



**NORMA UNI 11961: 2024 (LINEE GUIDA PER
L'INTEGRAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA
COMPLIANCE UNI ISO 37301:2021 A SUPPORTO DEI
MODELLI ORGANIZZATIVI DI GESTIONE E
CONTROLLO E DEGLI ORGANISMI DI VIGILANZA IN
CONFORMITÀ AL DLGS. N.231/2001)**

ANALISI E COMMENTO CON MANUALE OPERATIVO
a cura di Giovanna R. Stumpo, Giuseppe S. Alemanno e
Giovanni F. Scalera

BREVE INTRODUZIONE

di Giovanna R. Stumpo - Presidente Comitato Compliance 231 e Legalità AICQ

Da fine anno 2024 sono disponibili le Linee Guida UNI 11961¹ (anche solo Linee Guida UNI) di raccordo e per l'integrazione tra/del Sistema di Gestione per la Compliance (SGC) a norma UNI ISO 37301:2021 con i requisiti e per le finalità di cui al DLgs. n.231/2001 e relativo Modello di Organizzazione Gestione e Controllo (MOG) a valere come possibile esimente per la responsabilità amministrativa dell'Ente che se ne dota.

Le nuove Linee Guida UNI si presentano come un documento esplicativo, complesso e molto articolato. E, a parere di chi scrive, "per addetti ai lavori". La Norma UNI 11961:2024 è cioè pensata per chi già padroneggia le logiche sistemiche ed ha buone basi di conoscenza sia della norma UNI ISO 37301, sia del Decreto 231.

Tali Linee Guida, ponendosi in linea ed in stretta correlazione con le attività e le tematiche peculiari del Comitato Compliance 231 e Legalità AICQ, hanno quindi costituito oggetto di analisi, confronto e condivisione internamente al Comitato nel primo anno di sua costituzione, con l'obiettivo di studiarle e conoscerle in modo approfondito, ed anche di arrivare per fine anno 2025 a produrre un documento di lavoro interpretativo ed esplicativo delle sue disposizioni; da condividere tra i membri del Comitato e da rendere disponibile anche a beneficio di Soci e Stakeholder AICQ.

Al lettore, si propone quindi un documento scritto a 6 mani contenente:

- una **Sezione di analisi sintetica** delle principali previsioni delle Linee

¹ I.e. Norma UNI 11961:2024 – *Linee guida per l'integrazione del sistema di gestione per la Compliance UNI ISO 37301:2021 a supporto dei Modelli Organizzativi di Gestione e Controllo e degli Organismi di Vigilanza in conformità al DLGS. n.231/2001.*

Guida UNI; con approfondimenti anche delle fonti integrative aggiuntive rispetto a quelle base (UNI ISO 37301 e Dlgs. n.231/2001), a cui le stesse Linee Guida UNI fanno riferimento;

- una **Sezione di commento** ai capitoli delle Linee Guida UNI (Cap. 4- 10) sviluppata sulla base dell’ “approccio sistematico” di cui alle norme ISO/UNI e sui requisiti peculiari della UNI ISO 37301 quanto al SGC (Sistema di Gestione per la Compliance);
- un **Manuale Operativo** per un approccio pratico e soprattutto utile a chi voglia cimentarsi nella costruzione di un SG per la Compliance integrata secondo il disposto UNI ISO 37301 in ottica anche 231.

Si ricorda che le Linee Guida UNI così come tutte le diverse norme UNI citate nelle stesse Linee Guida, sono protette da royalty; le stesse sono quindi riprese nel presente documento solo in modo parziale o per estratto.

E’ caldamente consigliata la consultazione integrale della UNI ISO 11961, della UNI 37301, del DLgs. n.231/2001 e delle Fonti di cui si dirà in prosieguo, in parallelo alla lettura del presente documento.

Ancora, si sottolinea che le Linee Guida UNI 11961 non sono certificabili né contengono un riferimento esplicito al tema della certificazione.

Nelle Linee Guida si ritrova infatti solo un cenno al capitolo che tratta dell’audit interno; con rimando alle Linee Guida Confindustria ed. giugno 2021 quanto all’audit di Terza Parte ed alla certificazione.

Sull’argomento, il lettore troverà tuttavia in questo documento scritto a sei mani, un breve capitolo dedicato nella Sezione di analisi ed un più specifico approfondimento nel Manuale Operativo.

COAUTORI

Giovanna Raffaella Stumpo- Sezione di analisi e Coordinamento scientifico

Avvocata (Albo COA Milano, 1999) e Compliance Manager certificato (cert. AICQ SICEV, 2024) **Giovanna R. Stumpo**, è altresì Giornalista pubblicista (ODG Nazionale, 2003) ed Autrice di numerosi articoli, volumi e approfondimenti. In rappresentanza e per delega AICQ - da ultimo - ha contribuito alla stesura della norma UNI 11871:2022 (per la certificazione degli Studi di Avvocati e Commercialisti) e delle Linee Guida UNI 11961: 2024 (per il Sistema di gestione della compliance integrata ISO 37301 – Dlgs. 231/2001). Formatore accreditato, da oltre 25 anni collabora con la Fondazione Forense COA Milano per la progettazione di iniziative formative di formazione accreditata. Consulente e nel project management per Studi professionali e aziende di servizi (i.e. sistemi di gestione/sistemi di gestione integrati a norme ISO/UNI -qualità, sicurezza delle informazioni, ambiente, anticorruzione, privacy; modelli 231/2001; Adempimenti cogenti, Marketing e Comunicazione). Auditor UNI PdR 125:2022 (Parità di genere), UNI EN ISO 9001:2015 (Qualità), MOG 231/2001, è Componente dei Tavoli di lavoro ISO Antibribery, UNI Compliance, Qualità e Parità di genere. Presidente del Comitato Compliance 231 e Legalità AICQ e Membro del Consiglio Direttivo AICQ Centro Nord. Per maggiori info (www.giovannastumpo.com).

Giuseppe Salvatore Alemanno - Sezione di Commento

Giuseppe S. Alemanno è docente in pensione di Lingua e Letteratura francese con vasta esperienza in diversi istituti scolastici. Ha insegnato in Istituti Alberghieri, Commerciali, Licei, Tecnici e Magistrali, adottando una didattica centrata sull'apprendimento attivo e sull'esperienza diretta degli studenti. Ha promosso stage, PCTO e viaggi d'istruzione, soprattutto nel settore alberghiero, favorendo competenze trasversali e inclusione. Si è dedicato allo studio e all'applicazione dei Sistemi di Gestione Qualità, partecipando a verifiche ispettive e ottenendo un Master sulle Norme Vision 2000. Ha ricoperto ruoli di rilievo nelle scuole superiori e medie, valorizzando il lavoro di squadra e il dialogo tra scuola e famiglie. Membro del Comitato Compliace 231 Legalità AICQ, ha collaborato e collabora con AICQ Centro Nord di cui è Socio. La sua carriera riflette aggiornamento continuo e trasmissione di valori come precisione, rigore e miglioramento. È riconosciuto per la capacità di adattarsi a contesti formativi diversi e per la passione verso l'innovazione didattica. Per contatti (alemannogiuseppesalvatore@gmail.com).

Giovanni Francesco Scalera - Manuale Operativo

Giovanni F. Scalera è laureato in ingegneria aerospaziale (Politecnico di Milano); iscritto all'Ordine degli Ingegneri della provincia di Varese, è consulente di direzione e di ingegneria forense, progetta e realizza Modelli Organizzativi ex 231/2001, coordina Organismi di Vigilanza 231 di aziende industriali e di logistica; E' componente della Commissione UNI "CT 052 - Valutazione della conformità", in rappresentanza di AICQ CN. Membro del Comitato Compliance

231 Legalità AICQ, per AICQ SICEV è il referente degli schemi 231 e antibribery. È autore di numerosi articoli pubblicati dal bimestrale Qualità, sui temi di governance, legalità, rendicontazione della sostenibilità e di compliance. Per contatti: (mail: giovanni.scalera@outlook.it)

Sezione di analisi a cura di Giovanna R. Stumpo

Indice della Sezione

1. Analisi dei CAP. 1-4 Linee Guida UNI 11961

- 1.1. Obiettivi delle Linee Guida UNI e Norme base
- 1.2. Termini e Definizioni della UNI 11961
- 1.3. Contesto, Stakeholder e Campo di applicazione
- 1.4. SGC UNI 37301 a supporto del MOG 231
- 1.5. Obblighi di Compliance, anche in relazione ai reati 231
- 1.6. Analisi e valutazione dei rischi di Compliance in relazione a "risk assessment" e "Gap analysis" per la costruzione del MOG 231

2. Analisi del CAP. 5 Linee Guida UNI 11961

- 2.1. Leadership e impegno
 - 2.1.1 Cultura della Compliance
 - 2.1.2. Governance della Compliance e rilevanza della Funzione di Compliance
 - 2.1.3. Politica per la Compliance in relazione al Codice Etico
- 2.2. Ruoli, responsabilità e autorità
 - 2.2.1. Organismo di governo e Alta Direzione
 - 2.2.2. Funzione di Compliance ed Organismo di Vigilanza
 - 2.2.3. Management
 - 2.2.4. Personale

3. Analisi del CAP. 6 Linee Guida UNI 11961

- 3.1. Azioni per affrontare rischi ed opportunità anche in relazione ai presidi di controllo 231
- 3.2. Obiettivi per la Compliance e pianificazione per il loro raggiungimento
- 3.3. Pianificazione delle modifiche

4. Analisi del CAP. 7 Linee Guida UNI 11961

- 4.1. Supporto

-
- 4.1.1. Risorse
 - 4.1.2. Competenza e formazione
 - 4.1.3. Consapevolezza
 - 4.1.4. Comunicazione
 - 4.1.5. Informazioni Documentate

5. Analisi del CAP. 8 Linee Guida UNI 11961

- 5.1. Pianificazione e controlli operative
- 5.2. Definizione di controlli e procedure
- 5.3. Far emergere le preoccupazioni (Whistleblowing)
- 5.4. Processi di Indagine

6. Analisi del CAP. 9 Linee Guida UNI 11961

- 6.1. Valutazione delle prestazioni
 - 6.1.1. Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione
 - 6.1.2. Audit interno
 - 6.1.3. Riesame della Direzione

7. Analisi del CAP. 10 Linee Guida UNI 11961

- 7.1. Miglioramento continuo
- 7.2. Non conformità e Azioni correttive

8. Brevi considerazioni in tema di certificazione

TABELLE DI CORREDO

- Tabella 1 – Struttura e articolato Linee Guida UNI 11961
- Tabella 2 – Struttura e articolato Norma UNI ISO 37301
- Tabella 3 – Struttura e articollato DLgs. N.231/01

1. ANALISI DEI CAP. 1-4 DELLE LINEA GUIDA UNI 11961

Le Linee Guida UNI 11961 intendono agevolare gli Enti nella progettazione del Modello esimente, mettendo in collegamento i requisiti del SGC come delineati dalla norma UNI ISO 37301 con i requisiti normativi discendenti dal disposto del DLgs. n.231/2001 e di cui si deve tenere conto, nella realizzazione del correlato MOG 231.

Le Linee Guida si prefiggono anche di fungere da strumento che utilizza l'approccio sistematico ISO a supporto delle attività di vigilanza e controllo in capo agli OdV, in relazione al predetto Modello 231.

Nel box che segue, una sintesi dell'articolato delle Linee Guida, con riferimento ai primi capitoli oggetto di analisi (da 1 a 4).

Cap. 1-4 Linee Guida UNI 11961	
Cap. 1	Scopo e campo di applicazione
Cap. 2	Riferimenti normativi
Cap. 3	Termini e definizioni
Cap. 4	CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE 4.1. Comprendere l'organizzazione e il suo contesto 4.2. Comprendere le esigenze e le aspettative delle Parti Interessate 4.3. Determinare il campo di applicazione del Sistema di Gestione per la Compliance e dei Modelli 231 4.4. Sistema di Gestione per la Compliance a supporto dei Modelli 231 4.5. Obblighi di Compliance, anche in relazione ai reati 231 4.6. Analisi e valutazione dei rischi di Compliance in relazione a risk assessment e gap analysis per la costruzione del Modello 231

1.1. OBIETTIVI DELLE LINEE GUIDA E NORME BASE

Alla base delle Linee Guida UNI 11961 sono primariamente le due fonti che essa intende raccordare ed integrare, ossia la norma tecnica UNI ISO 37301:2021² e il DLgs. n.231/2001³.

La finalità principale delle Linee Guida UNI è infatti quella di favorire l'Organizzazione (l'Ente secondo terminologia 231) nella realizzazione di un

² I.e. UNI ISO 37301:2021(*Sistemi di gestione per la Compliance- Requisiti con guida di utilizzo*).

³ I.e. DLgs. 8 giugno 2001 n. 231 (*Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica a norma dell'art. 11 L. 29 settembre 2000 n.300*).

Sistema per la Gestione della Compliance, ossia della “cogenza” volontaria, normativa, tecnica per essa rilevante, sfruttando i requisiti espressi dalla UNI ISO 37301 a beneficio, e per le finalità proprie anche del MOG 231.

Riferimenti normativi integrativi delle Linea Guida UNI, come anche da esse richiamate sono le seguenti norme che integrano sia la UNI ISO 37301 sia il DLgs. n.231/2001 quanto alla costruzione del relativo SG ed a cui si farà non di meno riferimento in questa sessione di analisi ed approfondimento.

La gestione della “Compliance integrata” UNI 37301 -DLgs. n.231/2001, richiede di conoscere e tenere conto delle seguenti Fonti aggiuntive:

- norma UNI 11883:2022 che attiene alle Figure deputate alla gestione della Compliance⁴,
- norma UNI EN ISO 19011:2018 per le attività degli Auditor⁵,
- norma UNI ISO 37000:2021 sull’esercizio della Govenance⁶,
- norma UNI 37002:2021 in tema di Whistleblowing⁷,
- Linee Guida Confindustria -Giugno 2021- per la costruzione del MOG 231,
- Principi consolidati CNDCEC - Febbraio 2019- per la redazione dei modelli organizzativi, l’attività dell’ODV e le prospettive di revisione ex DLgs. n.231/2001,
- Linee Guida UNI INAIL per i Sistemi di Gestione per la Salute e la Sicurezza sul Lavoro.

1.2. TERMINI E DEFINIZIONI DELLA UNI 11961

Le Linea Guida UNI 11961 all’art. 3 contemplano 34 definizioni di riferimento per chi vuole realizzare un SGCI (Sistema di Gestione per la Compliance Integrato).

⁴ I.e. Norma UNI 11883:2022 (*Attività professionali non regolamentate -Figure professionali operanti nell’ambito della gestione per la Compliance – Requisiti di conoscenza, abilità, autonomia e responsabilità*).

⁵ I.e. Norma UNI EN ISO 19011:2018 (*Linea guida per Audit di sistemi di gestione*).

⁶ I.e. Norma UNI ISO 37000:2021 (*Governance delle organizzazioni - Guida*).

⁷ I.e. Norma UNI 37002:2021 (*Sistemi di gestione per il Whistleblowing – Linee Guida*).

Si tratta in particolare delle definizioni proprie:

- **della UNI ISO 37301** (i.e. Alta direzione, Audit, Azione Correttiva, Competenza, Compliance, Condotta, Cultura della Compliance, Efficacia, Informazione documentata, Miglioramento continuo, Misurazione, NonCompliance, Non Conformità, Obiettivo, Obblighi di Compliance, Organismo di governo, Organizzazione, Parte Interessata, Personale, Politica, Prestazioni, Procedura, Processo, Requisito, Rischio, Rischio di Compliance, Sistema di Gestione, Terza Parte);
- **della UNI 11883** (i.e. Gestione per la Compliance, Manager della Compliance, Sistema di Gestione per la Compliance).

A fini di maggiore praticità è dato che le definizioni esprimono in realtà, in tutte le norme ISO/UNI, veri e propri concetti rilevanti per i relativi Sistemi di Gestione, queste di cui sopra vengono qui di seguito riprese e riproposte per esteso a beneficio del lettore, nel box che segue.

Definizioni UNI ISO 37301 e UNI 11883 - Estratto⁸	
Definizioni UNI ISO 37301	
Alta Direzione (Top Management):	Persona o gruppo di persone che, al livello più elevato, guidano e tengono sotto controllo un'organizzazione.
Audit:	Processo sistematico e indipendente per ottenere evidenze e valutarle con obiettività, al fine di determinare in quale misura i criteri dell'audit sono stati soddisfatti.
Azione Correttiva:	Azione per eliminare la causa di una non conformità e per prevenirne la ripetizione.
Compliance (Rispetto degli obblighi):	Soddisfacimento di tutti gli obblighi di Compliance di un'organizzazione.
Condotta:	Comportamenti e prassi che impattano sugli esiti per clienti, collaboratori, fornitori, mercati e comunità.
Cultura della Compliance:	Valori, etica, convinzioni e condotta che esistono all'interno di un'organizzazione e interagiscono con le strutture ed i sistemi di controllo dell'organizzazione stessa al fine di produrre norme comportamentali che favoriscono la Compliance.
Efficacia:	Grado di realizzazione delle attività pianificate e di conseguimento dei risultati pianificati.

⁸ Salvo alcune eccezioni e per le più rilevanti, si omettono in Tabella, le versioni in lingua inglese delle Definizioni di cui al Cap.3 (Termini e definizioni) UNI ISO 37301 ed UNI 11883.

Del pari si omettono le Note alle Definizioni; delle quali tuttavia si consiglia la presa visione ove si intenda realizzare (norme alla mano) un SGCI.

Informazione documentata: Informazioni che devono essere tenute sotto controllo e mantenute da parte di un'organizzazione e il mezzo che le contiene.
Miglioramento continuo: Attività ricorrente per migliorare le prestazioni.
Misurazione: Processo per determinare un valore.
Non Compliance (Mancato rispetto degli obblighi): Non soddisfacimento di obblighi di Compliance.
Non conformità: Mancato rispetto di un requisito.
Obiettivo: Risultato da conseguire.
Obblighi di Compliance (Obblighi da rispettare): Requisiti rispetto ai quali un'organizzazione deve obbligatoriamente conformarsi, così come quelli a cui un'organizzazione sceglie volontariamente di conformarsi.
Organismo di governo (Governing body): Persona o gruppo di persone che detiene la responsabilità e autorità finali nei confronti delle attività, della governance e delle politiche di un'organizzazione e al quale riferisce l'alta direzione e rispetto alla quale l'alta direzione è chiamata a rispondere.
Organizzazione: Persona o gruppo di persone avente funzioni proprie con responsabilità, autorità e relazioni per conseguire i propri obiettivi.
Parte Interessata (Stakeholder): Persona od organizzazione che può influenzare, essere influenzata, o percepire sé stessa come influenzata, da una decisione o attività.
Personale: Singole persone in una relazione riconosciuta come rapporto di lavoro dalla legislazione nazionale o nella pratica, o in qualsiasi rapporto contrattuale che, per la relativa attività, dipende dall'organizzazione.
Politica (Policy): Orientamenti e indirizzi di un'organizzazione espressi in modo formale dalla sua alta direzione.
Prestazioni (Performance): Risultati misurabili.
Procedura: Modo specificato per svolgere un'attività o un processo.
Processo: Insieme di attività correlate o interagenti che utilizzano o trasformano input per consegnare un risultato.
Requisito: Esigenza o aspettativa che può essere esplicita, generalmente implicita, oppure obbligatoria.
Rischio: Effetto dell'incertezza in relazione agli obiettivi.
Rischio di Compliance: Probabilità di accadimento e relative conseguenze di una non Compliance in riferimento agli obblighi di Compliance dell'organizzazione.
Sistema di Gestione (Management system): Insieme di elementi correlati o interagenti di un'organizzazione finalizzato a stabilire politiche, obiettivi e processi per conseguire tali obiettivi.
Terza Parte: Persona od organismo che è indipendente dall'organizzazione.
Definizioni UNI 11883
Gestione per la Compliance (Compliance Management): Gestione in riferimento alla Compliance.
Manager della Compliance (Compliance Manager): Figura professionale operante nell'ambito della gestione per la Compliance ad un livello politico -strategico.
Sistema di Gestione per la Compliance (Compliance Management System): Sistema di gestione in riferimento alla Compliance.

1.3. CONTESTO, STAKEHOLDER E CAMPO DI APPLICAZIONE

a. Comprendere l'Organizzazione ed il suo contesto

La comprensione dell’Organizzazione e del suo contesto rappresentano insieme, un passaggio imprescindibile per conoscere i processi aziendali rilevanti al fine dell’inquadramento degli ambiti di attuazione del MOG 231 non meno di quelli riferibili all’implementazione del SGC ISO UNI 37301, in chiave anche preventiva per l’individuazione degli obblighi rilevanti, e per i correlati rischi.

In proposito le Linea Guida UNI 11961 raccordano il Par. 4.1. UNI ISO 37301 (*Comprendere l’organizzazione e il suo contesto*)⁹ con il rilievo del requisito “comprendere il contesto” riferito al MOG 231 come desumibile dalle Linee Guida 231 Confindustria (rif. Par. 1 -Premessa, Cap.2 *Individuazione dei rischi e protocolli* Cap. 4 *Modalità operative di gestione dei rischi*).

Si riporta il box “Valutazione dei rischi UNI ISO 37301” di cui alle Linee Guida UNI sul rilievo dell’analisi del contesto in ambito sostenibilità.

VALUTAZIONE DEI RISCHI UNI ISO 37301

PRODOTTI SOSTENIBILI – L’IMPORTANZA DELL’ANALISI DEL CONTESTO

Avere una catena di fornitura sostenibile è un aspetto sempre più strategico per le aziende, come anche la verifica degli indicatori ESG. Molte aziende investono su prodotti “green”, accompagnati da asserzioni riferite al consumo sostenibile, che contribuiscono a determinare le scelte dei consumatori/clienti. La sostenibilità, quindi, è un tema rilevante per qualsiasi realtà imprenditoriale, indipendentemente dalla dimensione o dal settore di appartenenza; tuttavia, sono differenti le modalità con cui ci si approccia al tema in base al proprio livello di engagement, alle risorse impiegate, agli strumenti e alle azioni messe in campo. In questo ambito è di fondamentale importanza l’Analisi del contesto di mercato e del posizionamento dei principali competitor nell’area e una corretta gap analysis al fine di definire un piano d’azione per l’adozione degli standard ESG internazionali. Solo una attenta e competente analisi può identificare e minimizzare il rischio di investimenti errati, che potrebbero ad esempio determinare il mancato successo del prodotto nel mercato e quindi perdite di profitto.

