice C), al Responsabile della funzione sopra richiamata (di seguito anche "FCPC") le responsabilità e l'autorità per:

- a) supervisionare la progettazione e l'attuazione da parte della Società del Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione;
- b) fornire consulenza e guida al personale circa il Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione e sulle questioni relative alla corruzione in generale;
- c) assicurare che il Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione sia conforme ai requisiti della norma UNI ISO 37001:2016;
- d) relazionare sulla prestazione del Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione all'Organo Direttivo (ove presente), all'Alta Direzione e ad altre Direzioni/Funzioni, nel modo opportuno.

Il Presidio di conformità per la prevenzione della corruzione è dotato, mediante budget di spesa assegnato tenuto conto delle richieste di quest'ultima, di risorse adeguate e tale funzione è stata assegnata a persona che ha le competenze, lo status, l'autorità e l'indipendenza opportuni.

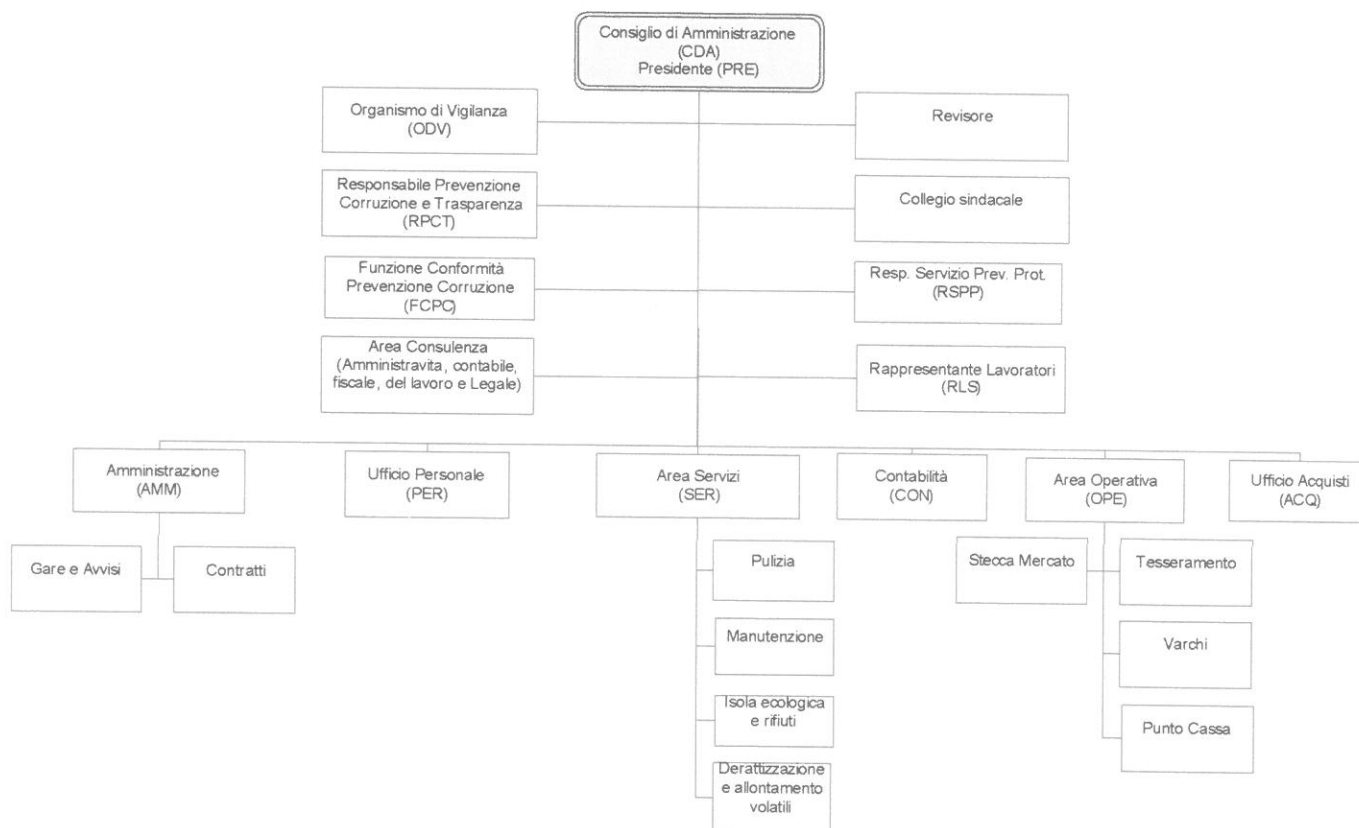
RCPC ha accesso diretto e tempestivo all'Organo Direttivo (ove presente) e all'Alta Direzione, nel caso in cui qualsiasi criticità o sospetto necessiti di essere sollevato in relazione ad atti corruttivi o al Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione.

5.3.3 Deleghe nel processo decisionale

Nel caso in cui l'Alta Direzione assegni responsabilità a terzi, inerenti la realizzazione di decisioni in relazione alle quali sussista un rischio di commissione di condotte di natura corruttiva, verrà attuata una procedura formale nella quale l'organizzazione stabilisce e mantiene un processo decisionale e un insieme di controlli che garantiscono che il processo decisionale e i livelli di autorità dei decisori siano

adeguati e privi di conflitti di interesse effettivi o potenziali. L'Alta Direzione assicura che tali processi siano sottoposti a verifica periodica in quanto facenti parte del proprio ruolo e della propria responsabilità per l'attuazione e il rispetto del Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione delineato al paragrafo 5.3.1.

ORGANIGRAMMA



6.1 AZIONI PER AFFRONTARE RISCHI E OPPORTUNITÀ

Nel pianificare il proprio Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione, l'organizzazione ha preso in considerazione gli aspetti di cui al paragrafo 4.1, i requisiti di cui al paragrafo 4.2, i rischi identificati al paragrafo 4.5, e le opportunità di miglioramento che necessitano di essere affrontate per:

- a) fornire ragionevole garanzia che il Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione possa raggiungere i propri obiettivi;
- b) prevenire, o ridurre, gli effetti indesiderati relativi alla Politica e agli obiettivi di prevenzione della corruzione;
- c) monitorare l'efficacia del Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione;
- d) conseguire il miglioramento continuo.

L'organizzazione ha pianificato azioni volte ad affrontare tali rischi di corruzione e le opportunità di miglioramento come:

- integrare e attuare tali azioni nel Sistema di Gestione anti-corruzione;
- valutare l'efficacia di tali azioni.

Tali attività sono registrate all'interno del modulo **OBIETTIVI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PIANIFICAZIONE PER IL LORO RAGGIUNGIMENTO (OPC)**.

6.2 OBIETTIVI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PIANIFICAZIONE PER IL LORO RAGGIUNGIMENTO

L'organizzazione stabilisce gli obiettivi del Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione relativi alle funzioni e ai livelli pertinenti (documentandoli nel modulo OPC).