(Fonte: Linee Guida UNI 11961:2024)

⁹ Testualmente: “L’organizzazione deve determinare i fattori esterni ed interni che sono rilevanti per le sue finalità e che influenzano la sua capacità di conseguire i risultati attesi per il proprio sistema di gestione per la Compliance. A tal fine, l’organizzazione deve considerare un’ampia gamma di fattori quali, in termini non esaustivi: il modello di business, compresi strategia, natura, dimensione e grado di complessità e sostenibilità delle attività generali e operative dell’organizzazione; la natura e l’ambito delle relazioni di business con terze parti; il contesto legale e regolamentare; la situazione economica; i contesti sociale, culturale e ambientale; le strutture, politiche, processi, procedure e risorse interne, comprese le tecnologie; la propria cultura della Compliance”.

b. Comprendere le esigenze e le aspettative delle Parti Interessate

Parallelamente e in concomitanza alla/con la comprensione del contesto, la UNI ISO 37301 prescrive di identificare nella fase iniziale, esigenze ed aspettative della Parti Interessate rilevanti per il SGC (cfr. par. 4.2¹⁰) dell'Organizzazione; ove per "Parte Interessata" la stessa norma tecnica intende: "*La persona od organizzazione che può influenzare, essere influenzata, o percepire sé stessa come influenzata, da una decisione o attività*" (rif. par.3.2.).

Si tratta di una accezione neutra (e quindi "ampia") di Stakeholder, il cui rilievo e la dovuta presa in considerazione, varierà da situazione a situazione.

Come chiariscono le Linee Guida UNI, il DLgs. n.231/2001 non fa cenno al rilievo degli Stakeholder ai fini della corretta impostazione del Modello esimente. Tuttavia, raccordandosi con il disposto della ISO UNI 37301 e richiamandosi alle Linee Guida 231 Confindustria, le Linee Guida UNI non di meno considerano il requisito applicabile al MOG 231. Ricomprendendo nel novero "ampio" di cui si è detto anche coloro che internamente all'Ente - per specifico ruolo o posizione - hanno interesse alla corretta applicazione del MOG (i.e. gli Azionisti, l'Organo Amministrativo, i membri dell'OdV).

c. Campo di applicazione del SGC ISO UNI 37301/MOG 231

La determinazione (dell'ampiezza) dei confini geografici ed organizzativi del SGC ISO UNI 37301 è un passaggio non meno importante ed obbligato a fini di efficacia, di quello finalizzato alla comprensione del contesto ed all'individuazione degli Stakeholder rilevanti (cfr. Par. 4.3.- *Determinare il campo di applicazione del SGC*¹¹).

¹⁰ Testualmente: "*L'organizzazione deve determinare: le parti interessate rilevanti per il sistema di gestione per la Compliance; i requisiti rilevanti di tali parti interessate; quali di questi requisiti sono trattati nell'ambito del sistema di gestione per la Compliance*".

¹¹ Testualmente: "*L'organizzazione deve determinare i confini e l'applicabilità del sistema di gestione per la Compliance per stabilirne il campo di applicazione. Nel determinare il campo di applicazione, l'organizzazione deve considerare: i fattori esterni e interni di cui al punto 4.1; i requisiti di cui ai punti 4.2, 4.5 e 4.6. Il campo di applicazione deve essere disponibile come informazione documentata*".

In assenza di un'espressa indicazione sul rilievo del requisito rinvenibile nel DLgs. n.231/2001 quanto al MOG 231, le Linee Guida UNI 11961 in relazione al campo di applicazione, forti anche del dettato delle Linee Guida 231 Confindustria (rif. Cap. 5 – *La responsabilità da reato nei gruppi di imprese*) ne rimarcano non di meno l'importanza (letteralmente sul punto: “*E' importante documentare lo svolgimento di questa analisi iniziale per poter dimostrare l'attività svolta dall'Organizzazione/Ente nell'individuazione dei rischi, dei presidi e degli ambiti ritenuti rilevanti per la successiva costruzione del Sistema di gestione ovvero del Modello 231*”).

1.4. SGC 37301 A SUPPORTO DEL MOG 231

Una rilevante area di sinergia tra il DLgs. n.231/2001 e la UNI ISO 37301:2021 è sicuramente la comune previsione di un sistema manageriale (il SGC come da Par. 4.4. della norma 37301¹²/ il MOG come da Decreto Legislativo) che miri - tra l'altro - alla valorizzazione - anche ai fini di esimente 231- delle attività di controllo previste, ad es. in altri ambiti di Compliance specialistici.

In tale ottica, non solo le Linee Guida UNI in esame ma anche le Linee Guida 231 di Confindustria¹³, così come quelle di altre Associazioni di categoria (tra cui il “Codice di comportamento delle imprese di costruzione” - ANCE) in esse richiamate, forniscono tutte una spinta all'importanza di ricorrere ai requisiti dei Sistemi di Gestione ISO, come base di tale Modello; e quindi anche per la costruzione del MOG di prevenzione dei reati.

Ogni SG ISO (ed a maggior ragione quello formalizzato nella UNI ISO 37301) è infatti atto a dimostrare, proprio in chiave integrata e per le finalità 231:

¹² Testualmente: “*L'organizzazione deve stabilire, attuare, mantenere e migliorare in modo continuo un sistema di gestione per la Compliance, compresi i processi necessari e le loro interazioni, in conformità ai requisiti del presente documento. Il sistema di gestione per la Compliance deve riflettere i valori, gli obiettivi e la strategia dell'organizzazione, nonché i relativi rischi di Compliance, considerando il contesto dell'organizzazione stessa*”.

¹³ Si veda in particolare delle Linee Guida Confindustria il Cap. II Individuazione dei rischi e protocolli (par. 3. Passi operativi per la realizzazione di un Sistema di Gestione del rischio e par. 3.1 Sistema Integrato di Gestione dei rischi).

- **Internamente:** l'adeguatezza del Modello stesso rispetto all'Ente che lo ha implementato e la sua efficace attuazione mediante l'adozione di manuali, procedure, istruzioni operative, moduli di registrazione, etc.
- **Esternamente:** la volontà dell'Ente di regolamentare i propri processi sensibili propedeutici alla prevenzione dei reati, mediante la codifica di regole chiare e oggettive che, ove violate, ne fanno ricadere la responsabilità sull'autore delle violazioni (e ciò, impregiudicati gli obblighi di vigilanza in capo all'OdV e l'applicazione di sanzioni disciplinari in caso di accertate violazioni).

Si riporta il box "Valutazione dei rischi UNI ISO 37301" di cui alle Linee Guida UNI sul rilievo del rispetto del quadro legislativo applicabile ai processi in outsourcing e nei rapporti con la "catena della fornitura".

VALUTAZIONE DEI RISCHI UNI ISO 37301

LAVORI CON FORNITORI ESTERNI – RISPETTO DEL QUADRO LEGISLATIVO

In materia di Compliance l'esternalizzare la realizzazione di un servizio è un passaggio strategico e importante per ogni azienda. Non devono essere sottovalutati anche gli aspetti di Compliance o conformità normativa. In caso di appalto di opere o di servizi, il committente imprenditore o datore di lavoro è obbligato a richiedere copia degli attestati di versamento delle ritenute operate sulle retribuzioni corrisposte al personale impiegato nell'appalto e di verificarne la congruità. Anche il rispetto degli obblighi in materia di sicurezza sul lavoro porta l'azienda committente alla richiesta e verifica di una serie di documenti dell'appaltatore al fine di accertarne la regolarità sia tecnico professionale sia amministrativa/contributiva. La valutazione del rischio Compliance è un elemento strategico per il committente al fine di qualificare fornitori affidabili e conformi a loro volta alle normative di salute e sicurezza e a quelle retributive verso i loro addetti. Il discostamento dalla Compliance da parte del fornitore potrebbe significare, infatti, coinvolgimenti in reati colposi nel caso di violazione della normativa di salute e sicurezza (art. 26 del DLgs. n. 81), o anche sanzioni o ammende per la mancata regolarità contributiva dei fornitori.

(Fonte: Linee Guida UNI 11961:2024)

1.5. OBBLIGHI DI COMPLIANCE ANCHE IN RELAZIONE AI REATI 231

Per disposto UNI ISO 37301 in fase di definizione del campo di applicazione del SGC, l'Organizzazione è obbligata a:

- "identificare sistematicamente gli obblighi di Compliance che derivano dalle proprie attività, prodotti e servizi, e valutare il relativo impatto sulle

proprie attività operative;

- disporre di processi in funzione al fine di:
- identificare obblighi di Compliance nuovi o modificati per assicurare la Compliance su base continuativa;
- valutare l'impatto dei cambiamenti identificati e attuare ogni necessaria modifica nella gestione degli obblighi di Compliance;
- mantenere informazioni documentate dei propri obblighi di Compliance.”
(rif. Par. 4.5. Obblighi di Compliance).

Come chiariscono le Linee Guida UNI, quanto sopra è mutuabile anche a fini di un SG della Compliance integrata UNI 37301 - DLgs. n. 231/2001¹⁴.

Come noto, l'ampiezza degli obblighi di Compliance da “mappare” a fini di prevenzione e contenimento dei rischi (di non Compliance) a norma ISO UNI 37301, variano da situazione a situazione. Peraltro, tale ampiezza, è certamente più estesa rispetto a quella collegata al catalogo dei reati presupposto, di cui al MOG 231.

1.6. ANALISI E VALUTAZIONE DEI RISCHI DI COMPLIANCE IN RELAZIONE A RISK ASSESSMENT E GAP ANALYSIS PER LA COSTRUZIONE DEL MOG 231

Di tutti i processi rilevanti di cui si è detto sino ad ora, quello del *risk assessment* è certamente il principale e più importante nel raccordo tra il SGC UNI ISO 37301 ed il MOG 231. Solo un corretto, attento e adeguato processo di analisi e valutazione dei rischi può infatti permettere di identificare i capisaldi che consentono all’Organizzazione di costruire un Sistema di Gestione conforme allo

¹⁴ Per previsione delle Linee Guida UNI 11961: “L’Ente dovrebbe identificare sistematicamente i “reati 231” astrattamente applicabili alla propria organizzazione (c.d. processo di “Risk mapping”) e riconducibili alle aree/processi correlati ad attività, prodotti e servizi, e valutarne i relativi impatti; disporre di processi atti a: i) identificare obblighi di Compliance ai fini 231, nuovi o modificati per assicurare la Compliance su base continuativa; ii) valutare l’impatto dei cambiamenti identificati e attuare ogni necessaria modifica nella gestione degli obblighi di Compliance ai fini 231; iii) mantenere informazioni documentate dei propri obblighi di Compliance 231”.

standard ISO di riferimento, così come parimente all’Ente di dotarsi del MOG adeguato alle finalità di esimente, cui al DLgs. n. 231/2001.

In proposito, le Linea Guida UNI 11961 raccordano la norma UNI ISO 37301:2021 (Rif. *Definizione di rischio/Definizione di rischio di Compliance*; Par. 4.6. *Processo di valutazione dei rischi di Compliance*¹⁵) con le Linee Guida 231 Confindustria (Cap. II *Individuazione dei rischi e protocolli*), sottolineando che il “concetto di rischio” in ambito “ISO” e quello in “ambito 231”, solo in parte sono coincidenti. Ne consegue che, nel mettere in correlazione le due diverse tipologie di processo di analisi e valutazione, laddove le due fonti vengano in considerazione in combinato disposto nell’ambito di un SG per la Compliance integrata, per ben operare occorrerà tenere conto di entrambe le diverse definizioni. E ciò, al fine di fare in modo che il processo di *risk assessment*, risponda correttamente alle esigenze dei due contesti UNI ISO 37301 e 231¹⁶.

Il “diagramma di flusso” del processo di Risk management secondo il Decreto Legge e le Linee Confindustria è formalizzato in apposita Figura 1 - Linee Guida UNI 11961. Se ne evince che fasi di un Sistema di controllo dei rischi effettivamente in grado di prevenirli sono:

- Mappatura processi “a rischio”;
- Elenco rischi potenziali (per processi);

¹⁵ Testualmente: "L'organizzazione deve identificare, analizzare e ponderare i propri rischi di Compliance sulla base di un processo di valutazione dei rischi di Compliance. L'organizzazione deve identificare i rischi di Compliance mettendo in relazione i propri obblighi di Compliance con le proprie attività, i propri prodotti, servizi e aspetti rilevanti delle proprie attività operative. L'organizzazione deve valutare i rischi di Compliance in termini di processi affidati all'esterno e di terzi parti. I rischi di Compliance devono essere valutati su base periodica e ogniqualvolta vi siano cambiamenti sostanziali a livello di condizioni o di contesto organizzativo. L'organizzazione deve conservare informazioni documentate circa il processo di valutazione dei rischi di Compliance e le azioni per affrontare i propri rischi di Compliance".

¹⁶ La Linea Guida UNI 11961 ricordano anche l’importanza di rafforzare l’esame delle modalità operative da cui scaturiscono gli impatti di Compliance, focalizzando sui nessi causali tra operatività dell’Organizzazione e generazione di un impatto di Compliance; di conseguenza, essa richiama l’ della presa in considerazione anche delle funzioni interne non direttamente coinvolte negli aspetti di Compliance, ma tuttavia responsabili di processi propedeutici (o, comunque) connessi alla gestione degli stessi. In questo senso, secondo la UNI 11961 “la progettazione del controllo operativo dovrebbe pianificare corrette modalità di lavoro anche in ottica 231, così da mitigare il rischio di commissione dei reati”.

- Analisi Sistema di controllo preventivo esistente (“protocolli”);
- Valutazione rischi residui (non coperti da controlli preventivi);
- Eventuale adeguamento del Sistema di controllo preventive esistente (“protocolli) in presenza di rischio non accettabile¹⁷.

2. CAP. 5 LINEA GUIDA UNI 11961 CON APPROFONDIMENTO DELLE FONTI DI CORREDO

Il Cap. 5 delle Linee Guida UNI affronta il tema della Leadership e correlati impegno, ruoli e compiti per l’efficace impostazione di un completo Sistema di gestione della Compliance nell’ambito dell’Organizzazione.

Nel box che segue, la sintesi dell’articolato del Cap.5 oggetto di analisi.

LINEE GUIDA UNI 11961	
Cap. 5	LEADERSHIP 5.1. Leadership e impegno 5.2. Politica per la Compliance in relazione al Codice Etico 5.3. Ruoli, responsabilità e abilità

2.1. LEADERSHIP E IMPEGNO

Per la corretta impostazione del MOG ai sensi del DLgs. n. 231/2001 anche in linea con i requisiti UNI ISO 3730 per un adeguato SGC, rileva il momento dell’identificazione puntuale dei soggetti in capo ai quali ricadono le principali responsabilità di progettazione ed attuazione del SG/Modello.

Sul punto, le Linea Guida UNI riprendono definizioni e ruoli già della UNI ISO 37301 riferiti come noto agli organi di vertice (siano essi a seconda delle circostanze tra loro integrativi, ovvero l’uno sostitutivo dell’altro), ossia: Organismo di governo e Alta direzione.

¹⁷ A titolo informativo, si ricorda che Cap. 4 delle Linee Guida UNI 11961 si conclude con un box dedicato alla valutazione dei rischi UNI ISO 37301 settore alimentare. Cui si rimanda per eventuali approfondimenti di interesse.

Tali livelli funzionali non trovano esatta rispondenza nel tenore del DLgs. n.231/2001 e neppure nelle Linee Guida Confindustria¹⁸

2.1.1 Cultura della Compliance

I principi comportamentali volti ad assicurare che le attività organizzative siano svolte in conformità a norme regolamentari ed a procedure adottate internamente all’Organizzazione sono parte della “cultura per la Compliance” (rif. punto 5.1.2 UNI ISO 37301), al cui sviluppo è tenuto l’Organo di vertice. Fattori caratterizzanti di tale cultura sono: un chiaro insieme di valori resi pubblici; un management che attua e rispetta attivamente e visibilmente tali valori; una formazione continuativa sulla Compliance; sistemi di comunicazione continua delle questioni relative alla Compliance; l’esercizio della disciplina pronto e proporzionato, per il caso di riscontrate violazioni degli obblighi di Compliance volontari o negligenti.

Il DLgs. n. 231/2001 non contempla un richiamo al requisito in esame per rapporto al Modello organizzativo; le Linee Guida UNI chiariscono però in proposito che è lo stesso MOG che *“proprio nella sua consistenza regolatoria endoaziendale, è destinato a costituire il primario riferimento delle regole e dei principi da seguire; e, pertanto, a divenire rappresentazione documentata della ‘cultura di Compliance’ esistente in seno all’Ente”*¹⁹.

¹⁸ Precisato che a seconda dei diversi assetti organizzativi e di governance delle singole aziende, l’Alta Direzione e l’Organismo di governo possono ora essere entrambi presenti (e quindi avere poteri e compiti differenti), ora coincidere in un unico organo, le Linee Guida UNI 11961 evidenziano il solo profilo di coincidenza tra la previsione dell’Organismo di governo contemplato dalla UNI ISO 37301 con l’Organo dirigente previsto all’art. 6, comma 1, lett. a) del DLgs. n. 231/2001.

¹⁹ Le Linee Guida Confindustria richiamate nelle Linee Guida UNI 11961 confermano che sussistono punti di sovrapposizione tra gli elementi base caratterizzanti la cultura per la Compliance a norma UNI ISO 37301 con alcuni elementi precipui del MOG 231 quali: il Codice Etico, i Protocolli in materia di formazione e comunicazione, gli obblighi di informazione nei confronti dell’ODV (cfr. art. 6 comma 2 lett. d) del DLgs. n.231/2001), l’istituto del Whistleblowing (cfr. art. 6 comma 2 bis del DLgs. n. 231/2001), il sistema disciplinare e sanzionatorio (cfr. art. 6 comma 2 lett. e) del DLgs. n. 231/2001).

2.1.2. Governance della Compliance e rilevanza della Funzione di Compliance

Il tema di “Governance per la Compliance” le Linee Guida UNI si richiamano direttamente al disposto UNI ISO 37301 sul punto (i.e. par. 5.1.3).

In ottica di sistema integrato 37301 -231, il raccordo da farsi su tale argomento è con i principali compiti (di vigilanza sul funzionamento e sull’osservanza del MOG e di cura del suo aggiornamento) delineati dal DLgs. n.231/2001 in capo all’OdV.

Anche le Linee Guida Confindustria richiamate nelle Linee Guida UNI 11961 sul punto, rafforzano tale raccordo, ponendo anche in evidenza le analogie riscontrabili tra i requisiti UNI ISO 37310 riferibili alla Funzione di Compliance con quelli precipui dell’ODV in relazione al MOG 231 (i.e. evidenza del corretto operare dell’Organismo di Vigilanza sono: autonomia funzionale, operativa, economica ed ispettiva, indipendenza e competenza, poteri di iniziativa e controllo, competenza e professionalità/bagaglio di strumenti e tecniche utili e necessario per lo svolgimento delle attività).

2.1.3 Politica per la Compliance in relazione al Codice Etico

Il requisito concernente la “politica per la Compliance” (par. 5.2. UNI ISO 37301), non trova un espresso corrispondente nell’ambito del DLgs. n. 231/2001. Un riferimento in tal senso anche in relazione al MOG 231 può però rinvenirsi nel richiamo al rilievo del Codice Etico e di Comportamento indicato anche dalle Linee Guida Confindustria; tali documenti rientrando nel novero dei principali “Protocolli generali di controllo” a valere quali misure di prevenzione in relazione ai reati sia dolosi sia colposi.

I due documenti (politica per la Compliance/ Codice Etico e di Comportamento), si legge nelle Linee Guida in esame *“pur avendo finalità non del tutto sovrapponibili, è auspicabile che dialoghino e si integrino reciprocamente”*.

In ottica rafforzativa di una possibile integrazione SGC 37301 - MOG 231, la politica per la Compliance potrebbe quindi essere declinata come elemento di Compliance da inquadrare nel più ampio Codice Etico aziendale.

2.2. RUOLI, RESPONSABILITÀ E AUTORITÀ

2.2.1 Organismo di governo e Alta direzione

Nel disposto UNI ISO 37301, ai Vertici aziendali compete di guidare e sensibilizzare tutti coloro che operano all'interno dell'Organizzazione per il rispetto del SG stesso, del Codice Etico e dei Protocolli annessi, così da garantire e supportare l'efficacia complessiva della gestione della Compliance.

In ottica di Compliance integrata, le Linee Guida UNI 11961: i) raccordano il disposto UNI 37301 di cui al par. 5.3.1(Organismo di governo e Alta direzione) con l'art. 6 comma 1 lett. b) del DLgs. n. 231 che subordina l'efficacia esimente del MOG, tra gli altri, alla nomina dell'OdV; ii) richiamano le Linee Guida Confindustria, laddove contemplano la necessità di un periodico flusso informativo, con cadenza almeno semestrale a cura dell'OdV verso l'Organo amministrativo ed al Collegio Sindacale, al fine di rappresentare le attività di verifica e controllo svolte ed i relativi esiti (cfr. Linee Guida Confindustria, pag. 81)²⁰.

2.2.2 Funzione di Compliance e OdV

²⁰3. Sui compiti dell'Alta Direzione e sempre ragionando in una logica di Sistema Integrato 37301 -231, vista la mancanza di previsione di tale ruolo per rapporto al MOG 231, le Linee Guida UNI richiamano il DLgs. n.231/2001 e le Linee Guida Confindustria in relazione alle previsioni che attengo a: i) necessità di stanziamento del budget annuale in favore dell'OdV quale presupposto per la necessaria autonomia dell'Organismo (cfr., Linee Guida Confindustria, pag. 77-81); ii) facoltà dell'OdV di avvalersi dell'ausilio delle strutture della società e di consulenti esterni (cfr. Linee Guida Confindustria, pag. 81); iii) necessaria presenza di un Sistema Disciplinare, volto a sanzionare le violazioni del MOG (cfr. art. 6, comma 2, lett. e).

La UNI ISO 37301 riserva un ruolo centrale alla Funzione di Compliance cui è assegnata la responsabilità delle attività operative del SGC nonché il compito di garantire il coordinamento di tutti i ruoli interni tenuti al rispetto della conformità rilevante, e, *in primis*, quella legislativa.

Per previsione del DLgs. n. 231/2001 (art. 6, comma 1, lett. a)), la responsabilità di adottare ed attuare efficacemente un idoneo MOG a valere come esimente, è come si è detto in capo all'Organo Dirigente. Quest'ultimo come chiarito dalle Linee Guida UNI è legittimato ad avvalersi della Funzione di Compliance, ove il ruolo sia disponibile.

Quanto ai diversi piani di operatività di tale Funzione dedicata all'organizzazione della Compliance, un primo inquadramento vede tale ruolo radicato in capo ad una figura interna all'Organizzazione (in tal senso la Funzione può coincidere con il Compliance Manager a norma UNI 11883:2022 - o con altre figure analoghe). Un'alternativa potrebbe essere quella che -per disposto del DLgs. n.231/2001- vede tale Funzione come facente capo direttamente all'OdV (cfr. art. 6, comma 1, lett. b) del Decreto²¹⁾.

Le Linee Guida UNI 11961 sottolineano però in proposito che è da escludersi che – in ottica di sistema integrato UNI 37301 -Decreto 231- la Funzione di Compliance possa coincidere con l'OdV posto che ai due organismi sono assegnatari di compiti e funzioni non del tutto sovrappponibili e coincidenti.