Gli obiettivi del Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione devono:

- essere coerenti con la Politica per la prevenzione della corruzione;
- essere misurabili;
- tenere conto dei fattori applicabili di cui al paragrafo 4.1, dei requisiti di cui al paragrafo 4.2 e dei rischi di corruzione identificati al paragrafo 4.5;
- essere realizzabili;
- essere monitorati;
- essere comunicati conformemente a quanto indicato al paragrafo 7.4;
- essere opportunamente aggiornati.

L'organizzazione conserva tutte le Informazioni Documentate inerenti gli obiettivi per la prevenzione della corruzione a cura della FCPC e delle Direzioni/Funzioni aziendali coinvolte nella realizzazione degli obiettivi stessi.

Nel pianificare come raggiungere i propri obiettivi del Sistema di Gestione, l'organizzazione stabilisce:

- ciò che deve essere fatto;
- quali risorse sono necessarie;

- il responsabile del raggiungimento degli stessi;
- quando devono essere conseguiti gli obiettivi;
- come saranno valutati e riferiti i risultati;
- chi comminerà sanzioni e penalità.

La FCPC nell'ambito delle attività di riesame del Sistema di Gestione valuta lo stato di avanzamento degli obiettivi definiti e riferisce sul tema, con cadenza annuale, all'Alta Direzione, la quale ha autorità e facoltà per comminare eventuali sanzioni e/o penalità.

RIFERIMENTI

Per la gestione del processo descritto all'interno del presente paragrafo, il SGPC dell'Organizzazione prevede apposite informazioni documentate quali:

- **OBIETTIVI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PIANIFICAZIONE PER IL LORO RAGGIUNGIMENTO (OPC).**

7.1 RISORSE

L'organizzazione ha determinato e fornito le risorse (umane, fisiche e finanziarie) necessarie per l'istituzione, l'attuazione, il mantenimento e il miglioramento continuo del Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione.

7.2 COMPETENZA

7.2.1 Generalità

L'organizzazione:

- a) ha determinato le competenze necessarie delle persone che lavorano sotto il proprio controllo e che influenzano le prestazioni del Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione;
- b) assicura che tali persone siano competenti sulla base di un'adeguata istruzione, formazione o esperienza appropriate;
- c) ove applicabile, intraprende azioni per acquisire e mantenere le necessarie competenze e valutare l'efficacia delle azioni intraprese;
- d) conserva Informazioni Documentate appropriate a riprova delle competenze.

7.2.2 Processo di assunzione

In relazione a tutti i membri del personale, l'organizzazione applica procedure tali per cui:

- a) entro un periodo ragionevole dall'assunzione, il personale neo-assunto riceve una copia della Politica per la prevenzione della corruzione (o si fornisce accesso alla stessa) e una adeguata formazione;
- b) l'organizzazione dispone di un sistema disciplinare che consente di intraprendere, nel rispetto delle condizioni di assunzione applicate e nei limiti stabiliti dal Contratto Collettivo Nazionale Lavoro (CCNL) di riferimento, nonché conformemente a quanto previsto dall'art. 7 della legge 20 maggio 1970 n. 30, misure disciplinari adeguate e proporzionate, tenuto conto anche dell'eventuale rilevanza penale delle condotte poste in essere, nei confronti dei membri del personale che violino la Politica per la prevenzione della corruzione o il Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione. L'accertamento delle suddette violazioni (eventualmente su segnalazione della FCPC), la gestione dei provvedimenti disciplinari e l'irrogazione delle sanzioni stesse sono di competenza dell'Alta Direzione con il supporto del management di riferimento. Ogni atto relativo al procedimento disciplinare deve essere comunicato alla FCPC per le valutazioni e il monitoraggio di sua competenza;
- c) i membri del personale non subiscano ritorsioni, discriminazioni o misure disciplinari (per esempio tramite minacce, isolamento, degradazione, limitazione di carriera, trasferimento, licenziamento, mobbing, persecuzioni o altre forme di molestie) per:
 - 1) essersi rifiutati di prendere parte a qualsivoglia attività o aver declinato qualsivoglia attività in relazione alla quale abbiano ragionevolmente valutato che vi fosse un rischio di corruzione superiore al livello basso che non sia stato limitato dall'organizzazione, oppure;

2) avere espresso sospetti o avere effettuato segnalazioni in buona fede, o sulla base di una convinzione ragionevole, di un tentato atto corruttivo (sia esso presunto o effettivo) o di violazione della Politica o del Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione (eccetto laddove l'individuo abbia preso parte a tale violazione).

In relazione a tutte le posizioni che sono esposte a un rischio di corruzione superiore al livello basso (si veda paragrafo 4.5), e alla FCPC, l'organizzazione applica delle procedure che prevedono che:

a) sia condotta la due diligence sulle persone prima che siano assunte e sul personale prima che sia trasferito o promosso da parte dell'organizzazione, per accertare, per quanto ragionevolmente possibile, che sia appropriato assumere o riposizionare tali persone e che sussistano motivi validi per ritenere che essi si conformeranno alla Politica ed ai requisiti del Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione;

b) i bonus sulla prestazione, gli obiettivi della prestazione e altri elementi incentivanti della remunerazione siano periodicamente sottoposte a riesame per verificare che vi siano ragionevoli garanzie per evitare che costituiscano incentivi alla corruzione;

c) tali membri del personale, l'Alta Direzione ed i componenti dell'Organo Direttivo (ove presente), depositino una dichiarazione ad intervalli ragionevolmente proporzionati con il rischio di corruzione individuato, con la quale confermino la loro osservanza della Politica per la prevenzione della corruzione.

RIFERIMENTI

Per la gestione del processo descritto all'interno del presente paragrafo, il SGPC dell'Organizzazione prevede apposite informazioni documentate quali:

- PG 01 - PROCEDURA DI GESTIONE DEL PERSONALE.

7.3 CONSAPEVOLEZZA E FORMAZIONE

L'organizzazione implementa attività di sensibilizzazione e formazione per la prevenzione della corruzione adeguate e appropriate al personale. Tale formazione affronta le seguenti tematiche, nel modo opportuno, tenendo conto dei risultati della valutazione del rischio di corruzione (si veda paragrafo 4.5):

- a) la Politica per la prevenzione della corruzione, le procedure e il Sistema di Gestione e i relativi obblighi da osservare;
- b) il rischio di corruzione e i danni che possono derivare da atti corruttivi per gli autori degli stessi e per l'Organizzazione;
- c) le circostanze in cui può avvenire la corruzione in relazione ai loro compiti e come riconoscere tali circostanze;
- d) come riconoscere e rispondere alle sollecitazioni o offerte di tangenti;
- e) come prevenire ed evitare la corruzione e riconoscere gli indicatori chiave del rischio di corruzione;
- f) il contributo che ciascuno può fornire all'efficacia del Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione, compresi i benefici circa il miglioramento delle prestazioni di prevenzione della corruzione e della segnalazione di casi sospetti di corruzione;
- g) le implicazioni e le conseguenze potenziali di non conformità ai requisiti del Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione;
- h) come e a chi comunicare qualsiasi sospetto;
- i) informazioni sulla formazione e risorse disponibili.