Se, infatti, l'OdV ha esclusivamente compiti di vigilanza e di cura dell'aggiornamento del Modello, dovendosi evitare qualsiasi assegnazione di compiti operativi in capo all'Organismo (cfr. Linee Guida Confindustria, pag. 77 e ss.), la UNI ISO 37301 assegna alla Funzione Compliance adempimenti non

²¹ TESTUALMENTE, AI SENSI DELL' ART. 6 (SOGGETTI IN POSIZIONE APICALE E MODELLI DI ORGANIZZAZIONE DELL'ENTE) COMMA 1 LETT. B): "SE IL REATO È STATO COMMESO DALLE PERSONE INDICATE NELL'ART. 5, COMMA 1, LETT. A), L'ENTE NON RISPONDE SE PROVA CHE "- OMISSIS- "B) IL COMPITO DI VIGILARE SUL FUNZIONAMENTO E L'OSSERVANZA DEI MODELLI DI CURARE IL LORO AGGIORNAMENTO È STATO AFFIDATO A UN ORGANISMO DELL'ENTE DOTATO DI AUTONOMI POTERI DI INIZIATIVA E DI CONTROLLO" – OMISSIS-".

riconducibili nell'alveo della mera vigilanza; e che comunque si caratterizzano per una spiccata consistenza operativa (rif. par.5.3.2)²².

Sul punto le Linee Guida UNI 11961 espressamente concludono peraltro rimarcando l'importanza a che: "*nel caso di imprese che abbiamo implementato un Modello 231, la figura di Responsabile della funzione Compliance sia ricoperta da una funzione interna all'azienda, ovvero nominata dall'azienda nell'ambito della propria organizzazione (ad es. Compliance Manager, Internal Audit, ecc.) distinta rispetto all'OdV che svolge un ruolo autonomo ed indipendente per le competenze e le responsabilità espressamente assegnate a questo organismo dal DLgs. n. 231 e declinate dalle Linee Guida di Confindustria*".

2.2.3 Management

La UNI ISO 37301 stabilisce che: "*Il management deve essere responsabile in riferimento alla Compliance nell'ambito delle proprie aree di responsabilità*" e declina nel dettaglio le attività da mettere in campo a cura di tale funzione organizzativa, in correlazione al SGC (cfr. punto 5.3.3.).

In ambito 231 manca un riferimento esplicito ai compiti ed alle funzioni del management rispetto alla cogenza normativa.

In proposito le Linee Guida UNI si richiamano le Linee Guida di Confindustria sottolineando che tale fonte si sofferma sulla struttura del MOG ed in particolare sulle componenti necessarie ad un idoneo sistema di controllo preventivo (i c.d. "Protocolli") per colmare il vuoto previsionale del Decreto quanto al ruolo ed ai compiti in capo al Management²³.

²² In particolare esulano dai compiti dell'OdV mentre diversamente sono previsionalmente in capo alla Funzione di Compliance (in via indicativa e non esaustiva): il doversi occupare del processo di valutazione dei rischi; l'onere di dover allineare il SGC ai collegati obiettivi di Compliance; il reporting periodico relativo alla Compliance con organizzazione del relativo sistema documentale; il periodico riesame ad intervalli pianificati del SGC; la strutturazione del sistema volto a far emergere le preoccupazioni con assicurazione che le stesse siano attuate; la supervisione delle attività meglio specificate al punto 5.3. della norma UNI ISO 37301 ecc....

²³ In via indicativa e non esaustiva, in proposito le Linee Guida UNI 11961 approfondiscono i seguenti punti: i) necessità di informare le risorse aziendali sui Protocolli che costituiscono il Modello e, in genere, su "tutto quanto contribuisca a fare trasparenza nell'operare quotidiano";

2.3.4 Personale

Per previsione UNI ISO 37301 le risorse interne al SGC sono tenute a: aderire a obblighi, politiche, processi e procedure relativi alla Compliance; riferire preoccupazioni, questioni e malfunzionamenti relativi alla Compliance; partecipare alla formazione in materia (cfr. 5.3.4).

Nel DLgs. n. 231/2001 non si rinvengono analoghi obblighi per il personale, ma, in senso più ampio si dispone che il MOG debba reggersi su:

- obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli;
- obbligo di adozione di specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'Ente in relazione ai reati da prevenire (art. 6, comma 2 del Decreto²⁴).

Le Linee Guida Confindustria richiamate in proposito dalle Linee Guide UNI approfondiscono le previsioni 231 concernenti i flussi informativi verso l'OdV anche rapportandoli al personale; livello funzionale che, come noto, viene in considerazione per il tema delle informative da porre in essere per i casi di sospette o effettive violazioni del Modello (rif. Linee Guida Confindustria pag. 91).

ii) adozione di procedure manuali ed informatiche atte ad orientare i comportamenti delle persone, anche nell'assolvimento degli obblighi di Compliance, quale presidio di controllo ed ai fini del buon funzionamento del SG adottato dall'Ente (cfr. Linee Guida di Confindustria, pag. 52); iii) iniziative in materia di formazione, obbligo di partecipazione e verifica di apprendimento; iv) ricorso alla tecnica del Whistleblowing, come misura incentivante il contributo delle risorse atto a favorire l'emersione di condotte o pratiche indebite di cui si venga a conoscenza con previsione delle più opportune forme di tutela del segnalante/dei segnalanti.

²⁴ Testualmente, ai sensi del comma 2 dell'art. 6 (Soggetti in posizione apicale e modelli di organizzazione dell'Ente) del Dlgs. n.231/2001: *"In relazione all'estensione dei poteri delegati e al rischio di commissione dei reati, i modelli di cui alla lett. a), del comma 1, devono rispondere alle seguenti esigenze: a) individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati; b) prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire; c) individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati; d) prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli; e) introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello".*

Queste stesse Linee Guida confermano altresì l'importanza dei piani di formazione dedicati al coinvolgimento del personale a garanzia dell'efficacia del MOG 231 e dei suoi aggiornamenti²⁵.

In chiusura, la norma UNI 11961 richiama poi la disciplina sul *Whistleblowing*, come elemento comune ad entrambi gli ambiti MOG 231 – SGC 37301.

3.ANALISI DEL CAP. 6 LINEA GUIDA UNI 11961

Il Cap. 6 delle Linee Guida UNI è dedicato alla pianificazione delle azioni che l'Organizzazione che intende dotarsi di un SGC deve mettere in atto per la prevenzione e la gestione dei rischi correlati agli obblighi di Compliance, per rapporto ai collegati e predefiniti obiettivi di Compliance.

Seguendo la logica PDCA che è sottesa alla progettazione e sviluppo per fasi dei SG a norme ISO, anche nel caso del SGC a norma UNI ISO 37301, si stà parlando delle attività collegate alla Fase 1 – PLAN del Ciclo di Deming.



Fig. 1 Ciclo di Deming o Ciclo PDCA –Plan, Do, Check, Act

Di seguito, nel box la sintesi dell'articolo del Cap.6 oggetto di analisi.

LINEE GUIDA UNI 1196	
Cap. 6	PIANIFICAZIONE 6.1. Azioni per affrontare rischi e opportunità anche in relazione ai presidi di controllo 231 6.2. Obiettivi per la Compliance e pianificazione per il loro raggiungimento

²⁵Rif. Linee Guida Confindustria pagg. 53-56:"deve essere sviluppato un adeguato programma di formazione modulato in funzione dei livelli dei destinatari; è opportuno prevedere il contenuto dei corsi di formazione, la loro periodicità, l'obbligatorietà della partecipazione ai corsi, i controlli di frequenza e di qualità sul contenuto dei programmi, l'aggiornamento sistematico dei contenuti degli eventi formativi in ragione dell'aggiornamento del Modello".

6.3. Pianificazione delle modifiche

3.1. AZIONI PER AFFRONTARE RISCHI E OPPORTUNITÀ, ANCHE IN RELAZIONE AI PRESIDI DI CONTROLLO 231

In riferimento alla pianificazione del SGC, le Linea Guida UNI rimandano in più punti al par. 6.1. (Azioni per affrontare rischi ed opportunità) della norma UNI ISO 37301 ove si stabilisce che "*l'organizzazione deve considerare i fattori di cui al punto 4.1 (Comprendere l'organizzazione e il suo contesto), ed i requisiti di cui al punto 4.2 (Comprendere le esigenze e le aspettative delle parti interessate) e determinare i rischi e le opportunità che è necessario affrontare per: fornire assicurazione che il sistema di gestione per la Compliance possa conseguire gli esiti attesi; prevenire, o ridurre, gli effetti indesiderati; conseguire il miglioramento continuo*".

Nel DLgs. n. 231/2001 non si ravvisa una indicazione analoga. Un parallelismo con "gli effetti indesiderati" di cui alla norma tecnica 37301 è possibile solo riportandosi a quanto previsto in linea generale dal Decreto circa la necessità di adottare ed attuare efficacemente lo stesso MOG, quale modalità idonea a prevenire la commissione dei reati-presupposto.

Manca nel disposto di cui al DLgs. n.231/2001 anche un espresso riferimento al requisito concernente il "*miglioramento continuo*" che invece è un requisito nella UNI ISO 37301.

Le Linea Guida UNI (come anche le Linee Guida Confindustria da esse richiamate) riconoscono tuttavia che tale elemento è similmente indicato all' art. 6, comma 1, lett. b) del DLgs. n. 231/2001²⁶ laddove si richiama la necessità di curare -attraverso l'impulso dell'OdV- l'aggiornamento del MOG (tale prescrizione è da intendersi infatti necessaria in relazione all'esigenza di una possibile evoluzione e/o di interventi di miglioramento (continuo) del Modello, in considerazione ad es. di sopravvenienza di novità normative, di modifiche

²⁶ Vedi la nota 21.

organizzative o di significative violazioni del MOG stesso (cfr. Linee Guida Confindustria pagg. 53 -56).

Sempre a fini di corretta pianificazione, rilevano i paragrafi successivi del par. 6.1. UNI ISO 37301, concernenti gli incombenti correlati: all'individuazione degli obiettivi per la Compliance (punto 6.2.), alla presa in considerazione egli obblighi di Compliance individuati (punto 4.5.), alle risultanze del processo di risk assessment (punto 4.6).

In assenza di specifiche previsioni in tal senso nel DLgs. n.231/2001, le Linee Guida UNI 11961 richiamano per analogia il disposto dell'art. 6, comma 2 del Decreto, sui contenuti minimi del MOG che implicano la necessaria preliminare valutazione del risk assessment, quale presupposto della corretta progettazione del Modello stesso²⁷ (i.e. rif. ".....a) individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati; b) prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire; c) individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati; d) prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza del Modello; e) introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello").

Da ultimo, le Linee Guida UNI 11961 non ravvisano esplicita correlazione nel disposto del DLgs. n.231/2001 (e neppure nelle Linee Guida Confindustria) con la specifica previsione di cui al punto 6.1. ultimo capoverso UNI ISO 37301 secondo cui ""L'organizzazione deve pianificare: a) le azioni per affrontare tali rischi e opportunità; b) le modalità per: 1) integrare e attuare le azioni nei

²⁷ Le Linee Guida Confindustria richiamano, in relazione alla fase di progettazione del sistema di controllo "la valutazione del sistema esistente all'interno dell'ente per la prevenzione dei reati ed il suo eventuale adeguamento in termini di capacità di contrastare efficacemente, ossia ridurre ad un livello accettabile, i rischi identificati" (cfr. pag. 50).

processi del proprio sistema di gestione per la Compliance; 2) valutare l'efficacia di tali azioni”.

La norma UNI 11961 conclude quindi sul punto, puntuizzando che per valorizzare la pianificazione delle risorse economiche e finanziarie in chiave 231 è opportuno che il programma di Compliance sia effettivamente integrato con la gestione dell’Ente, al fine di promuoverne la solidità in termini di pianificazione e rendicontazione delle risorse economiche, garantendo il soddisfacimento delle esigenze di gestione della Compliance e di prevenzione del rischio - reato.

3.2. OBIETTIVI PER LA COMPLIANCE E PIANIFICAZIONE PER IL LORO RAGGIUNGIMENTO

Per previsione del par 6.2. della UNI ISO 37301 (*Obiettivi per la Compliance e pianificazione per il loro raggiungimento*) l’Organizzazione deve stabilire gli obiettivi per la Compliance per funzioni e livelli pertinenti; pianificando tutti i passaggi utili e necessari per conseguirli (i.e. definire cosa va fatto, con quali risorse, chi ne è responsabile, entro quali tempistiche occorre porre in essere le necessarie azioni, con quali modalità si può realizzare la valutazione dei risultati).

Nell’ambito del Decreto 231 e delle Linee Guida Confindustria non si ravvisa una disciplina specifica riservata agli obiettivi.

Per similitudine però, come si legge nelle Linee Guida UNI:

- **quanto al Decreto:** si può affermare che l’adozione ed efficace attuazione del MOG costituisce l’unico obiettivo macro volto a prevenire la commissione dei reati-presupposto (art. 6, comma 1, lett. a)²⁸;
- **quanto alle Linee Guida Confindustria:** si può rilevare che l’attività cardine di progettazione del sistema di controllo è l’obiettivo fondante per

²⁸ Testualmente ai sensi dell’art. 6 (Soggetti in posizione apicale e modelli di organizzazione dell’Ente) comma 1 lett. a) del DLgs. n.231/2001 “Se il reato è stato commesso dalle persone indicate nell’art. 5, comma 1, lett. a), l’ente non risponde se prova che: a) l’organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi”.

la costruzione ed attuazione di un sistema in grado di ridurre il rischio di commissione dei reati ad un livello “accettabile” (cfr. Linee Guida Confindustria pagg. 50 e 41).

3.3 PIANIFICAZIONE DELLE MODIFICHE

Come previsto dalla norma UNI ISO 37301, quando l'Organizzazione ravvisa l'esigenza di apportare modifiche al SGC, esse devono essere effettuate in modo pianificato (cfr.par.6.3. Pianificazione delle modifiche).

Il requisito di cui allo standard tecnico può essere posto in correlazione con il disposto dell'art. 7 (Soggetti sottoposti all'altrui direzione e modelli di organizzazione dell'Ente) comma 4, lett. a) del DLgs. n.231/2001 a norma del quale:*“l'efficace attuazione del modello richiede: a) una verifica periodica e l'eventuale modifica dello stesso quando sono scoperte significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività”.*

Anche le Linee Guida Confindustria (richiamate sul punto dalle Linee Guida UNI) confermano che il sistema di controllo, per poter operare efficacemente: *“deve tradursi in un processo continuo o comunque svolto con periodicità adeguate, da rivedere con particolare attenzione in presenza di cambiamenti aziendali ovvero di introduzione di nuovi reati presupposto della responsabilità dell'ente in via normativa”* (cfr. Linee Guida Confindustria, pag. 39-40).

Si tratta di un compito che in un SG integrato 37301 – MOG 231 coinvolge l'OdV, già competente per l'aggiornamento del Modello; e che si traduce nell'obbligo di formulazione di proposte in tal senso rivolte all'Organismo dirigente, sussistendo rilevanti situazioni che ne giustifichino la necessità (i.e. significative riscontrate violazioni; sopravvenute modifiche di assetto interno/delle attività d'impresa o delle modalità operative; intervenute modifiche normative).

4. ANALISI DEL CAP. 7 DELLE LINEE GUIDA UNI 11961

Di seguito, la sintesi delle indicazioni delle Linee Guida UNI per la più facile realizzazione di un SG integrato 37301- 231 in relazione ai requisiti da assolvere per la corretta impostazione dei processi di supporto (Cap. 7).

Nel box che segue, l'articolato del Capitolo delle Linee Guida UNI in esame.

LINEE GUIDA UNI 11961	
Cap. 7	SUPPORTO 7.1. Risorse 7.2. Competenza e formazione 7.3. Consapevolezza 7.4. Comunicazione 7.5. Informazioni documentate

4.1. SUPPORTO

Raccordandosi con il par. 5.3 "Ruoli, responsabilità e autorità" di cui alla UNI ISO 37301, le Linee Guida UNI sottolineano che i requisiti del relativo SGC e le disposizioni contenute nel DLgs.231/2001 quanto alle attività delle risorse interne ed ai requisiti concernenti loro competenze e consapevolezza in tema di rischi e controlli, possono darsi reciproco supporto nella gestione della Compliance integrata.

4.1.1. Risorse

L'organizzazione delle risorse da coinvolgere e responsabilizzare per la corretta gestione aziendale anche con riferimento all'adeguata strutturazione dei presidi di controllo, a fini di prevenzione dei reati suscettibili di determinare la responsabilità amministrativa dell'Ente a norma 231, è declinata in modo speculare sia dalla UNI ISO 37301 sia dalle Linee Guida di Confindustria.

In proposito, le Linee Guida UNI 11961 richiamano e fanno riferimento ai par.7.2 (Competenza) e 7.3 (Consapevolezza) della UNI ISO 37301 ed al Cap. 4

(Modalità operative di gestione dei rischi) lett. A e B delle Linee Guida Confindustria.

Con riferimento al tema delle risorse umane (consapevoli e competenti) in collegamento alla modalità operative per la gestione dei rischi, le Linee Guida UNI rimarcano in particolare: l'importanza dell'attribuzione delle responsabilità ed autorità per rapporto ai compiti di pertinenza dei diversi livelli funzionali e relativi controlli; il rilievo dei sistemi premianti per i dipendenti a garanzia dell'impegno per il perseguitamento degli obiettivi; la centralità di una puntuale declinazione su base documentale dei "poteri autorizzativi e di firma", del sistema delle deleghe e procure aziendali (anche in materia antinfortunistica ed ambientale) nonché della previsione del/i collegato/i potere/i di spesa in capo ai responsabili funzionali individuati (cfr. lett. A Linee Guida Confindustria); la rilevanza dei sistemi di controllo preventivo da mettere in atto a fini di prevenzione dei reati colposi in ambito SSLL e tutela ambientale (cfr. art. 30 comma 3 del DLgs. n. 81/2008²⁹ per i centri responsabilità competenti per la

²⁹ I.e. DLgs. 9 Aprile 2008 n.81 (*Attuazione dell'art. 1 L. 3 Agosto 200 n.123 in materia di tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro*), pubblicato in GURI 30 Aprile 2008 n.101, SO n.108 e di cui si di cui si riporta in disposto dell'art. 30 (Modelli di organizzazione e gestione): "1. Il modello di organizzazione e di gestione idoneo ad avere efficacia esimente della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica di cui al Dlgs. 8 giugno 2001, n. 231, deve essere adottato ed efficacemente attuato, assicurando un sistema aziendale per l'adempimento di tutti gli obblighi giuridici relativi: a) al rispetto degli standard tecnico-strutturali di legge relativi a attrezzature, impianti, luoghi di lavoro, agenti chimici, fisici e biologici; b) alle attività di valutazione dei rischi e di predisposizione delle misure di prevenzione e protezione conseguenti; c) alle attività di natura organizzativa, quali emergenze, primo soccorso, gestione degli appalti, riunioni periodiche di sicurezza, consultazioni dei rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza; d) alle attività di sorveglianza sanitaria; e) alle attività di informazione e formazione dei lavoratori; f) alle attività di vigilanza con riferimento al rispetto delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza da parte dei lavoratori; g) alla acquisizione di documentazioni e certificazioni obbligatorie di legge; e) alle periodiche verifiche dell'applicazione e dell'efficacia delle procedure adottate. 2. Il modello organizzativo e gestionale di cui al comma 1 deve prevedere idonei sistemi di registrazione dell'avvenuta effettuazione delle attività di cui al comma 1. 3. Il modello organizzativo deve in ogni caso prevedere, per quanto richiesto dalla natura e dimensioni dell'organizzazione e dal tipo di attività svolta, un'articolazione di funzioni che assicuri le competenze tecniche e i poteri necessari per la verifica, valutazione, gestione e controllo del rischio, nonché un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello. 4. Il modello organizzativo deve altresì prevedere un idoneo sistema di controllo sull'attuazione del medesimo modello e sul mantenimento nel tempo delle condizioni di idoneità delle misure adottate. Il riesame e l'eventuale modifica del modello organizzativo devono essere adottati, quando siano scoperte violazioni significative delle norme relative alla prevenzione degli infortuni e all'igiene sul lavoro, ovvero in occasione di mutamenti nell'organizzazione e nell'attività in

sicurezza e salute dei lavoratori, integrato dall'art. 25 *undecies* del DLgs. n.231/2001 sulle figure deputate alla prevenzione dei reati ambientali).

4.1.2. Competenza e formazione

In tema di "competenza" delle risorse umane in materia di obblighi di Compliance, le Linee Guida UNI rimandano alla norma UNI ISO 37301 che declina in modo chiaro sia i principi generali sia i requisiti da considerarsi per rapporto alle risorse chiamate ad operare in modo consapevole, corretto ed efficace nell'ambito di un ambito SGC (rif. par. 7.2.1 Generalità).

Tali regole valgono anche "*mutatis mutandis*" in relazione alle competenze dei soggetti afferenti un MOG 231.

In proposito, le Linee Guida UNI sottolineano l'importanza di tenere "*appropriate informazioni documentate quali evidenza delle competenze*" nonché il rilievo di un adeguato "*processo di selezione ed impiego del personale*" come elemento ulteriore che contribuisce non solo alla prevenzione di possibili situazioni di non Compliance, ma anche – per rapporto allo stesso DLgs. n.231- della commissione di possibili violazioni della conformità legislativa³⁰.

Sul diverso requisito concernente la formazione delle risorse, tanto la UNI ISO 37301 quanto le Linee Guida Confindustria richiamate dalle Linee Guida UNI

relazione al progresso scientifico e tecnologico.5. In sede di prima applicazione, i modelli di organizzazione aziendale definiti conformemente alle Linee guida UNI-INAIL per un sistema di gestione della salute e sicurezza sul lavoro (SGSL) del 28 settembre 2001 o al British Standard OHSAS 18001:2007 si presumono conformi ai requisiti di cui al presente articolo per le parti corrispondenti. Agli stessi fini ulteriori modelli di organizzazione e gestione aziendale possono essere indicati dalla Commissione di cui all'art. 6. 5-bis. La commissione consultiva permanente per la salute e sicurezza sul lavoro elabora procedure semplificate per l'adozione e l'efficace attuazione dei modelli di organizzazione e gestione della sicurezza nelle piccole e medie imprese. Tali procedure sono recepite con decreto del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali.6. L'adozione del modello di organizzazione e di gestione di cui al presente articolo nelle imprese fino a 50 lavoratori rientra tra le attività finanziabili ai sensi dell'art.11".

³⁰ Per disposto delle Linee Guida in esame: "*Tale principio vale anche per la costruzione del Modello 231, nel cui ambito il processo di selezione del personale costituisce una delle attività sensibili in relazione al rischio di commissione di specifici reati presupposto ex DLgs. n. 231".*

concordano nel considerarlo elemento intrinsecamente correlato e facente parte del già detto requisito di competenza.

Manca in proposito una specifica indicazione di riferimento desumibile nel DLgs. n.231; che si limita a precisare che il MOG deve essere “*efficacemente attuato*”.

Le Linee Guida UNI 11961 rimandano quindi in proposito al disposto del par. 7.2.3 (Formazione) della UNI ISO 37301 da leggersi in chiave integrata con le previsioni di cui al Cap. 4 delle Linee Guida Confindustria.

4.1.3. Consapevolezza

Sul rilievo del requisito di “consapevolezza” in capo alle risorse le Linee Guida UNI rimandano al par. 7.3. (Consapevolezza) della UNI ISO 37301.

Tale previsione è da leggersi - per i parallelismi ed in collegamento con il Decreto 231 - in raccordo al Cap. 4 (Modalità operative della gestione dei rischi; comunicazione e coinvolgimento nell’ambito dei reati colposi) delle Linee Guida Confindustria³¹.

4.1.4. Comunicazione

Il tema della comunicazione riveste notevole rilevanza sia a norma UNI ISO 37301 (cfr. par. 7.4) sia per disposto del DLgs. n. 231/2001 nella parte in cui il Decreto dispone che il MOG “*sia effettivamente attuato*” (i.e. una comunicazione efficace è cioè da considerarsi anche per regola legislativa come requisito

³¹ Preme rammentare che tale consapevolezza in ottica integrata 37301 -231 si riferisce e comprende i seguenti ambiti: politica per la Compliance; proprio contributo all’efficacia del SGC, compresi i benefici derivanti dal miglioramento delle prestazioni relative alla Compliance; implicazioni derivanti dal non essere conformi ai requisiti del SGC; mezzi e procedure per far emergere preoccupazioni relative alla Compliance (rif. c.d. “*Rising concerns*” par. 8.3. norma UNI ISO 37301; relazione politica per la Compliance - obblighi di Compliance, pertinenti al ruolo ricoperto; importanza di sostenere una cultura della Compliance; codice etico e di comportamento; processi sensibili che potrebbero portare alla commissione del reato; sistema di presidi di controllo previsti/da prevedersi per prevenire l’accadimento di reati presupposto; canali di segnalazione verso l’Organismo di Vigilanza (OdV) di fatti/eventi rilevanti, come previsto dai flussi informativi ovvero segnalazioni di violazioni o potenziali violazioni (rif. *Whistleblowing*); sistema sanzionatorio e disciplinare, in caso di violazioni del MOG 231.

essenziale per il coinvolgimento e la partecipazione efficace delle risorse dell'intera organizzazione agli obiettivi di conformità normativa).

In un Sistema di Gestione di Compliance integrata, trova quindi piena applicazione il disposto del par. 7.4 (Comunicazione) UNI ISO 37301.

4.1.5. Informazioni documentate

La UNI ISO 37301 e, in generale, tutte le norme UNI /ISO che presentano una struttura di alto livello (c.d. HS -*Harmonized Structure*, già HLS – *High Level Standard*) riconoscono l'importanza di un adeguato bagaglio di informazioni documentali, quale evidenza tangibile di una corretta impostazione del SG/SGC aziendale.

L'ampiezza e la numerosità di tali evidenze documentali è, come noto, rimessa per normazione tecnica non solo alla situazione del caso, ma anche alla discrezionalità della stessa Organizzazione di riferimento.

Più rigorose sul punto sono le regole previste dalle Linee Guida di Confindustria in tema di presidi/principi di controllo da definirsi a fini di prevenzione dei reati presupposto ex DLgs. n. 231/2001.

In proposito le Linee Guida UNI 11961: i) rimandano al disposto del Cap. 5 (I principi di controllo) delle Linee Guida Confindustria, a norma del quale: "*Ogni operazione, transazione, azione deve essere: verificabile, documentata, coerente e congrua. Per ogni operazione vi deve essere un adeguato supporto documentale su cui si possa procedere in ogni momento all'effettuazione di controlli che attestino le caratteristiche e le motivazioni dell'operazione e individuino chi ha autorizzato, effettuato, registrato, verificato l'operazione stessa.....I controlli devono essere documentati....Il sistema di controllo dovrebbe prevedere un sistema di reporting (eventualmente attraverso la redazione di verbali) adatto a documentare l'effettuazione e gli esiti dei controlli, anche di*

supervisione"; ii) esemplificano i requisiti di "evidenza documentale" da soddisfare in apposita Figura che qui di seguito si riporta.

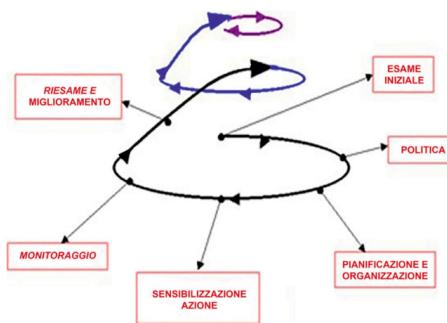


Figura 2 (Principi di controllo (ovvero gestione regolata) secondo Linee Guida Confindustria e Linee Guida UNI INAIL per i sistemi di gestione per la salute e sicurezza sul lavoro)

Fonte: Norma UNI 11961:2025, pag. 30.

5. ANALISI DAL CAP. 8 DELLE LINEE GUIDA UNI 11961

In un SG integrato 37301 – Decreto 231 i requisiti da assolvere in relazione alle attività operative, attengono alla messa in atto di tutte le misure utili e necessarie per l'efficace operatività dei sistemi di prevenzione e controllo previsti sia a fini di prevenzione delle non Compliance a norma ISO 37301, sia per rapporto ai reati presupposto a norma 231.

Trovano applicazione sul punto le Linee Guida di Confindustria (rif. Attività operative) richiamate in proposito dal Cap. 8 delle Linee Guida UNI.

Nel box che segue la sintesi dell'articolato del predetto Cap.8 in esame.

LINEE GUIDA UNI 11961	
Cap. 8	ATTIVITA' OPERATIVE 8.1. Pianificazione e controlli operativi 8.2. Definizione di controlli e procedure 8.3. Far emergere le preoccupazioni (Whistleblowing) 8.4. Processi di indagine

5.1 Pianificazione e controlli operativi

I requisiti che si impongono in materia di pianificazione e controllo in un SG integrato 37301 -231 afferiscono all'attuazione delle procedure/dei protocolli utili e necessari tanto al contenimento dei rischi di non Compliance UNI ISO 37301 quanto alla prevenzione dei reati presupposto ex DLgs. n.231/2001.

In proposito le Linee Guida UNI: fanno diretto riferimento al par. 8.1 (Pianificazione e controlli operativi) UNI ISO 37301 che fornisce un approccio sistematico per le modalità di attuazione operativa; e, in chiave integrativa; rimandano a quanto previsto in proposito dalle Linee Guida Confindustria (rif. Cap.4 - Modalità operative di gestione dei rischi; iii Valutazione/costruzione/adeguamento del sistema di controlli preventivi).

5.2. Definizione di controlli e procedure

Relativamente al requisito concernente la definizione dei controlli e delle procedure, la UNI ISO 37301, il DLgs. n. 231/2001 e le Linee Guida Confindustria definiscono elementi tra loro trasversali e sinergici.

In proposito le Linee Guida UNI rimandano al sistema dei controlli come regolamentati al par. 8.2 (Definizione di controlli e procedure) della norma UNI ISO 37301.

Il paragrafo è da leggersi in combinato disposto con le Linee Guida di Confindustria là ove dispongono che i *"sistemi di controllo integrato...devono considerare tutti i rischi operativi, in particolare relativi alla potenziale commissione di reati presupposto, in modo da fornire tempestiva segnalazione dell'esistenza e dell'insorgere di situazioni di criticità generale e/o particolare. Occorre definire opportuni indicatori per le singole tipologie di rischio rilevato (ad es. accordi di intermediazione che prevedano pagamenti off-shore) e i processi di risk assessment interni alle singole funzioni aziendali."*

5.3. Far emergere le preoccupazioni (*Whistleblowing*)

L'argomento c.d. dei “*Rising concerns*”, ossia delle metodologie e dei processi che occorre adottare per incentivare la segnalazione da parte delle risorse interne a fronte di possibili situazioni di violazione (tentata, sospetta o effettiva) della politica per la Compliance e relativi obblighi, è compiutamente regolamentato al par. 8.3 (*Far emergere le preoccupazioni*) della norma UNI ISO 37301:2022, che in proposito descrive compiutamente il relativo “processo di reporting”.

Sul punto le Linee Guida UNI richiamano espressamente anche alla UNI ISO 37002:2023 (Sistemi di gestione per il Whistleblowing) come integrata dalla relativa legislazione comunitaria e nazionale applicabile al relativo processo (i.e. Direttiva n. 2019/1937/UE³² recepita in Italia con il DLgs. n. 24/2023³³).

5.4. Processi di indagine

Il processo di indagine da attivarsi successivamente alle effettuate segnalazioni è contemplato e compiutamente regolamentato al par. 8.4. (*Processi di indagine*) della UNI ISO 37301.

La corretta gestione di tale processo è importante per dare credibilità e serietà non solo al SGC 37301 ma anche al MOG 231.

In ottica integrata 37301 -231, le Linee Guida UNI rammentano che oltre agli adempimenti relativi all'organizzazione dei processi di segnalazione di situazioni

³² I.e. Direttiva PE e Consiglio 23 Ottobre 2019 n. 1937 (*Riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione*), pubblicata in GUUE 26 Novembre 2019 serie L 305.

³³ I.e. DLgs.10 Marzo 2023 n.24 (*Attuazione della Direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento Europeo e del Consiglio 23 Ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali*), pubblicata in GURI 15 Marzo 2023 n.63). Per le responsabilità dell'OdV in materia, v. DLgs. n.24/2023, art.4.

di non Compliance di cui al SGC 37301, si dovrà tenere conto anche del ruolo che il DLgs. n.231/2001 rimette in capo all'ODV; Organismo che, come noto, tra i suoi compiti, ha infatti anche quello relativo alla verifica degli ambiti legati a segnalazioni di violazioni, siano esse presunte ovvero conclamate.

6. ANALISI DEL CAP. 9 DELLE LINEA GUIDA UNI 11961

Le Linee Guida UNI dedicano gli ultimi due ultimi capitoli ai processi di valutazione delle prestazioni (Cap.9) ed al miglioramento (Cap. 10) del Sistema di Gestione per la Compliance; i relativi requisiti sono da sviluppare in chiave integrata per un SG che si regga sulla ISO 37301 e sul Decreto 231.

Nel box che segue, la sintesi dell'articolato del Cap.9 in esame.

LINEE GUIDA UNI 11961	
Cap. 9	VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI 9.1. Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione 9.2. Audit interno 9.3. Riesame di direzione

6.1. VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Delle fasi PDCA (Ciclo di Deming) sottese alla pianificazione dei SG ISO/UNI e nel caso di specie ad un Sistema di gestione integrato sui requisiti UNI ISO 37301 e MOG ex Dlgs. n.231/2001, la fase C - *Check* riguarda gli adempimenti collegati al monitoraggio ed al controllo del buon funzionamento del sistema stesso; requisiti che la Linea Guida UNI coglie dal tenore del Cap. 9 (Valutazione delle prestazioni) della UNI ISO 37301, là ove tale norma sottolinea la necessità di messa in atto di strumenti specifici per la periodica e puntuale verifica dell'andamento del SG, mediante: la definizione di pertinenti indicatori di prestazione; la progettazione e lo svolgimento di attività di audit interno; il processo di riesame della direzione.

Scopo di tali "passaggi di fase C - *Check*" -PDCA in un SG 37301 – 231 è quello di verificare in che misura il sistema stesso sia conforme alle aspettative aziendali in riferimento alle prescrizioni di Compliance UNI ISO 37301, tra cui –

in primis- quelle di cogenza normativa applicabili, ivi comprese quella discendenti dal dettato del Decreto 231.

6.1.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione

Il requisito di cui al par. 9.1 (Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione) UNI ISO 37301 solo in parte trova un suo corrispettivo nel dettato del DLgs. n. 231/2001.

Sul tema, le Linee Guida di Confindustria richiamate dalle Linee Guida UNI trattano della distinzione tra reati dolosi e colposi in riferimento alle modalità operative della gestione dei rischi (Cfr. al Cap.4 Linee Guida Confindustria).

A fini sistematici, mutuando il tenore della UNI ISO 37301 sui rilievi delle Linee Guida Confindustria di cui al citato Cap. 4, le Linee Guida UNI espressamente declinano gli adempimenti di monitoraggio e controllo da mettere in campo in un SGCI, come segue: "*L'organizzazione deve monitorare il sistema di gestione per la Compliance per assicurare che gli obiettivi per la Compliance siano raggiunti. L'organizzazione deve determinare: cosa è necessario monitorare e misurare; i metodi per il monitoraggio, la misurazione, l'analisi e la valutazione, per quanto applicabile, per assicurare risultati validi; quando il monitoraggio e la misurazione devono essere eseguiti; quando i risultati del monitoraggio e della misurazione devono essere analizzati e valutati*".

Per previsione della stessa fonte, l'Organizzazione è tenuta altresì a: "*conservare appropriate informazioni documentate quale evidenza dei risultati; valutare le prestazioni relative alla Compliance e l'efficacia del sistema di gestione per la Compliance [...]; sviluppare, attuare e mantenere un insieme di indicatori appropriati che la supportano nella valutazione del raggiungimento dei propri obiettivi per la Compliance e nella valutazione delle relative prestazioni*".

Un punto a sé riguarda il reporting della Compliance: processo di primaria importanza che l'Organizzazione è tenuta a mettere in campo in modo tracciato e documentato, anche a fini di evidenza di conformità del SGC³⁴.

Del reporting vanno definiti i passaggi operativamente importanti, ossia: criteri e relative tempistiche; modalità di gestione delle eccezioni; metodi atti ad assicurare accuratezza e completezza delle informazioni; modalità di informativa alle funzioni e/o aree organizzative interessate da conseguenti eventuali azioni preventive, correttive/di tempestivo rimedio da mettere in campo.

Con riferimento agli adempimenti di cui sopra per rapporto al MOG ex DLgs. n. 231/2001 il raccordo con le prescrizioni UNI ISO 37301 è rinvenibile nella previsione di cui al Decreto concernente i flussi informativi verso l'OdV a valere come strumenti di monitoraggio del buon andamento del MOG e per il presidio delle aree di rischio 231.

6.1.2. Audit interno

In tema di audit, le Linee Guida UNI si raccordano e rimandano al disposto della UNI ISO 37301(*par. 9.2 Audit, par. 9.2.1 Generalità, par. 9.2.2. Programma degli audit interni*) ed al Cap. 4 delle Linee Guida Confindustria (Modalità operative di gestione dei rischi, III Valutazione/costruzione/adeguamento del sistema di controlli preventivi).

Le Linee Guida in esame fanno anche riferimento alla norma UNI EN ISO 19011 (*Linee Guida per gli audit dei Sistemi di Gestione*) per una regolamentazione più nel dettaglio il relativo processo.

³⁴ Testualmente, per disposto delle Linee Guida UNI 11961: "Al fine di supportare il processo di monitoraggio e riesame e dimostrare la conformità al sistema di gestione per la Compliance, devono essere conservate registrazioni accurate e aggiornate delle attività di Compliance dell'organizzazione".

Infine, le Linee Guida UNI sottolineano che elemento di collegamento e raccordo in tema di audit interno tra le previsioni UNI ISO 37301 ed il DLgs. n. 231/2001 è da ricercarsi nella facoltà che il Decreto rimette in capo all’OdV di svolgere - direttamente o per tramite di esperti esterni-, specifici audit finalizzati a valutare adeguatezza e corretta attuazione dei presidi di controllo del MOG connessi ai processi sensibili.

6.1.3. Riesame di direzione

In un SG di Compliance integrato 37301 - 231, regole e finalità del processo di Riesame della direzione applicabili, sono quelle esplicitate dalla UNI ISO 37301 al par. 9.3 (*Riesame di direzione*).

7. ANALISI DEL CAP.10 DELLE LINEE GUIDA UNI 11961

L’ultima fase del Ciclo PDCA (quella dell’A – Act) rilevante per l’efficace funzionamento di ogni SG è quella dedicata alle azioni per il miglioramento.

A chi si dota di un Sistema di Gestione si richiede infatti che il sistema si efficacemente attuato; e, ciò “in modo continuo”. In questo senso è anche il disposto del Cap. 10 della Linee Guida UNI, in esame.

Nel box che segue, la sintesi dell’articolato del Cap.10.

LINEE GUIDA UNI 11961	
Cap. 10	MIGLIORAMENTO
	10.1. Miglioramento continuo
	10.2. Non conformità e azioni correttive

7.1. MIGLIORAMENTO

In ottica PDCA e sempre considerando un SG integrato 37301 – 231, la Fase A – ACT, è quella che completa il ciclo; in un processo idealmente infinito volto al miglioramento continuo e costante del sistema aziendale.

Tale requisito accomuna sia la ISO 37301, sia il DLgs. n.231/2001.

Ed invero tanto l'Organizzazione dotata un SGC 37301 quanto un Ente dotato di MOG 231 sono ugualmente fisiologicamente soggetti – nel tempo - a possibili cambiamenti di contesto (i.e. cambi organizzativi, variabilità dei processi di business, evoluzione legislativa e normativa ecc.) che giustificano la necessità di periodiche revisioni del sistema stesso, così come dei presidi di controllo implementati; per rinforzarli o riprogettarli.

7.1.1 Miglioramento continuo

Il requisito applicabile al SG integrato 37301 -231 è dettagliato dalla norma UNI ISO 37301: 2021 al Cap. 10 (Miglioramento) ed in particolare al par. 10.1 (Miglioramento continuo): “*L'organizzazione deve migliorare in modo continuo l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia del SGC*”.

7.2. Non conformità ed azioni correttive

A fronte di situazioni non corrette, occorre attivarsi operativamente.

Il requisito sul punto è specificato dalla norma UNI ISO 37301:2021 al par. 10.2 (Non conformità e azioni correttive).

In tema di gestione delle non conformità con attuazione delle opportune ed efficaci azioni correttive per rapporto ad un SG integrato 37301 - 231 le Linee Guida UNI puntualizzano conclusivamente anche che: “*la gestione delle carenze/delle violazioni rispetto al requisito atteso è un processo che, dal punto di vista della raccolta, registrazione e identificazione delle misure correttive potrebbe non avere grandi disallineamenti tra norma UNI ISO 37301 e DLgs. n. 231/2001; quello che cambia in modo significativo è il soggetto che dovrebbe valutare la non conformità (intesa, ai fini 231, come comportamenti violativi di una prescrizione, direttamente o indirettamente prevista dal Modello, che potenzialmente espone al rischio di commissione di un reato rilevante): infatti, ai fini della UNI ISO 37301 il soggetto chiamato a raccogliere e analizzare la*

carenza sarà interno (funzione Compliance; funzione internal audit; ecc.) mentre, ai fini 231, tale compito è assegnato principalmente all’OdV”.

8. BREVI CONSIDERAZIONI IN TEMA DI CERTIFICAZIONE

A conclusione dell’analisi sintetica delle principali disposizioni contenute nelle Linee Guida UNI che, come già detto in premessa, favoriscono il raccordo a fini di integrazione del SG 37301 con i requisiti del Decreto 231 per agevolare la costruzione del relativo MOG, si ritiene opportuno accennare al tema della certificazione; segnalando che ulteriori più approfonditi chiarimenti in proposito, sono presenti nel Manuale Operativo scritto da Giovanni Scalera.

Le Linee Guida UNI non fanno riferimento o menzione al/del tema certificazione rimandando in proposito solo al disposto delle Linee Guida Confindustria³⁵. Le stesse – lo si è già detto in premessa – non sono certificabili in quanto non esprimono requisiti riferibili ad uno specifico SG che possa prendere forma in base alle sue indicazioni.

Certificabile peraltro è - come noto - il SGC costruito e implementato a norma 37301:2021. In base alla vigente normativa italiana, non lo è invece MOG ex DLgs. n. 231/2001.

Come chiariscono le Linee Guida UNI, il SGC a norma ISO 37301, può in base alle sue indicazioni essere utilizzato in chiave integrata con il disposto del Decreto 231 per la più efficace conduzione dell’analisi dei rischi anche riferiti ai reati presupposto e per la costruzione del Modello di prevenzione e contrasto degli stessi, a cura dell’Ente interessato a dotarsene a fini di evidenza probatoria.

³⁵ I.e. Rif. nel Cap. 9.2 (Audit Interno) delle Linee Guida UNI (i.e. "Gli audit di certificazione e le certificazioni sono comunque citati e rappresentati al capitolo 3.1.3 I Sistemi di certificazione delle Linee Guida Confindustria").

Un Sistema di Gestione per la Compliance integrata che risultasse correttamente implementato ed altresì verificato con successo a fini del rilascio della certificazione di conformità a cura di Ente Terzo accreditato – sussistendo contestualmente tutti i requisiti di cui all'art. 6 del Decreto³⁶ – certamente costituirà un punto di forza a vantaggio dell'Organizzazione/Ente che debba servirsene per avvalorare la presunzione di "efficacia esimente".

Tale valutazione (in positivo o in negativo) tuttavia rientra e resta comunque in ogni caso -per dettato normativo-, nell'esclusiva sfera di competenza dell'A.G.; e più precisamente nell'alveo del libero convincimento del giudice, chiamato a valutare e ad esprimersi, in sede inquirente o giudicante.