Le attività di consapevolezza e formazione sono erogate al personale su base regolare e ad intervalli pianificati, opportunamente a seconda dei ruoli, dei rischi di corruzione a cui sono esposti e di tutte le circostanze ragionevolmente prevedibili. I programmi di consapevolezza e formazione devono essere periodicamente aggiornati, se necessario, per trasmettere le nuove informazioni in materia.

L'Ufficio del Personale è responsabile di assicurare la pianificazione delle attività formative, documentata in apposito Programma di Formazione Personale (PFP).

In considerazione dei rischi di corruzione identificati, l'organizzazione attua altresì delle procedure che, anche attraverso requisiti contrattuali o simili, affrontano la sensibilizzazione e la formazione sulla prevenzione della corruzione per i soci in affari che agiscono per suo conto o a suo beneficio e che potrebbero porre all'Organizzazione un rischio di corruzione superiore al livello basso. Tali procedure consentono di identificare i soci in affari con riferimento ai quali è necessario effettuare formazione e sensibilizzazione, il relativo contenuto e i mezzi attraverso cui debba essere fornita la documentazione.

L'Organizzazione conserva, a cura dell'Ufficio del Personale, Informazioni Documentate sulle procedure di formazione, sul contenuto della formazione e su quando e a chi è stata erogata.

RIFERIMENTI

Per la gestione del processo descritto all'interno del presente paragrafo, il SGPC dell'Organizzazione prevede apposite informazioni documentate quali:

- PG 01 - PROCEDURA DI GESTIONE DEL PERSONALE;
- PROGRAMMA DI FORMAZIONE PERSONALE (PFP).

7.4 COMUNICAZIONE

L'organizzazione ha determinato, mediante la definizione di una specifica procedura, le comunicazioni interne ed esterne relative al Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione, stabilendo tra l'altro:

- a) su cosa vuole comunicare;
- b) quando comunicare;
- c) con chi comunicare;
- d) come comunicare;
- e) chi comunica;
- f) le lingue in cui comunicare.

La Politica per la prevenzione della corruzione è messa a disposizione di tutto il personale dell'Organizzazione e di tutti i soci in affari mediante pubblicazione sul proprio sito internet.

Inoltre la suddetta Politica per la prevenzione della corruzione viene comunicata:

- a tutto il personale e resa disponibile nella intranet aziendale;
- ai soci in affari dell'organizzazione, i quali sono tenuti a sottoscrivere la dichiarazione con la quale attestano l'avvenuta messa a disposizione della Politica e assumono l'impegno a rispettarla e a farla rispettare ai propri aventi causa.

RIFERIMENTI

Per la gestione del processo descritto all'interno del presente paragrafo, il SGPC dell'Organizzazione prevede apposite informazioni documentate quali:

- PG 17 - PROCEDURA GESTIONE DELLA COMUNICAZIONE INTERNA ED ESTERNA.

7.5 INFORMAZIONI DOCUMENTATE

7.5.1 GENERALITA'

Il SGPC è descritto, documentato, attuato e tenuto aggiornato:

- nelle dichiarazioni sulla politica aziendale e sugli obiettivi;
- nel presente Manuale del Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione all'interno del quale sono presenti le informazioni documentate richieste dalla UNI ISO 37001:2016;
- nelle Procedure Gestionali del Sistema (di seguito PG);
- nei documenti, comprese le registrazioni, che l'Organizzazione ritiene necessari per la pianificazione, funzionamento e controllo dei processi (istruzioni operative, ecc.).

7.5.2 CREAZIONE E AGGIORNAMENTO

Il Manuale Sistema Gestione per la prevenzione della corruzione

L'organizzazione ha predisposto, applica e mantiene aggiornato per lo svolgimento delle sue attività gestionali e produttive un Manuale del Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione (MSGPC).

È il principale documento che descrive il Sistema, secondo la norma UNI ISO 37001:2016, che l'Organizzazione ha predisposto ed applica per lo svolgimento delle sue attività gestionali e produttive; in esso sono contenuti una descrizione del contesto dell'Organizzazione, la procedura per affrontare i rischi e le opportunità, gli obiettivi e la Politica aziendale che l'Organizzazione ha inteso perseguire ed una descrizione dell'attività svolta dall'Organizzazione medesima.

La composizione del Manuale comprende:

- 1) prima pagina (copertina) con il titolo, la denominazione dell'Organizzazione, la tabella di redazione e approvazione, la tabella di distribuzione in copia controllata e non con il nominativo del suo possessore, riferimenti alla riservatezza e all'autorizzazione alla sua riproduzione;
- 2) seconda pagina con l'indice e lo stato di revisione delle Sezioni;
- 3) terza pagina con la descrizione delle revisioni delle sezioni e del Manuale;
- 4) pagine successive alla terza con le informazioni di carattere generale inerenti l'identificazione e la descrizione dell'Organizzazione, i documenti di riferimento, la descrizione delle sigle e dei termini abbreviati e i requisiti del Sistema Gestione Integrato(introduzione);
- 5) pagine successive all'introduzione con le singole sezioni numerate in conformità a quelle della norma UNI ISO 37001:2016.

Il Manuale è preparato, aggiornato e distribuito, a cura della FCPC; ogni revisione delle sezioni che costituiscono il documento, prima della sua emissione, viene sottoposta per approvazione all'Alta Direzione.

Il Manuale è stato redatto in lingua italiana ed è disponibile su supporto cartaceo ed informatico.

Qualsiasi variazione apportata al contenuto di una sezione, richiede il cambiamento dello stato di revisione della sezione stessa e del relativo indice di revisione di tutto il Manuale.

Tale variazione comporta pertanto:

- la modifica dell'indice di revisione di ciascuna pagina della sezione;
- un nuovo indice di revisione del Manuale (copertina) evidenziato nelle prime tre pagine dello stesso (copertina, stato di revisione, descrizione della revisione);
- l'evidenziazione delle parti modificate tramite scrittura in grassetto delle parti stesse; tale metodo di variazione non viene più ripetuto nelle revisioni successive;
- l'apposizione delle firme per redazione da parte della FCPC e per verifica ed approvazione da parte dell'Alta Direzione in prima pagina del Manuale con data di emissione;
- l'annullamento e l'archiviazione della copia Master (contenuta nell'archivio della FCPC) della sezione revisionata, tramite dicitura Annullato posta sulla prima pagina del documento e la relativa sostituzione della nuova sezione;
- la preparazione delle copie della nuova sezione da distribuire ai possessori delle copie controllate del Manuale;
- l'aggiornamento dell'ELENCO DISTRIBUZIONE DOCUMENTI (EDO) relativo alla registrazione della nuova distribuzione del Manuale effettuata.

Il Manuale viene distribuito mediante:

- *copie controllate*, identificate con un numero progressivo posto sulla prima pagina del documento;
- *copie controllate su supporto informatico*, vengono messe in visione e aggiornate dalla FCPC via rete con registrazione sui relativi elenchi delle eventuali modifiche e/o revisioni;
- *copie non controllate*, ad uso informativo; per esse non è prevista la trasmissione del relativo, eventuale, aggiornamento.

Tutte le *copie controllate* sono numerate progressivamente partendo dalla copia Master che è l'originale ed è in possesso della FCPC.

Solo per le *copie controllate* è prevista la distribuzione, per gli Enti esterni, delle successive revisioni delle sezioni tramite apposita lettera di trasmissione; per le copie interne le sezioni revisionate vengono consegnate direttamente dalla FCPC.

In generale, le copie del Manuale destinate alle Funzioni, Unità e Servizi dell'organizzazione sono *controllate*; le copie del Manuale destinate all'esterno sono *controllate* soltanto per gli Organismi di Certificazione.

È responsabilità della FCPC, alla consegna delle sezioni in revisione, provvedere alla sostituzione ed alla distruzione di quelle superate.

Le copie del Manuale (una volta cessata la loro attualità) sono archiviate e conservate a cura della FCPC per tre anni secondo le modalità descritte nell'Appendice A Manuale.

Procedure Gestionali del Sistema (PG)

Sono documenti redatti in forma standardizzata che forniscono criteri, responsabilità e modalità operative delle attività che hanno influenza sui processi produttivi svolti dall'organizzazione.

Le *procedure* definiscono le prescrizioni specifiche relative alla conduzione delle singole attività e relative interconnessioni con lo scopo di rendere il più possibile oggettivo e sistematico, quindi misurabile e controllabile, lo svolgimento delle attività.

Questi documenti, corredati ove necessario da allegati, riportano le seguenti informazioni (per quanto applicabili):

- ✓ scopo e campo di applicazione;
- ✓ modalità operative;
- ✓ documenti di registrazione.

Le *procedure* sono redatte dalla FCPC in collaborazione con il personale delle Funzioni, Unità e Servizi dell'Organizzazione interessate, verificate dalla FCPC e approvate dall'Alta Direzione; le revisioni delle *procedure* vengono descritte nell'Appendice A e riportate in sintesi sulla prima pagina della procedura stessa. Esse seguono lo stesso iter procedurale dei documenti in prima emissione; sono distribuite all'interno dell'Organizzazione a cura della FCPC che gestisce il relativo ELENCO DISTRIBUZIONE DOCUMENTI (EDO).

Le procedure sono contraddistinte da una sigla di identificazione di tipo alfanumerico che individua il tipo di documento ed il numero progressivo. La sigla (costituita da due campi alfabetici -PG- e da due campi numerici), l'indice di revisione e il numero di pagine sono riportati su tutte le pagine del documento in appositi spazi previsti.

Istruzioni Operative (IO)

Sono documenti che contengono in forma esplicita e dettagliata tutte le istruzioni tecniche - operative per la corretta esecuzione delle attività di erogazione e controllo oggetto del servizio. In generale prevedono una fase di descrizione dell'attività/scelta dei materiali/oggetti da controllare, i criteri di accettazione, le modalità, gli accertamenti. Le misure rilevate, l'esito della prova/controllo/verifica sono invece registrate sulle schede di controllo di riferimento.

Modulistica

Il manuale, le procedure e le istruzioni possono richiamare dei moduli. Questi possono essere informazioni documentate richieste dalla norma, tabelle operative o documentazione esplicativa della procedura stessa. Tali moduli sono identificati mediante titolo e sigla, che nella maggior parte dei casi è rappresentato dalle iniziali delle parole che compongono il titolo (Es. Valutazione Rischio Corruzione = VRC). Tutti i moduli hanno indice di revisione indipendente rispetto a quello delle procedure cui fanno riferimento e sono passibili di variazioni e miglioramenti in modo autonomo rispetto alle procedure stesse. Tutta la modulistica prevista è raccolta nell'APPENDICE "A" del Manuale, che gestisce la FCPC, il quale provvede a trasmettere i moduli revisionati ai diretti interessati.

7.5.3 CONTROLLO DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE

Il Sistema dell'Organizzazione prevede apposite modalità per gestire e tenere sotto controllo (identificare, redigere, verificare, approvare, distribuire, modificare ed archiviare) la documentazione attinente le attività al fine di garantire:

- che i documenti necessari siano identificabili, reperibili, protetti;
- che i documenti superati siano sostituiti da nuove edizioni e che i documenti obsoleti siano annullati.

APPROVAZIONE ED EMISSIONE

I documenti sono approvati per emissione dai Responsabili di approvazione che appongono la propria firma e data. Ove non sia prescritta una ulteriore approvazione da parte del Cliente o di una Terza Parte, la firma del Responsabile dell'approvazione interna consente l'emissione del documento e la sua distribuzione.

L'identificazione dei documenti emessi dall'Organizzazione avviene tramite sigla di tipo alfabetico e/o alfanumerico apposta sul documento dall'incaricato della redazione al fine di poter individuare:

- il nome del documento (codice alfabetico);
- il numero progressivo (codice numerico).

MODIFICHE AI DOCUMENTI E AI DATI

I documenti revisionati sono gestiti con le stesse modalità previste per i documenti in prima emissione; le varianti apportate sono verificate ed approvate, salvo diverse disposizioni, dalle medesime funzioni preposte per la loro emissione. In particolare la FCPC provvederà ad aggiornare le registrazioni dello stato di revisione dei documenti del SGPC sulle apposite tabelle contenute nell'Appendice A "ELENCO INFORMAZIONI DOCUMENTATE". Ove previsto, nel documento o nei relativi allegati viene indicata, a cura del personale della Funzione, Unità e Servizio dell'Organizzazione emittente, la natura delle varianti o modifiche apportate. La distribuzione e il controllo dei documenti, quando necessario, avviene attraverso la predisposizione di appositi elenchi al fine di rendere disponibili in tempo utile i documenti emessi. In particolare:

- per garantire il controllo della distribuzione dei documenti del SGPC, viene utilizzato apposito ELENCO DISTRIBUZIONE DOCUMENTI (EDO);
- per garantire il controllo dei documenti di natura esterna (leggi, regolamenti, normativa, manuali ecc.) viene utilizzato apposita documentazione (vedi paragrafo "GESTIONE DEI DOCUMENTI ESTERNI").

Il personale delle Funzioni, Unità e Servizi dell'Organizzazione destinatari, al ricevimento dei documenti aggiornati, provvedono alla distruzione o alla restituzione, a seconda del caso, dei documenti superati, rimanendo in possesso esclusivamente dell'ultima revisione.

Se il documento annullato viene sostituito da un altro, su di esso viene apposto il timbro/dicitura "ANNULLATO, SOSTITUITO DA. Qualora un documento debba essere annullato, su di esso viene apposto il

timbro/dicitura "ANNULLATO ".I documenti emessi da Enti esterni (Committenti, Fornitori, etc.) sono esaminati dal personale dell'Organizzazione al fine di individuare eventuali impatti e/o incongruenze con i programmi o le attività realizzative; tale attività viene formalizzata dal personale responsabile, con l'apposizione di data e firma sugli stessi.

GESTIONE DEI DOCUMENTI ESTERNI

Tutti i documenti di origine esterna, escluse le norme nazionali ed internazionali, per le quali si rimanda alle considerazioni di cui sotto, ed esclusa quella documentazione per la quale è assicurata l'identificazione ed il controllo attraverso la redazione di apposita procedura, sono identificati e archiviati in appositi raccoglitori classificati.