³⁶ PER DISPOSTO DEI PRIMI COMMI DELL'ART. 6 (SOGGETTI IN POSIZIONE APICALE E MODELLI DI ORGANIZZAZIONE DELL'ENTE): "1. SE IL REATO È STATO COMMESO DALLE PERSONE INDICATE NELL'ART. 5, COMMA 1, LETT. A), L'ENTE NON RISPONDE SE PROVA CHE: A) L'ORGANO DIRIGENTE HA ADOTTATO ED EFFICACEMENTE ATTUATO, PRIMA DELLA COMMISSIONE DEL FATTO, MODELLI DI ORGANIZZAZIONE E DI GESTIONE IDONEI A PREVENIRE REATI DELLA SPECIE DI QUELLO VERIFICATOSI; B) IL COMPITO DI VIGILARE SUL FUNZIONAMENTO E L'OSSERVANZA DEI MODELLI DI CURARE IL LORO AGGIORNAMENTO È STATO AFFIDATO A UN ORGANISMO DELL'ENTE DOTATO DI AUTONOMI POTERI DI INIZIATIVA E DI CONTROLLO; C) LE PERSONE HANNO COMMESO IL REATO ELUDENDO FRAUDOLENTEMENTE I MODELLI DI ORGANIZZAZIONE E DI GESTIONE ;D) NON VI È STATA OMESSA O INSUFFICIENTE VIGILANZA DA PARTE DELL'ORGANISMO DI CUI ALLA LETTERA B).2. IN RELAZIONE ALL'ESTENSIONE DEI POTERI DELEGATI E AL RISCHIO DI COMMISSIONE DEI REATI, I MODELLI DI CUI ALLA LETTERA A), DEL COMMA 1, DEVONO RISPONDERE ALLE SEGUENTI ESIGENZE: A) INDIVIDUARE LE ATTIVITÀ NEL CUI AMBITO POSSONO ESSERE COMMESI REATI; B) PREVEDERE SPECIFICI PROTOCOLLI DIRETTI A PROGRAMMARE LA FORMAZIONE E L'ATTUAZIONE DELLE DECISIONI DELL'ENTE IN RELAZIONE AI REATI DA PREVENIRE; C) INDIVIDUARE MODALITÀ DI GESTIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE IDONEE AD IMPEDIRE LA COMMISSIONE DEI REATI; D) PREVEDERE OBBLIGHI DI INFORMAZIONE NEI CONFRONTI DELL'ORGANISMO DEPUTATO A VIGILARE SUL FUNZIONAMENTO E L'OSSERVANZA DEI MODELLI; E) INTRODURRE UN SISTEMA DISCIPLINARE IDONEO A SANZIONARE IL MANCATO RISPETTO DELLE MISURE INDICATE NEL MODELLO"- OMISSIS-

TABELLE DI CORREDO

TABELLA 1- STRUTTURA ED ARTICOLATO LINEE GUIDA UNI 11961:2024 (Schema di sintesi)	
Cap. 1	Premessa ed introduzione
Cap. 2	Finalità e campo di applicazione
Cap. 3	Riferimenti normativi, termini e definizioni. Capitolo dedicato alla certificazione del SGC
Cap. 4	CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE 4.1. Comprendere l'organizzazione e il suo contesto 4.2. Comprendere le esigenze e le aspettative delle Parti Interessate 4.3. Determinare il campo di applicazione del Sistema di Gestione per la Compliance e dei Modelli 231 4.4. Sistema di Gestione per la Compliance a supporto dei Modelli 231 4.5. Obblighi di Compliance, anche in relazione ai reati 231 4.6. Analisi e valutazione dei rischi di Compliance in relazione a risk assessment e gap analysis per la costruzione del Modello 231
Cap. 5	LEADERSHIP 5.1. Leadership e impegno 5.2. Politica per la Compliance in relazione al Codice Etico 5.3. Ruoli, responsabilità e abilità
Cap. 6	PIANIFICAZIONE 6.1. Azioni per affrontare rischi e opportunità anche in relazione ai presidi di controllo 231 6.2. Obiettivi per la Compliance e pianificazione per il loro raggiungimento 6.3. Pianificazione delle modifiche
Cap. 7	SUPPORTO 7.1. Risorse 7.2. Competenza e formazione 7.3. Consapevolezza 7.4. Comunicazione 7.5. Informazioni documentate
Cap. 8	ATTIVITA' OPERATIVE 8.1. Pianificazione e controlli operativi 8.2. Definizione di controlli e procedure 8.3. Far emergere le preoccupazioni (Whistleblowing) 8.4. Processi di indagine
Cap. 9	VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI 9.1. Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione 9.2. Audit interno 9.3. Riesame di direzione
Cap. 10	MIGLIORAMENTO 10.1. Miglioramento continuo 10.2. Non conformità e azioni correttive, Bibliografia
Elementi di corredo	<ul style="list-style-type: none"> • BIBLIOGRAFIA

TABELLA 2- STRUTTURA ED ARTICOLATO NORMA UNI ISO 37301:2021 (Schema di sintesi)	
Introduzione – Elementi di un sistema di gestione per la Compliance	
Cap. 1	Premessa ed introduzione
Cap. 2	Finalità e campo di applicazione

Cap. 3	Riferimenti normativi, Termini e definizioni. Capitolo dedicato alla certificazione del SGC.
Cap. 4	CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE 4.1. Comprendere l'organizzazione e il suo contesto 4.2. Comprendere le esigenze e aspettative della parti interessate 4.3. Determinare il campo di applicazione del sistema di gestione per la Compliance 4.4. Sistema di gestione per la Compliance 4.5. Obblighi di Compliance 4.6. Processo di valutazione dei rischi di Compliance
Cap. 5	LEADERSHIP 5.1. Leadership e impegno 5.1.1. Organismo di governo e alta direzione 5.1.2. Cultura della Compliance 5.1.3. Governance della Compliance 5.2. Politica per la Compliance 5.3. Ruoli, responsabilità e autorità 5.3.1. Organismo di governo e alta direzione 5.3.2. Funzione di Compliance 5.3.3. Management 5.3.4. Personale
Cap. 6	PIANIFICAZIONE 6.1. Azioni per affrontare rischi e opportunità 6.2. Obiettivi per la Compliance e pianificazione per il loro raggiungimento 6.3. Pianificazione delle modifiche
Cap. 7	SUPPORTO 7.1. Risorse 7.2. Competenza 7.2.1. Generalità 7.2.2. Processo di impiego 7.2.3. Formazione 7.3. Consapevolezza 7.4. Comunicazione 7.5. Informazioni documentate 7.5.1. Generalità 7.5.2. Creazione e aggiornamento delle informazioni documentate 7.5.3. Controllo delle informazioni documentate
Cap. 8	ATTIVITA' OPERATIVE 8.1. Pianificazione e controllo operativi 8.2. Definizione di controlli e procedure 8.3. Far emergere le preoccupazioni 8.4. Processi di indagine
Cap. 9	VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI 9.1. Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione 9.1.1. Generalità 9.1.2. Fonti di informazioni di ritorno (feedback) sulle prestazioni relative alla Compliance 9.1.3. Sviluppo di indicatori 9.1.4. Reporting relativo alla Compliance 9.1.5. Conservazione delle registrazioni 9.2. Audit interno 9.2.1. Generalità 9.2.2. Programma di audit interno 9.3. Riesame di direzione

	9.3.1. Generalità 9.3.2. Input al riesame di direzione 9.3.3. Risultati del riesame di direzione
Cap. 10	MIGLIORAMENTO 10.1. Miglioramento continuo 10.2. Non conformità e azioni correttive
Elementi di corredo	BIBLIOGRAFIA

**TABELLA 3 - STRUTTURA ED ARTICOLATO DEL DLGS. 8 GIUGNO 2001, N. 231.
(Schema di sintesi)**

Capo I – RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA DELL’ENTE	
Sezione 1 (Principi generali e criteri di attribuzione della Responsabilità amministrativa)	
<ul style="list-style-type: none"> • Art.1 (Soggetti) • Art.2 (Principio di legalità) • Art.3 (Successione di leggi) • Art.4 (Reati commessi all'estero) • Art.5 (Responsabilità dell'ente) • Art.6 (Soggetti in posizione apicale e modelli di organizzazione dell'ente) • Art.7 (Soggetti sottoposti all'altrui direzione e modelli di organizzazione dell'ente) • Art.8 (Autonomia della responsabilità dell'ente) 	
Sezione 2 (Sanzioni in generale)	
<ul style="list-style-type: none"> • Art.9 (Sanzioni Amministrative) • Art.10 (Sanzione Amministrativa pecuniaria) • Art.11 (Criteri di commisurazione della sanzione pecuniaria) • Art.12 (Casi di riduzione della sanzione pecuniaria) • Art.13 (Sanzioni interdittive) • Art.14 (Criteri di scelta delle sanzioni interdittive) • Art.15 (Commissario giudiziale) • Art.16 (Sanzioni interdittive applicate in via definitive) • Art.17 (Riparazione delle conseguenze del reato) • Art.18 (Pubblicazione della sentenza di condanna) • Art.19 (Confisca) • Art.20 (Reiterazione) • Art.21 (Pluralità di illeciti) • Art.22 (Prescrizione) • Art.23 (Inosservanza delle sanzioni interdittive) 	
Sezione 3 (Responsabilità amministrativa da reato)	
<ul style="list-style-type: none"> • Art.24 Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato, di un ente pubblico o dell’UE per il conseguimento di erogazioni pubbliche, frode informatica in danno dello Stato o di un ente pubblico e frode nelle pubbliche forniture) • Art.24 bis (Delitti informatici e trattamento illecito di dati) • Art.24 ter (Delitti di criminalità organizzata) • Art.25 (Peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e abuso d’ufficio) • Art.25 bis (Falsità in monete, in carte di pubblico credito, in valori di bollo e in strumenti o segni di riconoscimento) • Art. 25 bis 1 (Delitti contro l’industria e il commercio) • Art. 25 ter (Reati societari) • Art. 25 quarter (Delitti con finalità di terrorismo o di eversione all’ordine democratico) • Art. 25 quater 1 (Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili) • Art. 25 quinques (Delitti contro la personalità individuale) 	

- Art. 25 sexies (Abusi di mercato)
- Art. 25 septies (Omicidio colposo o lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della Sicurezza sul Lavoro)
- Art. 25 octies (Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita, nonché autoriciclaggio)
- Art. 25 octies 1 (Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti e trasferimento fraudolento di valori)
- Art. 25 novies (Delitti in materia di violazione del diritto d'autore)
- Art. 25 decies (Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria)
- Art. 25 undecies (Reati ambientali)
- Art. 25 duodecies (Impiego di cittadini di Paesi terzi il cui soggiorno è irregolare)
- Art. 25 terdecies (Razzismo e xenofobia)
- Art. 25 quaterdecies (Frode in competizioni sportive, esercizio abusive di gioco o scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati)
- Art. 25 quinques decies (Reati tributari)
- Art. 25 sextadesies (Contrabbando)
- Art. 25 septies decies (Delitti contro il patrimonio culturale)
- Art. 25 duodecimies (Riciclaggio di beni culturali e devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici)
- Art. 26 (Delitti tentati)

Capo II – RESPONSABILITÀ PATRIMONIALE E VICENDE MODIFICATIVE DELL’ENTE

Sezione 1 (Responsabilità patrimoniale dell’ente)

- Art. 27 (Responsabilità patrimoniale dell’ente)

Sezione 2 (Vicende modificate dell’ente)

- Art. 28 (Trasformazione dell’ente)
- Art. 29 (Fusione dell’ente)
- Art. 30 (Scissione dell’ente)
- Art. 31 (Determinazione delle sanzioni in caso di fusione o scissione)
- Art. 32 (Rilevanza della fusione o della scissione ai fini della reiterazione)
- Art. 33 (Cessione d’Azienda)

Capo III - PROCEDIMENTO DI ACCERTAMENTO E DI APPLICAZIONE DELLA SANZIONE AMMINISTRATIVA

Sezione 1 (Disposizioni generali)

- Art. 34 (Disposizioni processuali applicabili)
- Art. 35 (Estensione della disciplina relativa all’imputato)

Sezione 2 (Soggetti, giurisdizione e competenza)

- Art. 36 (Attribuzione del giudice penale)
- Art. 37 (Casi di improcedibilità)
- Art. 38 (Riunione e separazione dei procedimenti)
- Art. 39 (Rappresentanza dell’ente)
- Art. 40 (Difensore d’ufficio)
- Art. 41 (Contumacia dell’ente)
- Art. 42 (Vicende modificate dell’ente nel Corso del processo)
- Art. 43 (Notificazioni all’ente)

Sezione 3 (Prove)

- Art. 44 (Incompatibilità con l’ufficio di testimone)

Sezione 4 (Misure cautelari)

- Art. 45 (Applicazione delle misure cautelari)
- Art. 46 (Criteri di scelta delle misure cautelari)
- Art. 47 (Giudice competente e procedura di applicazione)
- Art. 48 (Adempimenti esecutivi)
- Art. 49 (Sospensione delle misure cautelari)
- Art. 50 (Revoca e sostituzione delle misure cautelari)

<ul style="list-style-type: none"> • Art.51 (Durata massima delle misure cautelari) • Art.52 (Impugnazione dei provvedimenti che applicano le misure cautelari) • Art.53 (Sequestro preventivo) • Art.54 (Sequestro conservative)
Sezione 5 (Indagini preliminari e udienza preliminare)
<ul style="list-style-type: none"> • Art.55 (Annotazione dell'illecito amministrativo) • Art.56 (Termine per l'accertamento dell'illecito amministrativo nelle indagini preliminari) • Art.57 (Informazioni di garanzia) • Art.58 (Archiviazione) • Art.59 (Contestazione dell'illecito amministrativo) • Art.60 (Decadenza dalla contestazione) • Art.61 (Provvedimenti emessi nell'udienza preliminare)
Sezione 6 (Procedimenti Speciali)
<ul style="list-style-type: none"> • Art.62 (Giudizio abbreviato) • Art.63 (Applicazione della sanzione su richiesta) • Art.64 (Procedimento per decreto)
Sezione 7 (Giudizio)
<ul style="list-style-type: none"> • Art.65 (Termine per provvedere alla riparazione delle conseguenze del reato) • Art.66 (Sentenza di esclusione della responsabilità dell'ente) • Art.67 (Sentenza di non doversi procedure) • Art.68 (Provvedimenti sulle misure cautelari) • Art.69 (Sentenza di condanna) • Art.70 (Sentenza in caso di vicende modificative dell'ente)
Sezione 8 (Impugnazioni)
<ul style="list-style-type: none"> • Art.71 (Impugnazione della sentenza relativa alla responsabilità amministrativa dell'ente) • Art.72 (Estensione delle impugnazioni) • Art.73 (Revisione della sentenza)
Sezione 9 (Esecuzione)
<ul style="list-style-type: none"> • Art.74 (Giudice dell'esecuzione) • Art.75 (Esecuzione della sanzione pecuniaria) • Art.76 (Pubblicazione della sentenza applicativa della condanna) • Art.77 (Esecuzione delle sanzioni interdittive) • Art.78 (Conversione delle sanzioni interdittive) • Art.79 (Nomina del commissario giudiziale e confisca del profitto) • Art.80 (Anagrafe nazionale delle sanzioni amministrative) • Art.81 (Certificati dell'anagrafe) • Art.82 (Questioni concernenti le iscrizioni ed i certificati)
Capo IV – DISPOSIZIONI DI ATTUAZIONE E COORDINAMENTO
<ul style="list-style-type: none"> • Art.83 (Concorso di sanzioni) • Art.84 (Comunicazioni alle Autorità di controllo e vigilanza) • Art.85 (Disposizioni regolamentari)

Sezione di commento a cura di Giuseppe S. Alemanno

Indice della Sezione

Premessa

1. Finalità e campo di applicazione delle Linee guida UNI 11961

2. Norme, Termini e definizioni

3. Introduzione

4. Commento al Cap. 4 delle Linee guida UNI 11961

4.1 Comprendere l'Organizzazione e il suo contesto (par. 4.1)

4.2 Comprendere le esigenze e le aspettative delle Parti Interessate (par. 4.2)

4.3 Determinare il campo di applicazione del SGC (par.4.3)

4.4 Implementazione del SGC a support del MOG 231 (par.4.4)

a. Pianificazione e design del Sistema

b. Coinvolgimento delle Parti Interessate

c. Monitoraggio e miglioramento continuo

d. Documentazione e tracciabilità

4.5 Obblighi di Compliance anche in relazione ai reati 231 (par. 4.5)

a. Obblighi di Compliance

b. SGC

c. Reati 231

4.6 Analisi e valutazione dei rischi di Compliance in relazione al Risk Assessment e Gap Analisys per la costruzione del Modello 231 (par. 4.6)

- Risk Assessment

- Gap Analisys

- Costruzione del MOG 231

5. Commento al Cap. 5 delle Linee Guida UnI 11961

5.1 Leadership e Impegno (par. 5.1)

a. Leadership e cultura aziendale

b. Comunicazione dell'impegno

c. Allocazione delle risorse

d. Sostenibilità dell'impegno

5.2 Organismo di governo e Alta Direzione (par. 5.1.1)

5.3 Cultura della Compliance (par. 5.1.2)

- Promozione di una cultura della Compliance
- Leadership a fungere da esempio
- Educazione e sensibilizzazione
- Involgimento e partecipazione
- Monitoraggio e miglioramento continuo

5.4 Governance della Compliance (par. 5.1.3)

- Struttura organizzativa
- Responsabilità e reporting
- Indipendenza e autorità
- Formazione continua e sensibilizzazione
- Monitoraggio e miglioramento

5.5 Politica per la Compliance in relazione al Codice Etico (par. 5.2)

- Importanza del Codice Etico
- Allineamento alle Politiche di Compliance
- Commitment etico
- Implementazione e monitoraggio
- Formazione e sensibilizzazione

5.6 Ruoli, responsabilità e autorità (par. 5.3)

- Definizione dei ruoli
- Responsabilità chiare
- Autorità e potere decisionale
- Collaborazione interfunzionale

5.6.1 Organismo di governo e Alta Direzione (par. 5.3.1)

5.6.2 Funzione di Compliance ed Organismo di Vigilanza (par. 5.3.2)

5.6.3 Management (par. 5.3.3)

- Responsabilità del Management
- Formazione e sviluppo
- Promozione della cultura della Compliance
- Monitoraggio e valutazione
- Audit e controlli

- Valutazione dei rischi
- Interventi correttivi e miglioramenti
- Misure correttive
- Miglioramento continuo

5.6.4 Personale (par. 5.3.4)

- Selezione e formazione
- Responsabilità e ruoli
- Monitoraggio e valutazione
- Incentivi e motivazione

6. Commento al Cap. 6 delle Linee Guida UNI 11961

6.1 Azioni per affrontare rischi e opportunità in relazione ai presidi di controllo 231 (par. 6.1)

- a. Identificazione dei rischi
- b. Valutazione e prioritizzazione
- c. Implementazione dei presidi di controllo 231

6.1 Obiettivi per la Compliance e pianificazione per il loro raggiungimento (par. 6.2)

- Pianificazione per il raggiungimento degli obiettivi
- Benefici derivanti da una pianificazione efficace

6.2 Pianificazione delle modifiche (par. 6.3)

7. Commento al Cap. 7 delle Linee Guida UNI 11961

7.1 Supporto (par. 7)

7.1 Risorse (par. 7.1)

7.2 Competenza e formazione (par.7.2)

- Rilevanza della competenza professionale
- Formazione continua
- Promuovere la cultura per la Compliance
- Strumenti a supporto della formazione

7.3 Consapevolezza (par.7.3)

- Importanza della consapevolezza in ambito Compliance
- Strumenti di promozione della consapevolezza
- Misurazione della consapevolezza

- Responsabilità condivisa
- Benefici della consapevolezza

7.4 Comunicazione (par. 7.4)

- Importanza della comunicazione
- Strumenti della comunicazione
- Feedback e valutazione
- Responsabilità della comunicazione

7.5 Informazioni documentate (par. 7.5)

8. Commento al Cap. 8 Linee Guida UNI 11961

8.1 Attività operative (par. 8)

- a. Gestione delle operazioni
- b. Monitoraggio continuo
- c. Documentazione delle procedure
- d. Formazione e aggiornamento
- e. Valutazione del rischio

8.1 Pianificazione e controlli operativi (par. 8.1)

8.2 Definizione di controlli e procedure (par. 8.2)

- a. Caratteristiche dei controlli e delle procedure
- b. Implementazione dei controlli e delle procedure
- c. Vantaggi di una corretta definizione dei controlli e delle procedure

8.3 Far emergere le preoccupazioni – Whistleblowing (par. 8.3)

8.4 Processi di indagine

- Fasi del processo di indagine
- Principi guida del processo di indagine

9. Commento al Cap. 9 Linee Guida UNI 11961

9. Valutazione delle prestazioni (par. 9)

- Importanza della valutazione
- Metodologia di valutazione
- Riesame periodica

9.1 Monitoraggio misurazione, analisi e valutazione (par. 9.1)

9.2 Audit interno (par. 9.2)

9.3 Riesame di direzione (par. 9.3)

10. Commento al Cap. 10 Linee Guida UNI 11961

10.1 Miglioramento (par.10)

10.2 Miglioramento continuo (par. 10.1)

10.3 Non conformità e Azioni correttive (par. 10.2)

- Identificazione delle Non Conformità
- Analisi delle cause delle Non Conformità
- Implementazione delle Azioni Correttive
- Monitoraggio e verifica

COMMENTO ALLE LINEE GUIDA UNI 11961

PREMESSA

La premessa nazionale delle Linee Guida UNI 11961 rappresenta un punto di partenza strategico per comprendere l'approccio italiano alla gestione della qualità e della sicurezza nei processi produttivi. La stessa sottolinea l'importanza di adattare standard e raccomandazioni alle specificità del contesto normativo ed operativo nazionale favorendo una maggiore efficacia nell'applicazione pratica della norma. In particolare, la premessa valorizza la funzione delle linee guida come strumento di supporto agli operatori promuovendo un clima di responsabilità tipicamente italiano, riflette la volontà di coniugare innovazione e tradizione normativa, assicurando, al tempo stesso, trasparenza, coerenza e sicurezza nei diversi ambiti applicativi.

1. FINALITA' E CAMPO DI APPLICAZIONE DELLE LINEE GUIDA UNI 11961

La principale finalità della UNI 11961 è quella di definire criteri, metodi e requisiti minimi necessari per garantire la qualità, la sicurezza e l'efficacia delle attività oggetto della norma. In particolare, la norma mira a: stabilire un linguaggio comune e procedure standardizzate tra gli operatori del settore; fornire uno strumento di riferimento per la valutazione della conformità e per il

miglioramento continuo delle prestazioni; tutelare gli interessi di tutte le parti coinvolte, promuovendo la trasparenza, la responsabilità e la sicurezza; facilitare l'adozione di buone pratiche ed il rispetto delle normative vigenti sia a livello nazionale che internazionale.

In altre parole, la norma si propone di essere una bussola per gli operatori aiutandoli a navigare tra le complessità tecniche e regolamentari del settore di riferimento.

Il campo di applicazione della UNI 11961 è definito chiaramente all'interno del testo normativo e si riferisce a specifici settori, attività o prodotti. La norma può essere applicata: a tutte le organizzazioni, indipendentemente dalla dimensione o dal tipo, che operano nell'ambito disciplinato dalla norma; ai processi produttivi, ai servizi o agli impianti che necessitano di requisiti di qualità e sicurezza ben definiti. Essa rileva anche come base per la formazione del personale e per la definizione di capitolati tecnici nei contratti e come supporto nelle attività di audit, certificazione e controllo di conformità.

È importante sottolineare che, pur essendo una linea guida volontaria, la UNI 11961 può diventare cogente se richiamata in regolamenti, capitolati o contratti.

In sintesi, **la UNI 11961** rappresenta uno strumento fondamentale, per chi opera nei settori disciplinati dalla norma, offrendo criteri chiari e condivisi per garantire qualità e sicurezza. La sua corretta applicazione facilita la collaborazione tra le parti, riduce i rischi operativi e favorisce l'innovazione responsabile. Adottare standard come la UNI 11961 significa investire in un percorso di crescita solido e sostenibile.

2. RIFERIMENTI NORMATIVI, TERMINI E DEFINIZIONI

Per quanto riguarda i riferimenti normativi, la UNI 11961 si inserisce in un quadro di linee guida e standard che mirano ad uniformare le pratiche operative nei settori di competenza.

Essa non si sostituisce alle normative cogenti, ma offre un supporto concreto per l'interpretazione e la corretta applicazione di leggi e regolamenti preesistenti.

In particolare, la UNI 11961 può essere integrata con altre norme nazionali ed internazionali, fungendo da ponte tra la legislazione vigente e le esigenze pratiche degli operatori. È opportuno sottolineare che il riferimento a queste Linee Guida nei capitolati tecnici o nei regolamenti aziendali ne rafforza il valore e l'efficacia, rendendo più agevole la conformità agli obblighi di legge e facilitando il processo di audit e certificazione. In tal senso, la UNI 11961 rappresenta un esempio di come le linee guida possano contribuire alla creazione di un ambiente operativo più sicuro, trasparente e orientato al miglioramento continuo.

Passando al secondo argomento, la sezione "Termini e definizioni" delle Linee Guida UNI 11961 riveste un ruolo rilevante per garantire una comprensione univoca e condivisa dei concetti chiave tra tutti gli operatori del settore.

Attraverso la precisa definizione dei termini tecnici e regolamentari la norma contribuisce ad evitare ambiguità interpretative ed a promuovere un linguaggio comune per la corretta applicazione delle disposizioni.

Questa chiarezza lessicale non solo facilita il dialogo tra le diverse parti interessate, ma rappresenta anche un riferimento imprescindibile nelle attività di audit, formazione e redazione di documentazione tecnica.

In altre parole, la sezione dedicata ai termini ed alle definizioni è la bussola che orienta operatori, responsabili ed auditor lungo tutto il percorso di applicazione della UNI 11961, assicurando coerenza e trasparenza in ogni fase del processo.

3. INTRODUZIONE

L'introduzione delle Linee Guida UNI 11961 segna un passo significativo verso una maggiore chiarezza e coerenza nella gestione delle pratiche operative nei settori di riferimento; non solo evidenzia la necessità di un armonioso raccordo tra le normative vigenti e le esigenze pratiche degli operatori, ma sottolinea anche il valore di un approccio condiviso e trasparente.

In questo senso, la UNI 11961 si propone come uno strumento dinamico, capace di adattarsi alle evoluzioni normative ed alle specificità del contesto italiano favorendo un clima di collaborazione e responsabilità tra tutte le parti interessate.

L'accento posto sull'innovazione senza dimenticare la tradizione normativa rappresenta un elemento distintivo che rafforza la capacità delle linee guida di rispondere in modo efficace alle sfide contemporanee garantendo, al contempo, sicurezza, qualità e miglioramento continuo nel tempo.

4. COMMENTO AL CAP.4 LINEE GUIDA UNI 11961

La presente sezione di commento al Capitolo 4 delle Linee Guida UNI 11961 intende sottolineare l'importanza di un'analisi approfondita e dinamica del contesto organizzativo, sia interno che esterno, come base essenziale per un sistema di Compliance efficace e resiliente.

Viene enfatizzata la necessità di coinvolgere attivamente tutti gli Stakeholder, promuovendo trasparenza, condivisione e partecipazione diffusa, al fine di individuare rischi ed opportunità ed adattare il sistema alle reali esigenze operative.

In sintesi, **il Capitolo 4** fornisce la metodologia per costruire una governance etica e sostenibile, capace di prevenire i rischi e rispondere in modo flessibile ai cambiamenti normativi e di settore.

4.1 COMPRENDERE L'ORGANIZZAZIONE E IL SUO CONTESTO (PAR. 4.1.)

La comprensione del contesto è un elemento fondamentale nelle Linee Guida, in quanto rappresenta la base per la costruzione di un sistema di gestione efficace. Comprendere il contesto significa analizzare sia i fattori interni che esterni, che possono influenzare gli obiettivi e le performance del sistema stesso.

Tra i fattori interni rientrano: le politiche aziendali, la struttura organizzativa, articolazione territoriale, dimensione e le risorse a disposizione.

I fattori esterni, invece, comprendono le norme legali e regolamentari, le condizioni del mercato e le aspettative delle Parti Interessate, rilevanti per l'Organizzazione.

L'analisi del contesto è essenziale anche per identificare le opportunità ed i rischi che l'Organizzazione può affrontare, i quali potrebbero portare al verificarsi di eventi pregiudizievoli per gli obiettivi collegati al MOG ex DLgs. n. 231 del 2001 (prevenzione dei reati), consentendo, così, l'adozione di misure preventive efficaci e di migliorare continuamente il sistema di gestione. Inoltre, considerare il contesto dell'Organizzazione permette di allineare le azioni correttive alle specifiche esigenze e peculiarità dell'Ente, garantendo un approccio su misura che massimizza l'efficacia delle misure adottate.

In definitiva, l'attenzione al contesto dell'Organizzazione di cui al **paragrafo 4.1³⁷** sottolinea l'importanza di una gestione proattiva e consapevole, in grado

³⁷ Il paragrafo delle Linee Guida contiene un box di approfondimento sulla Valutazione dei Rischi UNI ISO 37301 per rapporto ai Prodotti Sostenibili come da Linee Guida UNI 11961 - L'importanza dell'Analisi del Contesto. Secondo la norma UNI ISO 37301 l'analisi del contesto è un elemento essenziale nella valutazione dei rischi, soprattutto quando si tratta di prodotti sostenibili. In ambito di sostenibilità, comprendere il contesto in cui l'Organizzazione opera permette di identificare e gestire i rischi in modo efficace, assicurando che le strategie di sostenibilità siano ben integrate e funzionino in maniera ottimale. Applicata ai prodotti sostenibili, l'analisi del contesto implica una valutazione dettagliata dei fattori interni ed esterni che possono influenzare le prestazioni e la conformità del sistema di gestione della sostenibilità. Tra i fattori interni, si considerano: la struttura organizzativa, le politiche aziendali, le risorse disponibili e la cultura aziendale. È essenziale capire come questi elementi possano supportare o diversamente ostacolare gli obiettivi di sostenibilità. I fattori esterni, invece, includono le normative legali e ambientali, le condizioni di mercato, le aspettative degli Stakeholders e le tendenze globali in materia di sostenibilità. L'analisi del contesto deve considerare come questi fattori influenzano l'Organizzazione e i suoi prodotti, permettendo di anticipare cambiamenti e di adattare le strategie di conseguenza. Una comprensione approfondita del contesto consente, inoltre, di identificare i rischi potenziali associati ai prodotti sostenibili. Questi rischi possono derivare dalla non conformità normativa, dalle aspettative non soddisfatte delle Parti Interessate, dai cambiamenti nelle condizioni di mercato o da aspetti tecnologici ed operativi. Identificare tali rischi è importante per sviluppare misure preventive e piani di mitigazione che possono migliorare la resilienza dell'organizzazione. L'analisi del contesto facilita l'individuazione delle opportunità, che possono essere sfruttate per migliorare la sostenibilità dei prodotti. Ad esempio, la collaborazione con fornitori che condividono valori di sostenibilità può portare ad innovazioni e miglioramenti nella catena di approvvigionamento, mentre il dialogo con i clienti può offrire spunti per sviluppare prodotti più eco-friendly e socialmente responsabili. L'importanza dell'analisi del contesto nella valutazione dei rischi secondo la UNI ISO 37301 per i prodotti sostenibili è, quindi, evidente. Un'analisi completa ed accurata garantisce che l'Organizzazione possa affrontare le sfide di sostenibilità in modo proattivo, adattandosi ai

di adattarsi ai cambiamenti e di migliorare continuamente la Compliance e la performance aziendale.

4.2. COMPRENDERE LE ESIGENZE E LE ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE (PAR. 4.2)

Al punto 4.2 le Linee Guida sottolineano l'importanza di comprendere le esigenze e le aspettative delle Parti Interessate, vale a dire, azionisti dell'Ente, organo amministrativo e organismo di vigilanza come elemento chiave per la costruzione di un sistema di gestione efficace.

Le Parti Interessate includono tutti i soggetti che influenzano o sono influenzati dalle attività della stessa Organizzazione, come – in via indicativa e non esaustiva - i clienti, i fornitori, i dipendenti, gli enti regolatori e le comunità locali, da identificare prima della progettazione del Sistema di Gestione.

Il processo di identificazione e comprensione delle esigenze e delle aspettative degli Stakeholder richiede una comunicazione attiva e continua con gli stessi Portatori di Interesse. È necessario stabilire canali di dialogo che permettano di raccogliere informazioni pertinenti e di valutare le aspettative in modo tempestivo.

Tale attività è volta ad anticipare le esigenze delle Parti Interessate per integrarle nei processi decisionali ed operativi dell'organizzazione.

La comprensione delle esigenze delle Parti Interessate consente di identificare potenziali rischi ed opportunità; le aspettative non soddisfatte possono trasformarsi in fonti di conflitto o di non conformità, mentre un'attenta gestione delle stesse può generare vantaggi competitivi e migliorare la reputazione dell'organizzazione. Ad esempio, la collaborazione con i fornitori può portare a

cambiamenti e migliorando continuamente le proprie prestazioni e la conformità, con un approccio atto a favorire la creazione di valore per tutte le parti coinvolte e che contribuisce alla costruzione di un futuro più sostenibile.

miglioramenti nella qualità dei prodotti, mentre il dialogo con i clienti può favorire l'innovazione e la fidelizzazione.

Infine, considerare le esigenze delle Parti Interessate permette di adottare un approccio più inclusivo e responsabilizzante, aumentando nei processi di gestione e nelle decisioni strategiche la trasparenza e la fiducia reciproca, favorendo un ambiente di cooperazione e supporto.

In sintesi, **il punto 4.2 delle Linee Guida** evidenzia come la comprensione delle esigenze e delle aspettative delle Parti Interessate sia fondamentale per la costruzione ed il miglioramento continuo di un sistema di gestione efficace. Questo approccio proattivo ed inclusivo contribuisce a garantire la conformità normativa, a migliorare le performance aziendali ed a creare valore per tutte le Parti coinvolte.

4.3. DETERMINARE IL CAMPO DI APPLICAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE DELLA COMPLIANCE (PAR.4.3)

Il punto 4.3 delle Linee Guida mette in evidenza l'importanza di stabilire chiaramente il campo di applicazione del sistema di gestione della Compliance, in seguito SGC, all'interno di un'organizzazione.

Determinare questo ambito è determinante per definire i confini entro i quali il sistema opererà e per assicurare che tutte le norme e i requisiti rilevanti siano adeguatamente considerati.

In primo luogo, il processo di determinazione del campo di applicazione richiede una comprensione approfondita delle attività, delle funzioni e delle responsabilità dell'Organizzazione. Questo include un'analisi dettagliata delle operazioni aziendali, dei rischi di Compliance geografici, organizzativi e delle normative applicabili. Un'adeguata definizione del campo di applicazione permette di identificare le aree critiche a rischio di reato che necessitano di un'attenzione particolare e di allocare le risorse in modo efficiente.

In secondo luogo, è fondamentale il coinvolgimento di tutte le Parti Interessate rilevanti durante questo processo. La collaborazione con i diversi dipartimenti e livelli gerarchici dell'organizzazione garantisce, che il campo di applicazione sia completo e rappresentativo delle reali esigenze operative. Questo approccio inclusivo favorisce anche maggiore consapevolezza e supporto per il sistema di gestione della Compliance.

Ne deriva che determinare il campo di applicazione del SGC consente di stabilire basi solide per la sua implementazione e il suo monitoraggio.

Un ambito ben definito facilita la misurazione della performance del sistema, l'identificazione delle non conformità e l'adozione di azioni correttive mirate. Inoltre, permette di adattare il sistema ai cambiamenti normativi ed operativi, che sopravvengono nel tempo, garantendo un miglioramento continuo e una maggiore resilienza dell'organizzazione.

In conclusione, al **punto 4.3 le Linee Guida** sottolineano l'importanza di una chiara determinazione del campo di applicazione del SGC come elemento determinante per assicurare che il sistema sia efficace, efficiente ed in grado di rispondere alle sfide normative ed operative dell'organizzazione. Per quanto riguarda il Modello 231, il campo di applicazione serve ad individuare le aree critiche a rischio di reato sulla base dei processi aziendali all'interno dell'Organizzazione. A tal fine, è importante una documentazione dettagliata delle attività svolte.

4.4 IMPLEMENTAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA COMPLIANCE A SUPPORTO DEL MODELLO 231 (PAR.4.4)

Al punto 4.4 le linee guida evidenziano l'importanza di un sistema di gestione della Compliance ben strutturato ed integrato, anche a supporto del Modello di organizzazione, gestione e controllo, MOG, come istituito dal DLgs.n. 231/2001 ed atto a prevenire la responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, derivante dalla commissione di reati all'interno delle Organizzazioni.

Di seguito, alcuni passaggi operativi utili:

a. Pianificazione e design del Sistema

Per un'efficace implementazione del sistema di gestione della Compliance, è essenziale iniziare con una fase di pianificazione accurata.

Questa fase richiede:

- **Analisi dei rischi:** identificare e valutare i rischi specifici legati ai reati presupposto previsti dal modello 231, tenendo conto delle caratteristiche peculiari dell'organizzazione e del suo contesto operativo;
- **Definizione degli obiettivi:** stabilire obiettivi chiari e misurabili per il sistema di gestione della Compliance, in linea con le politiche aziendali e le esigenze normative;
- **Progettazione delle procedure:** sviluppare procedure e controlli interni che coprano tutte le aree critiche, assicurando che siano efficaci nel mitigare i rischi identificati.

b. Coinvolgimento delle Parti Interessate

Si è già detto che il coinvolgimento delle Parti Interessate è fondamentale per garantire l'adozione e l'efficacia del sistema di gestione della Compliance.

Questo include:

- **Formazione e sensibilizzazione:** promuovere la consapevolezza sulla Compliance tra tutti i dipendenti e i dirigenti, fornendo formazione continua ed aggiornamenti sulle normative pertinenti;
- **Comunicazione trasparente:** mantenere una comunicazione aperta e trasparente con tutte le Parti Interessate, inclusi i fornitori ed i partner commerciali, per assicurare che tutti i Portatori di Interesse comprendano e rispettino le politiche di Compliance dell'Organizzazione;

c. Monitoraggio e miglioramento continuo

Un elemento chiave del sistema di gestione della Compliance è il monitoraggio continuo e la capacità di adattamento ai cambiamenti normativi ed operativi.

Questo richiede:

- **Audit interni:** effettuare audit regolari per valutare l'efficacia delle procedure di Compliance e identificare eventuali aree di miglioramento.

- **Revisione delle procedure:** aggiornare periodicamente le procedure ed i controlli interni, assicurando che rimangano allineati alle best practice ed ai requisiti normativi.
- **Azioni correttive:** implementare azioni correttive tempestive per affrontare le non conformità e prevenire il verificarsi di reati.

d. Documentazione e tracciabilità

La gestione documentata delle attività con la formalizzazione di policies, manuali, procedure ed istruzioni operative svolge un ruolo cruciale nel garantire tracciabilità e trasparenza del SGC. Questo include:

- **Registrazione delle attività:** documentare tutte le attività rilevanti per la Compliance, inclusi i risultati degli audit, le azioni correttive e le sessioni di formazione;
- **Conservazione dei documenti:** assicurare una conservazione sicura e accessibile dei/ai documenti, rispettando i requisiti legali e di privacy.

In conclusione, al **punto 4.4 le Linee Guida**³⁸ sottolineano l'importanza di un SGC ben documentato possa operare anche a supporto del MOG 231 e

³⁸ I punto 4.4 delle Linee Guida contiene uno specifico box dedicato alla Valutazione dei rischi a norma UNI ISO 37301 a garanzia del rispetto del quadro legislativo nei rapporti con i fornitori esterni. Un aspetto critico nella gestione della Compliance è la capacità dell'organizzazione di identificare e mitigare i rischi collegati agli obblighi di legge che si impongono non solo internamente, ma anche nelle relazioni con i fornitori esterni. In tale ambito, la UNI ISO 37301 offre una guida strutturata per la valutazione e la gestione dei rischi associati alle collegate attività di Compliance e prescrive il ricorso a rigide procedure e ad adeguati controlli interni per garantire che i fornitori agiscano in conformità con leggi e regolamenti applicabili. Sul piano operativo si richiedono procedure con i seguenti passaggi: i) Identificazione dei Rischi: occorre mappare i rischi specifici derivanti dalle attività dei fornitori esterni, considerando le diverse giurisdizioni legali e normative in cui operano. Questo comprende la valutazione dei rischi di non conformità legale, di frodi, di corruzione e di violazioni della sicurezza sul lavoro; ii) Procedure e Controlli: è essenziale stabilire procedure operative e controlli interni che includano tra le priorità il monitoraggio delle attività dei fornitori. Questi controlli devono essere regolarmente aggiornati per rispondere ai cambiamenti normativi ed operativi. Inoltre, è importante che i contratti con i fornitori includano clausole a garanzia del rispetto della Compliance; iii) Formazione e Sensibilizzazione: fornire una formazione adeguata e continua ai fornitori sui requisiti di Compliance e sulle conseguenze delle violazioni aiuta a creare una cultura di trasparenza e responsabilità. Documentazione e monitoraggio delle sessioni di formazione sono altrettanto fondamentali; iv) Monitoraggio e Revisione: il monitoraggio continuo delle performance dei fornitori in relazione agli obblighi di Compliance consente di rilevare tempestivamente le non conformità e di implementare azioni correttive. Si devono, quindi, effettuare audit periodici e revisioni per garantire che i fornitori rispettino i requisiti normativi. In conclusione, la valutazione dei rischi UNI ISO 37301, applicata ai rapporti con i fornitori esterni, è un elemento utile per

garantire la conformità normativa dell'organizzazione. Seguendo queste indicazioni operative l'organizzazione può ridurre significativamente il rischio commissione di reati e migliorare la propria performance complessiva.

4.5 OBBLIGHI DI COMPLIANCE ANCHE IN RELAZIONE AI REATI 231 (PAR.4.5)

Al punto 4.5 le Linee Guida si focalizzano sugli obblighi di Compliance in relazione ai reati previsti dal Dlgs. n. 231/2001. Questo punto è di fondamentale importanza per l'Organizzazione che vuole garantire una gestione corretta ed efficace della Compliance, prevenendo la commissione dei reati, minimizzando i rischi associati.

Di seguito alcuni passaggi rilevanti:

- **Obblighi di Compliance:** La sezione 4.5 specifica gli obblighi da assolvere per mantenere un sistema di Compliance efficace ed efficiente e che includa tutti gli aspetti necessari per prevenire e rilevare tempestivamente le potenziali violazioni, anche secondo la normativa 231. Ciò, richiede un approccio sistematico e integrato, che coinvolga tutte le funzioni aziendali e che sia supportato da un'adeguata formazione e sensibilizzazione del personale.
- **SGC:** Elementi Chiave del Sistema di Gestione per la Compliance sono: i) Identificazione dei rischi: occorre effettuare una valutazione approfondita dei rischi legati ai reati previsti dal Dlgs. n. 231/2001, identificando le aree più vulnerabili e predisponendo misure preventive; ii) Procedure e controlli: vanno formalizzate le procedure operative e definiti i controlli interni utili e necessari a rilevare e prevenire le non conformità. Questi, devono essere aggiornati regolarmente per rispondere ai cambiamenti normativi ed operativi che possono sopraggiungere nel tempo; iii) Formazione e sensibilizzazione: La formazione continua del personale è

garantire il rispetto del quadro legislativo. Implementando un SGC integrato, l'organizzazione può minimizzare i rischi associati alle loro attività, garantendo, al contempo, conformità e trasparenza delle operazioni.

importante per garantire che tutti siano consapevoli degli obblighi di Compliance e delle conseguenze collegate alle violazioni. Le sessioni di formazione devono essere documentate e monitorate.

- **Reati 231:** Il DLgs. n. 231/2001 introduce la responsabilità amministrativa degli Enti per una serie di reati, tra cui: frodi, corruzione, riciclaggio e violazioni della sicurezza sul lavoro. A fini di prevenzione, l'organizzazione può dotarsi di un MOG adeguato, riducendo, così, al minimo il rischio di responsabilità penali.

In proposito, alcune considerazioni:

- **Modello 231:** Il MOG deve essere progettato in modo da prevenire la commissione dei reati. Lo stesso va personalizzato in base alle specificità dell'Ente ed alle sue attività.
- **Organismo di Vigilanza (anche OdV):** La presenza di un organismo di vigilanza indipendente è utile a monitorare l'efficacia del sistema di Compliance e garantire che le procedure siano rispettate.
- **Azioni correttive:** In caso di rilevazione di non conformità, l'Ente deve essere in grado di implementare rapidamente azioni correttive per mitigare i rischi e prevenire ulteriori violazioni.

In conclusione, al **punto 4.5 le Linee Guida** sottolineano l'importanza di un approccio proattivo e completo alla gestione della Compliance con la finalità di ridurre significativamente il rischio di commissione dei reati previsti dal decreto 231, garantendo, al contempo, una migliore performance e trasparenza operativa.

4.6 ANALISI E VALUTAZIONE DEI RISCHI DI COMPLIANCE IN RELAZIONE AL RISK ASSESSMENT E GAP ANALYSIS PER LA COSTRUZIONE DEL MODELLO 231 (PAR. 4.6.)

Al punto 4.6 le Linee Guida mettono in evidenza l'importanza di un'analisi e valutazione dei rischi di Compliance accurata per la costruzione di un MOG 231 efficace.

Questo processo prevede una serie di passaggi fondamentali:

- **Risk Assessment:** Il primo passo consiste nell'effettuare un'analisi dettagliata dei rischi associati ai reati presupposto 231, identificando tutte le potenziali minacce e vulnerabilità che potrebbero compromettere la conformità normativa. Questo include una valutazione delle aree più critiche e dei processi aziendali maggiormente esposti a: rischi di frodi, corruzione, riciclaggio e violazioni della sicurezza sul lavoro. L'obiettivo è quello di costruire un quadro preciso dei rischi, che permetta di orientare le misure preventive in modo efficace.
- **Gap Analysis:** Una volta completata la fase di risk assessment è fondamentale condurre una gap analysis, ossia, il confronto tra la situazione attuale dell'organizzazione e gli standard richiesti dal MOG 231. La gap analysis permette di individuare le discrepanze e le carenze nelle procedure e nei controlli esistenti, evidenziando le aree che necessitano di miglioramenti. Questo processo è essenziale per la costruzione di un modello/ sistema di organizzazione e gestione realmente in grado di prevenire i reati e di garantire la conformità normativa;
- **Costruzione del MOG 231:** Utilizzando i risultati del risk assessment e della gap analysis, l'Organizzazione può procedere alla costruzione del MOG 231 su base personalizzata e in base alle proprie specificità ed attività tenendo conto delle particolari esigenze di Compliance. È importante che il modello includa procedure operative e controlli interni efficaci, nonché misure di formazione e sensibilizzazione del personale. Inoltre, la presenza dell'OdV è l'elemento che concorre a garantire l'efficacia del sistema di Compliance ed a monitorare continuamente l'aderenza alle procedure.

In conclusione, **il punto 4.6** sottolinea come un approccio sistematico e proattivo all'analisi e valutazione dei rischi di Compliance, integrato da un'attenta gap analysis, sia fondamentale per la costruzione di un MOG 231 ben strutturato. Questo approccio permette di ridurre significativamente il rischio di commissione dei reati previsti dal Dlgs. n.231/2001, garantendo trasparenza operativa e migliorando la performance complessiva.