E' garantita la relazione tra:

- il documento di origine esterna;
- il responsabile che cura l'identificazione, l'aggiornamento, la registrazione di eventuali modifiche, l'archiviazione, la distribuzione tra gli enti aziendali;
- e la documentazione di riferimento che, a sua volta, ne assicura la distribuzione in forma controllata.

Per quanto riguarda le modifiche dei documenti di origine esterna, queste possono essere di due tipi, rilevanti o poco rilevanti. Si intendono modifiche rilevanti quelle tali da comportare l'annullamento del documento da modificare e l'inserimento del nuovo in sostituzione di quello annullato. Le altre comportano l'evidenziazione delle modifiche apportate seguite dalla data di modifica e dalla sigla del responsabile della gestione secondo le indicazioni appena descritte. Le normative applicabili all'attività produttiva dell'Organizzazione sono elencate nel REGISTRO PRESCRIZIONI LEGALI (PRL), compilato dalla FCPC e mantenuto costantemente aggiornato, indicando nel campo note eventuali modifiche o abrogazioni, o ulteriori informazioni di interesse. La FCPC provvede a comunicare a tutti gli Enti di volta in volta coinvolti le modifiche apportate alle legislazioni di interesse tramite il modulo COMUNICAZIONE INTERNA (CIN) o tramite riunioni di formazione.

L'informazione e l'aggiornamento legislativo sono assicurati tramite:

- Autorità di controllo;
- Associazioni di categoria;
- Abbonamenti a riviste specializzate;
- Banche dati normative;
- Servizi professionali;
- Ordini Professionali;

in modo da garantire l'aggiornamento delle normative applicabili.

TENUTA SOTTO CONTROLLO DELLE INFORMAZIONI DOCUMENTATE

Per comprovare il conseguimento dei requisiti richiesti dal SGPC e per valutare la sua efficacia, il personale delle Funzioni, Unità e Servizi dell'Organizzazione provvede a gestire in maniera corretta (identificare, raccogliere, registrare, archiviare e conservare) le informazioni documentate originate nell'Organizzazione o provenienti da Enti esterni (Clienti, Fornitori, Soci in affari, etc.).

Le informazioni documentate includono sia i documenti attinenti o correlati al servizio erogato, sia quelli attinenti al SGPC dell'Organizzazione, in particolare la tipologia è inerente ai seguenti documenti:

- documenti relativi all'applicazione del SGPC dell'Organizzazione;
- documenti emessi dai soci in affari e/o parti esterne interessate;
- documenti prodotti per l'erogazione del servizio e/o realizzazione del prodotto;
- documenti emessi dai fornitori/subappaltatori;
- attestati e dichiarazioni emesse dall'organizzazione in ottemperanza agli obblighi di legge;

Il personale dell'Organizzazione, incaricato di gestire le informazioni documentate, provvede a verificare che siano completi ed identificati, ad archivarli in modo da renderli facilmente rintracciabili, in forma originale e/o riprodotta (purché leggibile), conservandoli in locali e con mezzi idonei ad evitarne deterioramenti, danni e smarrimenti. Tali documenti, se previsto contrattualmente, sono inviati e/o resi disponibili in copia al Cliente, oppure ad altra Parte Esterna interessata. Tutti i documenti che rivestono particolare importanza per il Sistema, compresi i documenti espressamente indicati dalle Norma di riferimento UNI ISO 37001:20016, sono inseriti dalla FCPC in un apposito ELENCO INFORMAZIONI DOCUMENTATE (APPENDICE A MANUALE) che contiene informazioni sulla loro identificazione, rintracciabilità, protezione e/o preservazione, modalità e i tempi di conservazione all'interno dell'archivio dell'Organizzazione stessa. All'interno di tale modulo, sono inoltre elencati le procedure, le istruzioni operative con i rispettivi indici di revisione. Alla scadenza, sarà compito del responsabile dell'archiviazione annullare la documentazione obsoleta provvedendo a seconda dei casi al riciclo della stessa o alla distruzione. Il salvataggio dei dati in forma elettronica viene garantito da back – up automatici all'interno del server. Il salvataggio dei dati, con le modalità appena descritte, viene effettuato a cadenza periodica e comunque a seconda delle necessità dell'Organizzazione stessa.

RIFERIMENTI

Per la gestione del processo descritto all'interno del presente paragrafo, il SGPC dell'Organizzazione prevede apposite informazioni documentate quali:

- ELENCO DISTRIBUZIONE DOCUMENTI (EDO);
- REGISTRO PRESCRIZIONE LEGALI (RPL);
- COMUNICAZIONE INTERNA (CIN).

8.1 PIANIFICAZIONE E CONTROLLI OPERATIVI

L'Organizzazione pianifica, attua, sottopone a verifica e controlla i processi necessari per soddisfare i requisiti del Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione e per attuare le azioni descritte al paragrafo 6.1:

- a) stabilendo i criteri per i processi;
- b) attuando il controllo dei processi in conformità con i criteri;
- c) mantenendo Informazioni Documentate per il tempo necessario tale da poter confidare nel fatto che i processi siano stati effettuati come pianificato.

Tali processi comprendono i controlli specifici illustrati dal paragrafo 8.2. al paragrafo 8.10.

L'Organizzazione controlla i cambiamenti pianificati e riesamina le conseguenze dei cambiamenti indesiderati, intraprendendo azioni per mitigare ogni effetto negativo, per quanto necessario.

L'Organizzazione assicura inoltre che eventuali processi in outsourcing siano controllati.

8.2 DUE DILIGENCE

Laddove la valutazione del rischio di corruzione dell'organizzazione, condotta per come specificato al paragrafo 4.5, ha rilevato un rischio di corruzione superiore al livello basso in relazione a:

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

L'Organizzazione valuta, di volta in volta, la natura e l'entità del rischio di corruzione in relazione alle singole specifiche transazioni, progetti, attività, o agli specifici soci in affari o specifici membri del personale che rientrano nelle dette categorie.

Tale valutazione può comprendere qualsiasi due diligence necessaria per ottenere informazioni sufficienti per valutare il rischio di corruzione e viene aggiornata con una frequenza definita, in modo che i cambiamenti e le nuove informazioni possano essere adeguatamente prese in considerazione.

Ai fini dell'individuazione delle categorie soggette alle attività due diligence, nonché di ruoli, responsabilità e modalità operative di gestione (e relative registrazioni) in merito allo svolgimento di quest'ultime, si rimanda a quanto previsto dalle Linee guida di due diligence anticorruzione e dai paragrafi specifici all'interno delle procedure aziendali individuate.

RIFERIMENTI

Per la gestione del processo descritto all'interno del presente paragrafo, il SGPC dell'Organizzazione prevede apposite informazioni documentate quali:

- PG 13–PROCEDURA DUE DILIGENCE.

8.3 CONTROLLI FINANZIARI

L'organizzazione ha definito specifici presidi di controllo afferenti alla gestione delle risorse finanziarie potenzialmente atti a mitigare il rischio di commissione di atti corruttivi.

A tal riguardo, si rimanda a quanto previsto dalle Procedure Organizzative, Procedure Amministrativo-Contabili e Istruzioni Operative, rilevanti ai fini del Sistema di Gestione anti-corruzione, di cui l'organizzazione si è dotata al fine di regolare le modalità di gestione delle risorse finanziarie.

8.4 CONTROLLI NON FINANZIARI

L'organizzazione ha definito, con riferimento ai processi aziendali nel cui ambito potrebbero potenzialmente configurarsi le condizioni, le occasioni e/o i mezzi per la commissione di condotte di natura corruttiva, specifici presidi di controllo di natura non finanziaria potenzialmente atti a mitigare il rischio di commissione di atti corruttivi.

A tal riguardo, si rimanda a quanto previsto dalle Procedure Organizzative, Procedure Amministrativo-Contabili e Istruzioni Operative, rilevanti ai fini del Sistema di Gestione anti-corruzione, di cui l'organizzazione si è dotata al fine di regolare i processi aziendali.

RIFERIMENTI

Per la gestione del processo descritto all'interno del presente paragrafo, il SGPC dell'Organizzazione prevede apposite informazioni documentate quali:

- PG 02 – GESTIONE CICLO ATTIVO E ALTRI RICAVI;
- PG 03 – GESTIONE CICLO PASSIVO E ALTRI COSTI;
- PG 04 – AUTORIZZAZIONI, CONCESSIONI E PARTECIPAZIONE A GARE D'APPALTO;
- PG 08 – CONSEGUIMENTO DI CONTRIBUTI, FINANZIAMENTI, MUTUI AGEVOLATI ED ALTRE SOVVENZIONI;
- PG 06 – GESTIONE VISITE ISPETTIVE;
- PG 09 – PROCEDURA GESTIONE RISORSE FINANZIARIE.

8.5 ATTUAZIONE DEI CONTROLLI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DA PARTE DI ORGANIZZAZIONI CONTROLLATE E SOCI IN AFFARI

8.5.1

COMALCA S.c.r.l. richiede che tutte le organizzazioni da questa controllate si impegnino formalmente:

- all'adozione, entro tempistiche certe, della Politica per la Prevenzione della Corruzione emanata dalla Organizzazione controllante;
- ad applicare i propri controlli per la prevenzione della corruzione. Tali controlli devono essere ragionevoli e proporzionati rispetto ai rischi di corruzione a cui l'organizzazione controllata è sottoposta, prendendo in considerazione la valutazione del rischio di corruzione condotta in conformità al paragrafo 4.5.

8.5.2

In relazione ai soci in affari non sottoposti a controllo da parte dell'organizzazione con riferimento ai quali la valutazione del rischio di corruzione o l'attività di due diligence abbiano identificato un rischio di corruzione superiore al livello basso e laddove i controlli per la prevenzione attuati aiuterebbero a contenere il rischio di corruzione in questione, l'organizzazione attua le procedure di cui a seguire:

a) l'organizzazione determina, di volta in volta, se il socio in affari metta in atto controlli per la prevenzione della corruzione che gestiscano i relativi rischi di corruzione;

b) laddove il socio in affari non metta in atto controlli per la prevenzione della corruzione o non sia possibile verificare se li metta in atto:

1) se fattibile, l'organizzazione richiede al socio in affari di implementare controlli per la prevenzione della corruzione in relazione alla transazione, al progetto o all'attività pertinente; o

2) ove non sia possibile richiedere al socio in affari di implementare controlli per la prevenzione della corruzione, tale fattore deve essere preso in considerazione nella valutazione del rischio di corruzione concernente la relazione con tale socio in affari e nelle modalità in cui l'organizzazione gestisce tali rischi.

Per la gestione del processo descritto all'interno del presente paragrafo, il SGPC dell'Organizzazione prevede apposite informazioni documentate quali:

- PG 13 – PROCEDURA DUE DILIGENCE.

8.6 IMPEGNI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

L'organizzazione, al fine di prevenire atti di corruzione da parte dei soci in affari per suo conto o a suo vantaggio, attua procedure che, tramite specifiche clausole contrattuali, impegnano i terzi al rispetto dei principi contenuti nel CODICE ETICO, nella Politica per la Prevenzione della corruzione e nelle procedure e protocolli definiti per l'osservanza della Normativa Anticorruzione.

Tali clausole contrattuali prevedono la possibilità per l'Organizzazione di cessare il rapporto con socio in affari in caso di atti di corruzione commessi da parte del socio in affari, per suo conto a suo vantaggio in relazione alla transazione, al progetto, all'attività o alla relazione pertinente.

Quando non sia possibile soddisfare i requisiti di cui sopra, ciò deve essere un fattore da prendere in considerazione nella valutazione del rischio di corruzione concernente la relazione con tale socio in affari e nelle modalità in cui l'organizzazione gestisce tali rischi.

8.7 REGALI, OSPITALITÀ, DONAZIONI E BENEFICI SIMILI

L'organizzazione applica specifica procedura gestionale (cui si rimanda per ulteriori dettagli) al fine di prevenire l'offerta, la fornitura o l'accettazione di omaggi, ospitalità, donazioni e benefici simili, laddove tale offerta, fornitura o accettazione rappresenti un atto di corruzione o possa ragionevolmente essere percepito come tale.

Per la gestione del processo descritto all'interno del presente paragrafo, il SGPC dell'Organizzazione prevede apposite informazioni documentate quali:

PG 10 – GESTIONE DELLE DONAZIONI, SPONSORIZZAZIONI, OMAGGI E SPESE DI RAPPRESENTANZA.

8.8 GESTIONE DELL'INADEGUATEZZA DEI CONTROLLI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Qualora la due diligence condotta su una specifica transazione, progetto, attività o relazione con un socio in affari stabilisca che i rischi di corruzione non possono essere affrontati dai controlli per la prevenzione della corruzione esistenti e che l'organizzazione non possa o non voglia attuare controlli per la prevenzione dalla corruzione aggiuntivi o più approfonditi, oppure non possa o non voglia intraprendere altre misure idonee (come cambiare la natura della transazione, del progetto, dell'attività o della relazione) per consentire che l'organizzazione gestisca i rischi di corruzione in questione, l'Organizzazione:

- a) in caso di una transazione, un progetto, un'attività o una relazione esistenti, adotta misure adeguate ai rischi di corruzione e alla natura della transazione, del progetto, dell'attività o della relazione al fine di cessare, interrompere, sospendere o ritirarsi da ciò non appena possibile;
- b) in caso di una nuova proposta di transazione, di progetto, di attività o di relazione, rinvia o declina l'accettazione.

Si rimanda a quanto previsto dalle procedure per la due diligence anticorruzione e i rapporti con i soci in affari e il personale per ulteriori dettagli.