5. COMMENTO AL CAP. 5 LINEE GUIDA UNI 11961: LEADERSHIP E

IMPEGNO (PAR.5.10)

Il Capitolo 5 delle Linee Guida UNI 11961 pone la leadership al centro del sistema di gestione della Compliance, evidenziando che il coinvolgimento attivo degli organi di vertice è indispensabile per promuovere una cultura aziendale orientata all'etica ed alla legalità.

La leadership non si limita alla direzione formale, ma si manifesta attraverso una visione chiara, comunicazione trasparente, assegnazione di responsabilità e l'esempio concreto dei vertici.

Inoltre, la sinergia tra leadership e funzioni di controllo favorisce il monitoraggio continuo ed il miglioramento del sistema, rafforzando la governance etica e la responsabilizzazione diffusa in tutta l'Organizzazione.

Continuando nel commento, il punto 5.1 delle Linee Guida, dedicato a leadership ed impegno, rappresenta uno degli elementi cardine per l'efficace implementazione del SGC a norma 37301 e, non di meno, del MOG 231. Senza un costante impegno da parte della leadership, qualsiasi iniziativa di conformità rischia di essere inefficace e priva di continuità.

Più in dettaglio:

- **Leadership e Cultura Aziendale:** La leadership aziendale ha il compito di definire e promuovere una cultura della Compliance all'interno dell'Organizzazione. Questo richiede non solo l'adozione di politiche e procedure adeguate, ma anche il coinvolgimento attivo e visibile dei Vertici. I leader devono essere i primi a rispettare e sostenere le norme di Compliance, fungendo da esempio per tutto il personale.
- **Comunicazione dell'Impegno:** È essenziale che la leadership comunichi chiaramente l'importanza della conformità normativa a tutti i livelli funzionali dell'Organizzazione. Questo può avvenire attraverso messaggi periodici, incontri formativi e l'istituzione di canali di comunicazione aperti e trasparenti. Trasparenza e comunicazione costante rafforzano il

messaggio che la Compliance è una priorità strategica per l'azienda.

- **Allocazione delle Risorse:** Un impegno serio da parte dei Vertici si traduce anche nell'allocazione delle risorse necessarie per supportare le attività di Compliance. Questo include risorse finanziarie, umane e tecnologiche destinate alla formazione, alla consulenza e allo sviluppo di sistemi di controllo interno. Senza un adeguato supporto, i programmi di Compliance rischiano altrimenti di risultare fallaci o inefficaci.
- **Sostenibilità dell'Impegno:** L'impegno della leadership deve essere continuo e sostenibile nel tempo. È importante che i vertici monitorino e valutino periodicamente l'efficacia delle iniziative di Compliance, apportando eventuali necessari miglioramenti. La leadership deve essere pronta ad intervenire prontamente in caso di violazioni ed a garantire che le c.d. "lesson learned", le lezioni apprese da eventuali errori o mancanze, vengano integrate nel SGC.

Il **punto 5.1 delle Linee Guida** sottolinea come leadership ed impegno della direzione siano fondamentali per la creazione di un ambiente di lavoro conforme ed eticamente solido. Solo attraverso un forte e visibile supporto da parte dei vertici aziendali, l'Organizzazione può costruire un Sistema/ un modello di Compliance efficace che non solo sia volto a prevenire i reati, ma anche atto a migliorare la trasparenza operativa e la performance complessiva.

5.1 ORGANISMO DI GOVERNO E ALTA DIREZIONE (PAR. 5.1.1)

Il punto 5.1.1 delle Linee Guida per la Compliance aziendale mette in evidenza il ruolo cruciale dell'Organismo di Governo e dell'Alta Direzione nel promuovere la cultura della conformità normativa. Solo attraverso un impegno sincero e continuo da parte dei vertici aziendali, l'Organizzazione può ambire a sviluppare e mantenere un sistema di gestione per la Compliance efficace.

L' Organismo di governo deve avere l'autorità e la responsabilità utili e necessarie a: definire le politiche di Compliance, monitorare la loro implementazione e garantire che le stesse vengano rispettate a tutti i livelli dell'Organizzazione.

L'Alta direzione, composta dai vertici aziendali, ha il compito di guidare e sostenere attivamente le iniziative di Compliance. La loro partecipazione visibile ed il loro impegno sono necessari per instillare una cultura della Compliance che sia percepita come autentica e non come mero obbligo formale.

Il punto 5.1.1 sottolinea anche l'importanza di avere un Organismo di governo dedicato (un Comitato di Compliance o un Consiglio interno), incaricato di supervisionare tutte le attività di Compliance; con accesso diretto alle risorse necessarie e con la capacità di intervenire prontamente in caso di violazioni o necessità di miglioramenti.

La promozione della conformità normativa da parte degli organi di vertice dell'Organizzazione (i.e Organismo di Governo e Alta Direzione) è, quindi, una componente essenziale per costruire un ambiente di lavoro eticamente solido e prevenire i reati.

5.2 CULTURA DELLA COMPLIANCE (PAR. 5.1.2)

Al punto 5.1.2 le Linee Guida per la Compliance aziendale si concentrano sulla necessità di promuovere una cultura della conformità normativa a tutti i livelli dell'Organizzazione.

Tale cultura deve essere radicata nei valori fondamentali e deve permeare tutte le attività aziendali.

In proposito, ecco le indicazioni delle Linee Guida in esame:

- **Promozione di una cultura della Compliance:** Promuovere una cultura della Compliance significa andare oltre le semplici regole e procedure, integrando i principi di conformità normativa nella mentalità e nel comportamento quotidiano di tutti i dipendenti. Questo richiede un approccio proattivo da parte della leadership, che deve, non solo stabilire le aspettative, ma anche comunicare costantemente l'importanza dell'allineamento alla Compliance attraverso la formazione e la sensibilizzazione.

- **Leadership a fungere da esempio:** La leadership aziendale deve fungere da modello di comportamento, dimostrando il proprio impegno per la Compliance con azioni concrete. Solo se i dipendenti vedono che i loro leader dimostrano impegno e rispettano (essi per primi) le norme, promuovendo attivamente una cultura della Compliance, anch'essi sono più propensi a fare lo stesso. Trasparenza ed integrità della leadership sono cruciali per costruire fiducia e credibilità.
- **Educazione e sensibilizzazione:** Elemento chiave per instaurare una cultura della Compliance è l'educazione continua dei dipendenti. Questo include programmi di formazione regolari, workshop e seminari che trattano le norme di conformità e le migliori pratiche. La sensibilizzazione deve essere costante ed adattata alle esigenze ed ai ruoli specifici dei dipendenti, garantendo che tutti, ai diversi livelli funzionali, abbiano le conoscenze e le competenze necessarie per rispettare le politiche aziendali.
- **Coinvolgimento e partecipazione:** Per creare una cultura della Compliance autentica, è fondamentale coinvolgere attivamente i dipendenti nel processo di conformità. Questo può essere realizzato attraverso feedback, suggerimenti e discussioni aperte, prevedendo occasioni anche di incontro e confronto, dove i dipendenti possono esprimere le loro preoccupazioni e contribuire al miglioramento delle pratiche aziendali. Un ambiente collaborativo favorisce l'adozione volontaria delle norme e l'impegno per la Compliance.
- **Monitoraggio e miglioramento continuo:** Infine, il punto 5.1.2 evidenzia l'importanza del monitoraggio e del miglioramento continuo delle iniziative di Compliance. Questo implica valutazioni periodiche dell'efficacia delle politiche e dei sistemi di conformità, nonché l'attuazione di miglioramenti basati su feedback e lezioni apprese. Una cultura della Compliance deve essere dinamica ed adattabile, rispondendo prontamente ai cambiamenti normativi ed alle necessità aziendali.

In conclusione, il **punto 5.1.2 delle Linee Guida** per la Compliance aziendale pone l'accento sulla costruzione di una cultura della conformità normativa, che sia radicata nei valori aziendali e che coinvolga attivamente tutti i dipendenti. Solo attraverso l'impegno visibile della leadership, l'educazione continua ed il coinvolgimento partecipativo, l'Organizzazione può instaurare una cultura della Compliance che sia percepita come autentica e che contribuisca a prevenire i reati ed a migliorare in trasparenza operativa ed in performance complessiva.

5.3 GOVERNANCE DELLA COMPLIANCE (PAR. 5.1.3)

La governance della Compliance richiede che i principi di conformità siano integrati nel tessuto organizzativo e che le relative politiche siano implementate efficacemente. In proposito, il punto 5.1.3 delle Linee Guida delinea le strutture organizzative e le responsabilità necessarie per mantenere un sistema di gestione per la Compliance responsabile.

Alcune considerazioni aggiuntive:

- **Struttura Organizzativa:** Una solida governance della Compliance inizia dalla chiara definizione delle responsabilità a livello di leadership e di gestione: stabilire ruoli specifici per la supervisione delle attività di Compliance, ricorrendo alla nomina di un *Chief Compliance Officer* (CCO) o di un Comitato di Compliance. Gli stessi devono avere l'autorità e le risorse necessarie per monitorare, valutare e migliorare le pratiche di Compliance.
- **Responsabilità e Reporting:** Il punto 5.1.3 richiede che ci sia un sistema trasparente di reporting ed un centro di responsabilità atto a far sì che le informazioni relative alla Compliance siano regolarmente comunicate ai vertici e agli stakeholder. Questo può includere report trimestrali ed annuali, audit indipendenti e valutazioni interne che quantificano l'efficacia delle politiche di conformità.
- **Indipendenza e Autorità:** Le funzioni di Compliance devono operare con un alto grado di indipendenza per garantire che le decisioni siano prese senza influenze indebite. L'autorità conferita al CCO e/o ai Comitati di Compliance deve permettere loro di agire e prendere decisioni necessarie

per correggere le deviazioni dalle politiche di conformità.

- **Formazione Continua e Sensibilizzazione:** Una buona governance della Compliance implica anche un impegno continuo nella formazione e sensibilizzazione dei dipendenti. Il punto 5.1.3 sottolinea l'importanza di programmi educativi costanti, anche di aggiornamento, del personale sulle nuove normative, sulle politiche aziendali e sulle migliori pratiche.
- **Monitoraggio e Miglioramento:** Infine, il punto 5.1.3 evidenzia la necessità di un monitoraggio continuo e di un miglioramento delle pratiche di Compliance. Questo richiede una revisione periodica delle politiche e dei processi, l'attuazione di audit regolari e l'eventuale modifica delle strategie basate su feedback e cambiamenti normativi.

In conclusione, il **punto 5.1.3 stabilisce** le basi per un SGC efficace, responsabile ed integrato nell'Organizzazione. Solo attraverso una struttura ben definita, con allocazione chiara delle responsabilità, funzioni dedicate, indipendenza, ricorso alla formazione continua e monitoraggio regolare, l'Organizzazione è in grado di mantenere un alto livello di Compliance che protegga contro rischi legali e reputazionali e che promuova l'integrità operativa.

5.4 POLITICA PER LA COMPLIANCE IN RELAZIONE AL CODICE ETICO (PAR. 5.2)

Il punto 5.2 delle Linee Guida si concentra sull'allineamento delle politiche di conformità con il Codice Etico (anche CE) dell'Organizzazione. Questo punto garantisce che tutte le attività e le decisioni aziendali siano condotte in modo etico e trasparente.

Di seguito, quanto occorre sapere:

- **Importanza del Codice Etico:** Il CE stabilisce i principi fondamentali e i valori che guidano il comportamento di tutti i membri dell'Organizzazione, dai vertici ai singoli dipendenti. Esso definisce gli standard di integrità, onestà, equità e rispetto che costituiscono valori cardine in ogni azione aziendale. Il punto 5.2 integra questi principi nelle politiche di Compliance per creare un ambiente di lavoro che promuova la responsabilità etica.

- **Allineamento delle Politiche di Compliance:** Per garantire l'efficacia delle politiche di Compliance è opportuno che queste siano in armonia con il Codice Etico. Il punto 5.2 richiede che l'Organizzazione si doti di politiche e procedure di conformità che riflettano i valori etici dell'azienda. Questo significa che le politiche di Compliance non devono solo mirare a rispettare le normative legali, ma anche a promuovere un comportamento etico in tutte le operazioni aziendali.
- **Commitment Etico:** Un impegno etico chiaro e condiviso può aiutare a prevenire comportamenti scorretti ed a mitigare i rischi legali e reputazionali. Le politiche di Compliance devono includere Linee Guida specifiche su come gestire i dilemmi etici e garantire che vi sia un processo trasparente per segnalare e risolvere eventuali violazioni del CE.
- **Implementazione e Monitoraggio:** L'implementazione di politiche di Compliance allineate con il Codice Etico richiede un approccio strategico e comprensivo. È necessaria una formazione continua per i dipendenti, affinché comprendano l'importanza del comportamento etico e le conseguenze delle violazioni. Inoltre, il punto 5.2 evidenzia l'importanza di un monitoraggio regolare per assicurarsi che le politiche siano efficacemente applicate e rispettate internamente all'Organizzazione.
- **Formazione e Sensibilizzazione:** Componenti chiave dell'attuazione delle politiche di Compliance sono: la formazione continua e la sensibilizzazione del personale. Programmi educativi regolari devono essere implementati per aggiornare il personale sulle nuove normative e sulle migliori pratiche etiche. Questi programmi devono enfatizzare l'importanza di aderire al Codice Etico e fornire strumenti pratici per affrontare situazioni eticamente complesse.

In conclusione, **il punto 5.2 delle Linee Guida** sottolinea la necessità di un forte allineamento tra le politiche di Compliance e il Codice Etico dell'Organizzazione. Solo attraverso un impegno etico condiviso, con l'implementazione di politiche coerenti ed un monitoraggio continuo, è possibile garantire un ambiente di lavoro integrato e responsabile, riducendo al minimo i rischi di non conformità e promuovendo una cultura aziendale basata sui valori di integrità e trasparenza.

5.5 RUOLI, RESPONSABILITÀ E AUTORITÀ (Par.5.3)

Al punto 5.3 le Linee Guida per la governance della Compliance rivestono un'importanza fondamentale nella struttura organizzativa di un'impresa. Stabilisce chiaramente i ruoli, le responsabilità e l'autorità degli individui e delle unità all'interno dell'organizzazione per assicurare che le pratiche di conformità siano efficaci e correttamente rispettate.

In particolare:

- **Definizione dei Ruoli:** è un passaggio essenziale per garantire che tutti i membri dell'Organizzazione sappiano esattamente quali siano le loro responsabilità riguardo alla Compliance. Questo include l'identificazione dei responsabili della supervisione delle politiche di Compliance, della gestione dei rischi e dell'assicurazione che tutte le operazioni siano in linea con il Codice Etico.
- **Responsabilità chiare:** Le responsabilità devono essere delineate in modo chiaro per evitare confusione e per assicurare che ogni individuo sappia esattamente cosa ci si aspetta da lui o lei. Questo può includere la responsabilità di segnalare violazioni, di partecipare a programmi di formazione continua e di supportare iniziative di sensibilizzazione.
- **Autorità e Potere Decisionale:** L'autorità ed il potere decisionale devono essere distribuiti in modo da permettere un'implementazione efficace delle politiche di Compliance. Questo significa che alcuni ruoli chiave della struttura organizzativa devono avere l'autorità necessaria per prendere decisioni rapide ed efficaci in caso di violazioni o di dilemmi etici.
- **Collaborazione Interfunzionale:** Per garantire un approccio integrato alla Compliance è essenziale che ci sia una collaborazione interfunzionale efficace tra le diverse unità dell'organizzazione. Questo aiuterà a creare una cultura di conformità condivisa ed a promuovere il rispetto delle norme e delle Linee Guida aziendali.

Il punto **5.3 delle Linee Guida** definisce chiaramente ruoli, responsabilità e autorità per garantire un ambiente di lavoro conforme e responsabile.

Attraverso una struttura organizzativa ben delineata è possibile promuovere una cultura basata sull'integrità, la trasparenza ed il rispetto delle normative, riducendo al minimo i rischi di non conformità, al contempo, migliorando in reputazione.

5.5.1 ORGANISMO DI GOVERNO E ALTA DIREZIONE (PAR. 5.3.1)

Il punto 5.3.1 delle Linee Guida mette in risalto il ruolo dei vertici (Organismo di governo e Alta direzione) nel processo di conformità.

Questi livelli funzionali, deputati, come si è detto, all'esercizio della leadership, sono responsabili nel dover definire la strategia di Compliance, di garantirne l'implementazione e di supervisionare tutte le attività correlate.

Per assicurare un'efficace governance della Compliance è fondamentale che i vertici abbiano una chiara comprensione delle normative applicabili e delle politiche aziendali.

Devono, inoltre, essere proattivi nel promuovere una cultura che valorizzi l'integrità ed il rispetto delle regole, senza trascurare il rilievo della comunicazione.

L'Organismo di governo deve stabilire canali di comunicazione chiari ed accessibili per diffondere informazioni relative alla Compliance e, al contempo, deve poter ricevere "informazioni di ritorno" e segnalazioni di possibili infrazioni. Questi canali devono essere sicuri ed atti a garantire la riservatezza delle informazioni.

L'Alta direzione deve essere dotata del potere decisionale necessario per affrontare rapidamente ed efficacemente qualunque problema di conformità. Questo include l'autorità di prendere misure correttive e di implementare cambiamenti strutturali per prevenire future violazioni.

In sintesi, il **punto 5.3.1** sottolinea l'importanza di un Organismo di governo e di un'Alta direzione ben informati per promuovere una cultura di Compliance.

5.5.2 FUNZIONE DI COMPLIANCE E ORGANISMO DI VIGILANZA (PAR.5.3.2)

Il punto 5.3.2 delle Linee Guida si focalizza sulla funzione di Compliance in relazione con l'OdV, entrambi fondamentali per garantire che le pratiche aziendali siano in linea con le normative vigenti e con le politiche interne.

La funzione di Compliance ha il compito di monitorare le attività aziendali, identificare i rischi di non conformità e proporre misure correttive. Deve essere dotata di risorse adeguate, di competenze specifiche e di autonomia sufficiente per operare efficacemente. Tale funzione deve essere messa in condizione di poter collaborare strettamente con altre funzioni aziendali per integrare la Compliance in tutti i processi operativi. L'Organo dirigente ha il compito di adottare ed attuare un modello di organizzazione idoneo.

L'Organismo di vigilanza ha il ruolo di supervisore indipendente, con il compito di garantire che la funzione di Compliance operi correttamente e che le segnalazioni di possibili infrazioni siano trattate con la dovuta attenzione; deve avere accesso diretto ai vertici aziendali e poter comunicare con loro senza intermediari per assicurare la massima trasparenza e tempestività nella gestione dei problemi di conformità.

La combinazione della **Funzione di Compliance** e dell'**Organismo di vigilanza** crea un sistema di controllo affidabile, capace di prevenire e gestire le violazioni in modo proattivo. Il punto 5.3.2 delle Linee Guida evidenzia, quindi, l'importanza di strutture ben definite ed integrate per sostenere una cultura di Compliance resiliente.

5.5.3 MANAGEMENT (PAR.5.3.3)

Il punto 5.3.3 delle Linee Guida si concentra sul management aziendale a cui compete di garantire che le strategie di conformità siano non solo implementate, ma anche monitorate e migliorate continuamente.

Vediamo meglio nel dettaglio:

- **Responsabilità del Management:** il management ha la responsabilità di collaborare per assicurare che la Compliance sia compresa ed applicata in tutta l'Organizzazione. Questo richiede un impegno costante nel formare il personale e nel promuovere una cultura aziendale che valorizzi la conformità e l'integrità. Il management deve stabilire obiettivi chiari e misurabili per la Compliance, monitorare i progressi ed intervenire, quando necessario, per correggere eventuali deviazioni.
- **Formazione e Sviluppo:** tutti i dipendenti devono avere una chiara comprensione delle normative applicabili e delle politiche aziendali. Il management deve organizzare programmi di formazione regolari ed aggiornamenti sulle nuove normative per mantenere il personale informato e preparato.
- **Promozione della Cultura di Compliance:** il management deve essere proattivo nel promuovere una cultura di Compliance. Questo significa non solo stabilire regole e procedure, ma anche creare un ambiente in cui i dipendenti si sentano supportati ed incoraggiati a rispettare le norme. La leadership deve dare l'esempio, dimostrando un impegno personale verso la conformità e l'integrità.
- **Monitoraggio e Valutazione:** il management deve implementare sistemi di monitoraggio per valutare l'efficacia del SGC. Questo include il ricorso ad audit regolari, valutazioni dei rischi e strumenti di reporting per identificare eventuali problemi di conformità. È importante che questi sistemi siano trasparenti e che i risultati siano comunicati chiaramente a tutti i livelli dell'Organizzazione.
- **Audit e Controlli:** gli audit interni ed esterni sono strumenti fondamentali per assicurare che le policies aziendali di Compliance siano seguite correttamente. Il management deve organizzare audit periodici per verificare la conformità delle pratiche aziendali con le normative vigenti ed identificare aree di miglioramento. I risultati degli audit devono essere utilizzati per apportare modifiche e miglioramenti continui.

- **Valutazione dei Rischi:** il management deve identificare i rischi potenziali di non conformità e sviluppare piani di mitigazione per affrontarli. Questo processo deve essere continuo ed adattarsi ai cambiamenti nelle normative e nelle operazioni aziendali.
- **Interventi Correttivi e Miglioramenti:** quando vengono identificate violazioni o deviazioni, il management deve agire rapidamente per implementare misure correttive. Questo include non solo la risoluzione dei problemi immediati, ma anche l'adozione di cambiamenti strutturali per prevenire future violazioni. È essenziale che il management abbia l'autorità e le risorse necessarie per apportare questi cambiamenti in modo efficace.
- **Misure Correttive:** le misure correttive possono variare da semplici aggiustamenti procedurali a cambiamenti più significativi nelle operazioni aziendali. Il management deve valutare l'efficacia delle misure correttive ed assicurarsi che siano implementate in modo tempestivo ed efficiente. È anche importante che le misure correttive siano comunicate chiaramente a tutto il personale coinvolto.
- **Miglioramento Continuo:** il management deve adottare un approccio proattivo al miglioramento continuo del Sistema di gestione per la Compliance. Questo significa non solo reagire ai problemi quando si presentano, ma anche cercare continuamente modi per migliorare le pratiche di conformità. Il management deve incoraggiare l'innovazione e l'adozione delle migliori pratiche per mantenere l'Organizzazione al passo con le normative e gli standard di settore.

In sintesi, il **punto 5.3.3 delle Linee Guida** evidenzia l'importanza di un management dedicato e competente per garantire un'efficace gestione della conformità. Il management deve essere proattivo nel promuovere una cultura di Compliance, monitorare l'implementazione delle policies in materia di Compliance, valutare continuamente i rischi ed intervenire rapidamente per apportare miglioramenti. Solo attraverso un impegno costante ed un approccio sistematico è possibile creare un ambiente aziendale in cui la conformità e l'integrità siano valorizzate.