8.9 SEGNALAZIONE DI SOSPETTI

L'organizzazione attua procedure che:

- a) favoriscono e consentono al personale di segnalare in buona fede o sulla base di una ragionevole convinzione atti di corruzione tentati, presunti ed effettivi, oppure qualsiasi violazione o carenza concernente il Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione in uno, o più, dei modi seguenti:
 - al superiore diretto;
 - alla FCPC, tramite e-mail ovvero tramite corrispondenza cartacea;
 - sempre e comunque all'organismo di vigilanza della società (per ciò che concerne la violazione, o sospetta violazione, della normativa anticorruzione o della politica per la prevenzione della corruzione).
- b) ad eccezione di un procedimento richiesto per procedere ad un'indagine, prevedono che l'organizzazione tratti le segnalazioni in via confidenziale, in modo da proteggere l'identità di chi segnala e di altri coinvolti o menzionati nella segnalazione;
- c) consentono la segnalazione in forma anonima;
- d) vietano ritorsioni e proteggano coloro che effettuano le segnalazioni dalle ritorsioni, dopo avere in buona fede, o sulla base di una convinzione ragionevole, sollevato o riferito sospetti circa atti di corruzione tentati, certi o presunti oppure violazioni concernenti la Politica per la Prevenzione della Corruzione o il Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione.

L'Organizzazione garantisce che tutti i membri del personale siano a conoscenza delle procedure di segnalazione e siano in grado di utilizzarle, e che siano consapevoli dei loro diritti e delle loro tutele in base a tali procedure.

Il personale, inoltre, ha facoltà di richiedere assistenza specialistica in materia di anti-corruzione, ivi inclusi i casi in cui ci si trovi dinnanzi a un sospetto o a una situazione che possa comprendere atti di corruzione, alla FCPC.

Per la gestione del processo descritto all'interno del presente paragrafo, il SGPC dell'Organizzazione prevede apposite informazioni documentate quali:

PG 12 – PROCEDURA SEGNALAZIONE DI SOSPETTI.

8.10 INDAGINI E GESTIONE DELLA CORRUZIONE

L'organizzazione attua procedure che:

- a) richiedono una valutazione e, se del caso, un'indagine di qualsiasi atto corruttivo o violazione della Politica per la Prevenzione della Corruzione o del Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione, che sia riferito, rilevato o ragionevolmente presunto;
- b) richiedono azioni appropriate nel caso in cui l'indagine riveli qualsivoglia atto di corruzione o violazione della Politica per la Prevenzione della Corruzione o del Sistema di Gestione per la Prevenzione;
- c) diano potere e capacità d'azione agli investigatori;
- d) richiedono la collaborazione nell'ambito dell'indagine da parte del personale pertinente;
- e) richiedono che lo stato e i risultati dell'indagine siano riferiti alla FCPC o alle altre funzioni di conformità, a seconda dei casi;
- f) richiedono che l'indagine sia svolta in maniera riservata e che i risultati di tale indagine siano confidenziali.

L'indagine deve essere condotta da parte di, e riferita a, membri del personale che non facciano parte del ruolo o della funzione oggetto di indagine. L'organizzazione può nominare un socio in affari affinché svolga l'indagine e comunichi i risultati a membri del personale che non facciano parte del ruolo o della Direzione / Funzione oggetto di indagine.

Per la gestione del processo descritto all'interno del presente paragrafo, il SGPC dell'Organizzazione prevede apposite informazioni documentate quali:

PG 12 – PROCEDURA SEGNALAZIONE DI SOSPETTI.

9.1 MONITORAGGIO, MISURAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE

L'organizzazione ha stabilito, mediante specifico sistema di flussi informativi, nonché un set di indicatori di prestazione rilevanti ai fini del Sistema di Gestione:

- a) cosa è necessario monitorare e misurare;
- b) chi è responsabile del monitoraggio;
- c) i metodi per il monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione, a seconda del caso, al fine di garantire risultati validi;
- d) quando devono essere eseguiti il monitoraggio e la misurazione;
- e) quando i risultati del monitoraggio e la misurazione devono essere analizzati e valutati;
- f) a chi e come devono essere riportate tali informazioni.

L'organizzazione conserva, a cura del RCPC, Informazioni Documentate appropriate come evidenza dei metodi utilizzati e dei risultati.

L'organizzazione valuta le prestazioni per la prevenzione della corruzione e l'efficacia del Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione.

9.2 AUDIT INTERNI

9.2.1

L'organizzazione conduce, a intervalli pianificati, audit interni allo scopo di fornire informazioni per accertare se il Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione:

- a) è conforme:
 - ai requisiti propri dell'organizzazione per il suo Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione;
 - ai requisiti della norma UNI ISO 37001:2016;

b) è efficacemente attuato e mantenuto.

Inoltre, in linea con quanto previsto dalla Politica per la Prevenzione della Corruzione, esamina e valuta il sistema di controllo interno, al fine di verificare che quanto previsto nella Politica stessa sia applicato.

9.2.2

L'organizzazione:

- a) pianifica, stabilisce, attua e mantiene un programma di audit annuale, stabilendo la frequenza, i metodi, le responsabilità, i requisiti di pianificazione e reporting, i quali prendono in considerazione l'importanza dei processi interessati e i risultati degli audit precedenti;
- b) definisce i criteri di audit e il campo di applicazione per ciascun audit;
- c) seleziona gli auditor e conduce gli audit in modo da assicurare l'obiettività e l'imparzialità del processo di audit;
- d) assicura che i risultati degli audit siano riferiti ai Direttori / Responsabili di Funzione competenti, alla FCPC, all'Alta Direzione e, quando opportuno, all'Organo Direttivo (se presente);

e) conserva le Informazioni Documentate quale prova dell'attuazione del programma di audit e dei risultati di singoli audit a cura del/i soggetto/i responsabile/i dell'esecuzione di quest'ultimi e della FCPC.

Il responsabile incaricato degli Audit, riferisce alla FCPC, con specifico riferimento agli aspetti pertinenti al Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione, in merito alle risultanze degli interventi di audit effettuati.

La FCPC valuta conseguentemente l'opportunità di avviare l'iter di gestione delle Non Conformità.

9.2.3

Gli audit devono essere ragionevoli, proporzionati e commisurati al rischio. Tali audit constano di processi di audit interno o di altre procedure che sottopongano a verifica le procedure, i controlli e i sistemi per:

- a) corruzione o presunta corruzione;
- b) la violazione della Politica o dei requisiti del Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione;
- c) omessa osservanza da parte dei soci in affari dei requisiti dell'organizzazione applicabili per la prevenzione della corruzione;
- d) debolezze od opportunità di miglioramento del Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione.

9.2.4

Per garantire l'obiettività e l'imparzialità dei programmi di audit, l'organizzazione assicura che gli interventi di audit siano effettuati da uno tra i seguenti soggetti:

- a) una funzione o un membro indipendente del personale deputato o nominato per tale processo;
- b) dalla FCPC(a meno che il campo di applicazione dell'audit non includa la valutazione dello stesso Sistema di Gestione, o un lavoro simile di cui la FCPC stesso è responsabile);
- c) una persona idonea del reparto o di una funzione diversa da quella oggetto di audit;
- d) una parte terza appropriata;
- e) un gruppo composto da qualsiasi membro di cui ai punti da a) a d).

L'organizzazione garantisce che nessun auditor effettui l'audit della propria sfera di lavoro.

RIFERIMENTI

Per la gestione del processo descritto all'interno del presente paragrafo, il SGPC dell'Organizzazione prevede apposite informazioni documentate quali:

- PROGRAMMA DEGLI AUDIT INTERNI (PAI);
- RAPPORTO AUDIT INTERNO (RAI)

9.3 RIESAME DELLA DIREZIONE

9.3.1 Riesame da parte dell'Alta Direzione

L'Alta Direzione riesamina, con cadenza annuale, il Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione, al fine di garantire la continua idoneità, adeguatezza ed efficacia dello stesso.

Il riesame include considerazioni in merito:

- a) allo stato delle azioni derivanti da precedenti riesami;
- b) alle modifiche di aspetti esterni e interni che sono pertinenti al Sistema di Gestione; per la Prevenzione della Corruzione
- c) alle informazioni sulla prestazione del Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione, includendo i trend relativi:
 - 1) alle Non Conformità e alle Azioni Correttive;
 - 2) ai risultati del monitoraggio e della misurazione (anche in merito allo stato di avanzamento degli obiettivi per la prevenzione della corruzione);
 - 3) ai risultati di audit;
 - 4) ai rapporti relativi alla corruzione;
 - 5) alle indagini;
 - 6) alla natura e all'entità dei rischi di corruzione affrontati dall'organizzazione;
- d) all'efficacia delle azioni intraprese per affrontare i rischi di corruzione;
- e) alle opportunità per il miglioramento continuo del Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione, di cui al paragrafo 10.2.

I risultati del riesame dell'alta direzione comprendono le decisioni relative alle opportunità per il miglioramento continuo e ogni esigenza di modifiche al Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione, di cui deve essere fornita informativa alla FCPC per le azioni conseguenti.

Una relazione di sintesi dei risultati del riesame dell'alta direzione è trasmessa all'Organo Direttivo (se presente).

L'organizzazione conserva, a cura della FCPC, le Informazioni Documentate, quale evidenza dei risultati dei riesami dell'alta direzione.

9.3.2 Riesame da parte dell'Organo Direttivo

L'Organo Direttivo (se presente) riesamina con cadenza annuale il Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione dell'Organizzazione, sulla base delle informazioni fornite dall'Alta Direzione, dalla FCPC e di qualsiasi altra informazione ritenga utile richiedere e ottenere.

L'organizzazione conserva, a cura della FCPC, una sintesi delle Informazioni Documentate quale evidenza dei risultati dei riesami dell'Organo Direttivo.

9.4 Riesame da parte del Responsabile Anticorruzione

La FCPC valuta in modo continuo se il Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione è:

- a) adeguato per gestire efficacemente i rischi di corruzione a cui è sottoposta l'organizzazione;
- b) efficacemente attuato.

La FCPC riferisce ad intervalli pianificati (con cadenza annuale), o quando lo ritenga necessario, all'Organo Direttivo (se presente) e all'Alta Direzione, circa l'adeguatezza e l'attuazione del Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione, inclusi i risultati delle indagini e degli audit e lo stato di avanzamento degli obiettivi per la prevenzione della corruzione definiti

RIFERIMENTI

Per la gestione del processo descritto all'interno del presente paragrafo, il SGPC dell'Organizzazione prevede apposite informazioni documentate quali:

- VERBALE DI RIESAME DELLA DIREZIONE (VRD).

10.1 NON CONFORMITÀ E AZIONI CORRETTIVE

Eventuali rilievi afferenti al rispetto dei requisiti previsti dal Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione, possono essere identificati nelle seguenti occasioni:

- audit interni (si veda paragrafo 9.2) o esterni (condotti dall'Organismo di Certificazione);
- segnalazione di sospetti (si veda paragrafo 8.9).

Inoltre qualsiasi Funzione aziendale rilevi spunti di miglioramento o criticità afferenti al Sistema di Gestione ne fornisce comunicazione al superiore diretto o direttamente la FCPC, il quale ne valuta la pertinenza e le azioni conseguenti.

La classificazione dei rilievi tra Non Conformità o Osservazione è a cura:

- del soggetto responsabile dello svolgimento dell'intervento di audit, in caso di rilievo emerso durante un audit interno;
- della FCPC, in caso di rilievo emerso da:
 - segnalazioni
 - audit interni
 - audit svolti dall'Organismo di Certificazione
- del soggetto responsabile dello svolgimento dell'intervento di audit, in caso di rilievo emerso durante un audit interno.

È a cura dei medesimi soggetti l'identificazione del soggetto responsabile della risoluzione dei rilievi classificati quali Non Conformità (di seguito anche "Responsabile dell'attuazione").

Il Responsabile dell'attuazione, a cui è notificata via e-mail l'assegnazione della Non Conformità riscontrata:

- analizza le cause della Non Conformità assegnata;
- valuta se esistono o potrebbero verificarsi Non Conformità simili;
- propone per l'approvazione l'Azione Correttiva per la risoluzione della Non Conformità, e relativi termini, alla FCPC.

Al completamento dell'Azione Correttiva definita, il Responsabile dell'attuazione provvede ad inoltrare le relative evidenze documentali alla FCPC ai fini del riesame dell'efficacia dell'Azione Correttiva stessa. Qualora l'Azione Correttiva implementata sia ritenuta inefficace, si procede all'apertura di una nuova Non Conformità uguale alla precedente.

Le Osservazioni, pur non prevedendo l'obbligo della definizione di un'Azione Correttiva, sono comunicate, sulla base delle medesime modalità sopra indicate, alle Direzioni / Funzioni aziendali interessate dalle stesse.

La FCPC è altresì responsabile di valutare, in relazione alle Osservazioni e Non Conformità rilevate e Azioni Correttive definite, la necessità di procedere ad eventuali modifiche del Sistema di Gestione per la prevenzione della corruzione.

RIFERIMENTI

Per la gestione del processo descritto all'interno del presente paragrafo, il SGPC dell'Organizzazione prevede apposite informazioni documentate quali:

- RAPPORTO DI NON CONFORMITÀ (RNC);
- RAPPORTO DI AZIONE CORRETTIVA (RAC).

10.2 MIGLIORAMENTO CONTINUO

Il Responsabile Sistema Gestione Anticorruzione utilizza diverse fonti d'informazione per rilevare, analizzare ed individuare potenziali azioni di miglioramento sui processi e sui servizi che possono prevedere, in tutto o in parte:

- cause di non conformità
- azioni correttive
- segnalazioni
- articoli di cronaca
- analisi, valutazioni e output del riesame della direzione.

Sulla base delle informazioni raccolte il Responsabile Sistema Gestione Anticorruzione individua e propone alla Direzione idonee azioni di miglioramento necessarie sia per eliminare potenziali cause di non conformità, sia per migliorare l'efficacia della FCPC stesso. Il Responsabile Sistema Gestione Anticorruzione, con la collaborazione di tutto il personale aziendale ha il compito di sorvegliare e verificare la messa a punto e l'efficacia delle azioni intraprese.

RIFERIMENTI

Per la gestione del processo descritto all'interno del presente paragrafo, il SGPC dell'Organizzazione prevede apposite informazioni documentate quali:

- RAPPORTO DI AZIONE DI MIGLIORAMENTO (RAC).