5.5.4 PERSONALE (PAR. 5.3.4)

Il punto 5.3.4 delle Linee Guida è dedicato al personale; sottolinea l'importanza di avere un personale ben addestrato, competente e motivato, che possa comprendere ed implementare con consapevolezza il SGC.

In proposito, i passaggi rilevanti:

- **Selezione e Formazione:** la selezione del personale deve essere basata su criteri rigorosi che assicurino la scelta di individui con le competenze e le qualifiche necessarie. La formazione continua è essenziale per mantenere aggiornato il personale sulle nuove normative e sulle migliori pratiche di conformità. Il training deve essere adattato alle esigenze specifiche del ruolo di ciascun individuo nella struttura interna dell'organizzazione.
- **Responsabilità e Ruoli:** ogni membro del personale deve avere una chiara comprensione delle proprie responsabilità rispetto alla Compliance. È fondamentale che i ruoli siano ben definiti e che ci sia una responsabilità condivisa tra tutti i livelli dell'organizzazione. La collaborazione e la comunicazione efficace tra i vari dipartimenti/livelli funzionali sono vitali per garantire una gestione armoniosa della conformità.
- **Monitoraggio e Valutazione:** il management deve implementare sistemi di monitoraggio per valutare la performance del personale rispetto agli obiettivi di Compliance. Le valutazioni periodiche ed il feedback continuo possono aiutare ad identificare eventuali lacune nelle competenze o nei processi, permettendo interventi tempestivi per migliorare l'efficacia della Compliance.
- **Incentivi e Motivazione:** per promuovere una cultura di Compliance realmente efficace è utile implementare sistemi di incentivi che possano riconoscere e premiare il personale per il loro contributo alla conformità. La motivazione può essere stimolata con ricorso a riconoscimenti, avanzamenti di carriera e l'offerta di opportunità di sviluppo professionale creando un ambiente di lavoro positivo e proattivo.

Il personale è l'elemento centrale per il successo del SGC. Investire in selezione, formazione e motivazione, assicura che l'Organizzazione possa affrontare le sfide della conformità in modo efficace ed efficiente.

Il punto 5.3.4 enfatizza l'importanza di un approccio sistematico ed orientato al miglioramento continuo per costruire una cultura aziendale sostenibile, dove la conformità è parte integrante delle operazioni quotidiane.

6. COMMENTO AL CAP. 6 DELLE LINNE GUIDA UNI - AZIONI PER AFFRONTARE RISCHI E OPPORTUNITÀ IN RELAZIONE AI PRESIDI DI CONTROLLO 231

Il Cap. 6 delle Linee Guida UNI 11961 evidenzia l'importanza di una pianificazione accurata e partecipata per garantire l'efficacia del sistema di gestione della Compliance.

Tale pianificazione deve tradurre la visione strategica in obiettivi concreti, prevedere la valutazione dei rischi di non conformità ed integrare i processi di Compliance con gli altri sistemi di gestione aziendale. Il coinvolgimento dei diversi livelli organizzativi e l'aggiornamento costante dei piani in risposta ai cambiamenti normativi ed operativi assicurano la resilienza e la sostenibilità del sistema nel tempo.

Proseguendo nel commento, il punto 6.1 delle Linee Guida concerne le azioni necessarie per identificare ed affrontare i rischi e le opportunità in modo efficace, al fine di sviluppare strategie che permettano di minimizzare i rischi e massimizzare le opportunità garantendo, al contempo, la conformità normativa con il DLgs. n. 231/2001.

Di seguito, i principali passaggi operativi:

- **Identificazione dei Rischi:** per affrontare i rischi è preliminarmente necessario identificarli. A tal fine, occorre condurre una valutazione approfondita che analizzi i processi aziendali ed identifichi le aree di potenziale rischio. Questa valutazione deve essere sistematica ed atta a coinvolgere vari dipartimenti/livelli funzionali, assicurando una copertura completa delle attività che potrebbero influenzare la conformità con il DLgs. n.231/2001.

- **Valutazione e Prioritizzazione:** una volta identificati i rischi, è fondamentale procedere con la loro valutazione e prioritizzazione. I rischi devono essere classificati in base alla loro probabilità e gravità, e le risorse devono essere allocate, in modo da affrontare prima quelli più critici per l'Organizzazione. Questo processo permette di ottimizzare gli sforzi di Compliance e di garantire che le azioni di prevenzione siano realmente efficaci.
- **Implementazione dei Presidi di Controllo 231:** il DLgs. n.231/2001 introduce specifici presidi di controllo che l'Organizzazione deve implementare per prevenire reati e garantire la conformità.

Questi presidi includono:

- **SGC/MOG:** strutture che definiscono chiaramente ruoli, responsabilità e procedure per prevenire i rischi maggiori.
- **Codici etici:** documenti che stabiliscono i principi e i valori fondamentali dell'Organizzazione.
- **Sistemi di controllo interno:** meccanismi di monitoraggio delle attività aziendali che ne garantiscono la conformità alle normative applicabili.
- **Azioni Correttive:** nonostante i migliori sforzi di prevenzione è possibile che alcuni rischi si materializzino. In questi casi, è vitale avere un piano di azioni correttive che permetta di gestire l'impatto e prevenire future occorrenze. Le azioni correttive devono essere tempestive e basate su un'analisi dettagliata delle cause principali del rischio.
- **Gestione delle Opportunità:** oltre ai rischi, il punto 6.1 sottolinea l'importanza di riconoscere e sfruttare possibili opportunità che possono derivare da cambiamenti normativi, innovazioni tecnologiche o miglioramenti nei processi aziendali. È essenziale che l'Organizzazione sia proattiva nel rilevare queste opportunità ed abbia la capacità di sviluppare piani appositi per integrarle nelle proprie strategie.
- **Monitoraggio e Revisione:** il monitoraggio continuo e la revisione periodica delle azioni intraprese sono cruciali per garantire la loro efficacia nel tempo. Il feedback ricevuto dalle valutazioni periodiche deve essere

utilizzato per migliorare costantemente i processi di gestione di rischi ed opportunità.

Il punto 6.1 delle Linee Guida rappresenta un elemento chiave nella costruzione di una cultura aziendale orientata alla gestione dei rischi e all'utilizzo delle opportunità. Un'efficace implementazione dei presidi di controllo 231 assicura la conformità e protegge l'Organizzazione da potenziali reati. Un approccio sistematico e proattivo permette di affrontare le sfide della conformità in modo efficace ed efficiente, contribuendo al successo a lungo termine dell'Organizzazione.

6.1 OBIETTIVI PER LA COMPLIANCE E PIANIFICAZIONE PER IL LORO RAGGIUNGIMENTO (PAR.6.2)

Il punto 6.2 delle Linee Guida concerne la declinazione degli obiettivi atti a garantire la conformità e la pianificazione delle attività necessarie per raggiungerli ed assicurare che l'Organizzazione riesca a mantenere elevati standard etici e legali nel suo operato quotidiano.

Più nel dettaglio:

- **Definizione degli obiettivi per la Compliance:** gli obiettivi per la Compliance sono traguardi che per essere efficaci devono rispondere all'acronimo SMART, ossia, essere Specifici, Misurabili, Raggiungibili, Rilevanti e Temporalmente definiti. Con riferimento alla Compliance, si tratta delle mete che l'Organizzazione si prefigge di raggiungere per assicurare la conformità alle normative vigenti. Questi obiettivi possono includere, ad esempio: il rispetto della normativa sulla privacy e sull'antiriciclaggio, la prevenzione della corruzione, la sicurezza dei dati, la tutela dell'ambiente, la salute e sicurezza, la sostenibilità.
- **Importanza “SMART” degli obiettivi:** la metrica SMART è utile perché facilita il compito per definire obiettivi chiari e realistici facilitando la pianificazione delle azioni necessarie al loro conseguimento, la misurazione dei progressi e l'identificazione delle aree che necessitano di miglioramenti. Obiettivi ben definiti forniscono una chiara direzione all'Organizzazione ed ai suoi dipendenti, aumentando la probabilità di

successo nella gestione della Compliance.

Come procedere operativamente:

a. Pianificazione per il raggiungimento degli obiettivi:

Una volta definiti gli obiettivi è vitale elaborare un piano dettagliato per il loro raggiungimento. Il piano dovrebbe essere attuato secondo le seguenti fasi:

- **Identificazione delle risorse necessarie:** per il raggiungimento degli obiettivi di Compliance è fondamentale allocare le risorse necessarie che possono comprendere: personale qualificato, tecnologie specifiche, formazione e budget adeguato.
- **Definizione delle responsabilità:** ogni obiettivo deve avere un responsabile dedicato che ne garantisca l'attuazione. Le responsabilità devono essere chiaramente distribuite tra i vari membri del team, assicurando che ciascuno sappia esattamente cosa ci si aspetta da lui o lei.
- **Sviluppo di un cronoprogramma:** stabilire scadenze realistiche è necessario per mantenere il progetto in linea con gli obiettivi prefissati. Un cronoprogramma dettagliato aiuta a monitorare i progressi delle azioni messe in campo ed a fare eventuali aggiustamenti in corso d'opera.
- **Implementazione delle azioni:** l'implementazione delle azioni pianificate deve essere eseguita con precisione ed attenzione ai dettagli. È importante seguire il piano stabilito ed essere pronti a rispondere ad eventuali imprevisti o ostacoli che possono emergere durante il processo.
- **Monitoraggio e revisione:** il monitoraggio continuo e la revisione periodica del "work in progress" verso gli obiettivi di Compliance sono fondamentali per garantire che le azioni intraprese siano efficaci. Il feedback ottenuto durante questa fase può essere utilizzato per apportare miglioramenti al piano originale e per adattarsi ad eventuali cambiamenti normativi o di contesto.

b. Benefici derivanti da una pianificazione efficace:

Una pianificazione efficace per il raggiungimento degli obiettivi di Compliance offre numerosi vantaggi, tra cui: migliore capacità dell'Organizzazione di prevenire violazioni normative e di rispondere prontamente ad eventuali problemi; aumento in fiducia, da parte degli stakeholder, inclusi i clienti, i fornitori e le autorità regolatorie, rafforzando la reputazione dell'azienda; contributo nel creare una cultura aziendale orientata all'etica ed alla responsabilità, favorendo un ambiente di lavoro sano e produttivo.

Il punto 6.2 delle Linee Guida è essenziale per assicurare che l'Organizzazione non solo rispetti le normative vigenti, ma operi anche secondo elevati standard etici. Definire obiettivi chiari e pianificare attentamente le azioni necessarie per raggiungerli permette di gestire in modo efficace i rischi di non conformità e di sfruttare le opportunità di miglioramento continuo. Implementare questi principi è fondamentale per il successo a lungo termine e per la sostenibilità dell'Organizzazione.

6.2 PIANIFICAZIONE DELLE MODIFICHE (PAR.6.3)

La pianificazione delle modifiche rappresenta un elemento chiave all'interno del SGC, poiché garantisce che l'Organizzazione sia in grado di adattarsi in modo agile e proattivo ai cambiamenti, sia normativi, sia di contesto. Questo processo non solo preserva la conformità, ma permette di mantenere e migliorare l'efficienza operativa e la qualità dei prodotti/servizi offerti.

Il punto 6.3 sottolinea l'importanza di un approccio strutturato per gestire le modifiche che include: la valutazione dei rischi associati, la definizione di obiettivi chiari e la creazione di un piano d'azione ben articolato. Questo piano deve prevedere scadenze precise e risorse dedicate, assicurando che ogni modifica venga implementata in modo tempestivo e con attenzione ai dettagli.

Un altro aspetto critico della pianificazione delle modifiche è il coinvolgimento degli Stakeholder.

Informare e consultare tutte le Parti Interessate, inclusi i dipendenti, i fornitori e le autorità regolatorie è necessario per ottenere il loro supporto e per minimizzare le resistenze al cambiamento.

Inoltre, il loro feedback può offrire preziosi insights che aiutano a perfezionare il piano, apportare eventuali modifiche ed a prevenire eventuali problemi.

Il monitoraggio e la valutazione delle modifiche implementate sono essenziali per garantire che gli obiettivi prefissati siano raggiunti e che eventuali aggiustamenti necessari vengano fatti in tempo.

Un sistema di monitoraggio efficace consente di rilevare rapidamente le deviazioni dal piano e di correggerle, assicurando che le modifiche apportate contribuiscano effettivamente al miglioramento continuo della Compliance e della performance aziendale.

In sintesi, il **punto 6.3 delle Linee Guida** evidenzia come una pianificazione accurata delle modifiche sia utile per mantenere l'Organizzazione allineata con le normative e per promuovere una cultura aziendale dinamica ed innovativa. Adottare queste pratiche permette di gestire in modo proattivo i cambiamenti, migliorando la sostenibilità ed il successo a lungo termine dell'Organizzazione.

7. COMMENTO AL CAPITOLO 7 DELLE LINEE GUIDA UNI - SUPPORTO (par.7)

Il Capitolo 7 delle Linee Guida UNI 11961 sottolinea che il supporto è essenziale per il successo del sistema di gestione della Compliance. Oltre alle risorse finanziarie, sono fondamentali: competenze, formazione, strumenti informativi e tecnologie adeguate.

Particolare attenzione viene data alla comunicazione interna, alla valorizzazione delle persone tramite formazione continua e riconoscimento, nonché alla gestione sicura e tracciabile delle informazioni. In sintesi, il supporto costituisce il volano che rende il sistema efficace, resiliente e conforme alle migliori pratiche internazionali.

Il punto 7 delle Linee Guida di Compliance tratta nel dettaglio dei processi di supporto; concetto che si riferisce alle risorse materiali, umane e tecniche, sottese all'efficace operatività del SGC.

Per cominciare, è indispensabile garantire adeguate risorse finanziarie; investire in sistemi di monitoraggio avanzati, software di gestione della Compliance e formazione continua per il personale, come ambiti non esclusivi che necessitano di un impegno economico costante.

Tali investimenti assicurano che l'Organizzazione possa rispondere in modo tempestivo ed accurato alle esigenze di conformità normativa da assolvere.

Le risorse umane sono altrettanto importanti.

Il punto 7 sottolinea la necessità di avere un team dedicato alla Compliance, composto da professionisti esperti e ben formati.

La loro competenza ed il loro impegno sono essenziali per: monitorare le normative di rilievo, valutare i rischi ed implementare le strategie di conformità, promuovere una cultura aziendale della Compliance sensibilizzando tutti i dipendenti sull'importanza di rispettare le regole e di operare con integrità.

Le risorse tecniche giocano anch'esse un ruolo chiave nel supporto delle Linee Guida di Compliance.

Implementare strumenti tecnologici avanzati, come software di gestione della conformità e sistemi di monitoraggio automatizzato, permette di ottimizzare i processi e di ridurre il rischio di errore umano.

Questi strumenti facilitano la raccolta e l'analisi dei dati, migliorando la capacità dell'Organizzazione di identificare e risolvere rapidamente eventuali problemi.

Il punto 7 evidenzia anche l'importanza dei processi di supporto e della collaborazione tra tutti gli Stakeholder.

Coinvolgere i vari dipartimenti/livelli funzionali aziendali, i fornitori e le autorità regolatorie nell'implementazione delle politiche di Compliance crea un ambiente coeso e sinergico, in cui tutti lavorano verso obiettivi comuni.

La comunicazione aperta e trasparente con gli Stakeholder è anch'essa un processo essenziale che supporta il successo delle iniziative di conformità.

In sintesi, il **punto 7 delle Linee Guida** sottolinea che assicurare risorse finanziarie, umane e tecniche adeguate, insieme ad una coesa collaborazione tra gli stakeholder, permette di operare in conformità con le normative e di perseguire elevati standard etici. I processi di supporto sono il volano che guida la sostenibilità ed il successo a lungo termine dell'Organizzazione.

7.1. RISORSE (PAR.7.1)

Il punto 7.1 sottolinea l'importanza di garantire risorse finanziarie, umane e tecniche adeguate per sostenere la Compliance dell'Organizzazione quali pilastri fondamentali su cui si basa l'efficacia delle politiche di conformità.

Una delle prime aree di interesse è l'allocazione delle risorse finanziarie. Questo implica non solo il budget destinato alla formazione continua del personale ed all'acquisto di software di gestione della Compliance, ma anche l'investimento in infrastrutture tecnologiche avanzate.

Senza un adeguato impegno economico, le misure di conformità rischiano di essere inefficaci o incomplete.

Le risorse umane sono altrettanto critiche.

Come detto, è essenziale che l'Organizzazione disponga di un team dedicato alla Compliance, formato da professionisti esperti e qualificati.

La loro conoscenza approfondita delle normative, la capacità di valutare i rischi e l'abilità di implementare le strategie di conformità sono basilari per il successo di ogni ambito di Compliance.

Le risorse tecniche, infine, rappresentano l'elemento che consente di operare in modo efficiente e di ridurre al minimo il rischio di errore umano.

L'implementazione di strumenti tecnologici avanzati è cruciale per ottimizzare i processi e per garantire un controllo continuo e preciso delle attività aziendali.

In sintesi, il **punto 7.1** mette in evidenza come il supporto adeguato in termini di risorse sia imprescindibile per l'implementazione efficace delle politiche di conformità. Solo attraverso un impegno concreto e continuo l'Organizzazione può garantire la propria adesione alle normative e promuovere una cultura aziendale basata su integrità e trasparenza.

7.2. COMPETENZA E FORMAZIONE (PAR.7.2)

Il punto 7.2 delle Linee Guida evidenzia l'importanza della competenza e della formazione continua per garantire l'efficacia delle politiche di conformità. In un ambiente regolamentare, sempre più complesso e dinamico, la conoscenza approfondita delle normative e la capacità di adattarsi ai suoi cambiamenti nel tempo sono importanti per il successo di qualsiasi programma legato alla gestione della Compliance.

Le attività di formazione del personale devono essere conservate e documentate.

Alcune considerazioni in proposito:

- **Rilevanza della competenza professionale:** la competenza professionale del team di Compliance è il pilastro su cui si basa l'intera struttura di conformità. L'Organizzazione deve assicurarsi che i membri del team dedicato siano non solo esperti nelle normative applicabili, ma anche abili nell'analisi dei rischi e nella pianificazione strategica. Queste competenze permettono di anticipare e mitigare i potenziali problemi, garantendo che l'azienda operi sempre nel rispetto delle leggi e degli standard etici.
- **Formazione continua:** la formazione continua è essenziale per mantenere alto il livello di competenza del team di Compliance. Le normative ed i requisiti di conformità sono soggetti a cambiamenti frequenti ed il personale deve essere costantemente aggiornato su queste evoluzioni, secondo quanto prevede la ISO 37301. L'Organizzazione deve

investire in formazione, pianificandola in modo regolare e personalizzato, per permettere alle persone del team di approfondire le loro conoscenze e sviluppare nuove competenze.

- **Promuovere la cultura aziendale della Compliance:** la formazione non deve limitarsi solo al team di Compliance, ma deve coinvolgere tutti i dipendenti. Sensibilizzare il personale sulla rilevanza delle normative e sull'importanza di operare con integrità contribuisce a creare la cultura aziendale della Compliance ed un approccio diffuso favorisce la collaborazione tra i diversi dipartimenti/livelli funzionali, aumentando la capacità di rispettare le regole.
- **Strumenti a supporto alla formazione:** l'implementazione di strumenti tecnologici avanzati può facilitare la formazione continua. Software di gestione della conformità e piattaforme di e-learning permettono di offrire programmi formativi flessibili ed accessibili, adattabili alle specifiche esigenze dell'Organizzazione. Questi strumenti rendono più efficiente il processo di aggiornamento delle competenze e garantiscono che il personale sia sempre informato sulle migliori pratiche.

Il DLgs. n. 231/2001 non dà particolari indicazioni in tema di formazione, mentre le Linee Guida di Confindustria ne sottolineano più volte l'importanza.

In sintesi, il **punto 7.2 delle Linee Guida** sottolinea che la competenza e la formazione continua sono elementi imprescindibili per l'efficacia delle politiche di conformità. Investire nelle persone, assicurando che siano ben formate e competenti, è fondamentale per costruire un SGC ben strutturato. Solo attraverso un impegno costante nelle risorse umane l'Organizzazione può garantire la propria adesione alle normative e promuovere una cultura aziendale basata sull'integrità e sulla trasparenza.

7.3 CONSAPEVOLEZZA (PAR.7.3)

Il punto 7.3 delle Linee Guida sottolinea l'importanza della consapevolezza tra i dipendenti riguardo alle politiche di conformità ed ai rischi associati. In un mondo aziendale in continua evoluzione, la consapevolezza diffusa è essenziale per

garantire che tutti i membri dell'Organizzazione agiscano in modo conforme e responsabile.

In particolare:

- **Importanza della consapevolezza in ambito Compliance:** la consapevolezza delle normative e delle politiche di conformità da parte dei dipendenti è una componente cruciale per prevenire violazioni e rischi operativi. Quando i dipendenti sono informati sui requisiti legali e sugli standard etici, sono più propensi a seguire le procedure corrette ed a segnalare eventuali irregolarità. Questo livello di consapevolezza contribuisce a creare un ambiente di lavoro trasparente e responsabile.
- **Strumenti di promozione della consapevolezza:** per promuovere la consapevolezza, l'Organizzazione ha a disposizione diverse strategie e strumenti. Tra questi, la comunicazione interna efficiente che si realizza tramite newsletter, seminari ed incontri periodici, può rafforzare la conoscenza delle normative di conformità. Inoltre, piattaforme di e-learning e programmi di formazione interattivi sono strumenti di supporto aggiuntivi che offrono ai dipendenti l'opportunità di approfondire le loro conoscenze in modo continuo e dinamico.
- **Misurazione della consapevolezza:** valutare il livello di consapevolezza dei dipendenti è fondamentale per identificare eventuali lacune e migliorare le strategie di formazione. Sondaggi periodici, test di conoscenza e feedback da parte dei dipendenti possono fornire informazioni preziose sull'efficacia dei programmi di sensibilizzazione. Questi dati aiutano l'Organizzazione a perfezionare le sue politiche ed a garantire che tutti siano adeguatamente informati.
- **Responsabilità condivisa:** la consapevolezza della conformità non deve essere vista come una responsabilità che grava esclusivamente sul team di Compliance, ma come un impegno collettivo. Ogni dipendente deve sentirsi parte attiva del processo di conformità ed avere coscienza del rilievo del proprio personale contributo (in temini di comportamento ed azioni) al rispetto delle norme. Questo senso di responsabilità condivisa

favorisce una cultura aziendale solida ed integrata, in cui la conformità è vissuta come un valore comune.

- **Benefici della consapevolezza:** una maggiore consapevolezza tra i dipendenti porta numerosi benefici all'Organizzazione, riduce il rischio di violazioni e sanzioni, migliora l'efficienza operativa e rafforza la reputazione aziendale. Un ambiente di lavoro consapevole e rispettoso delle normative favorisce la fiducia e la collaborazione tra i dipendenti, migliorando il morale e aumentando la produttività.

In conclusione, il **punto 7.3 delle Linee Guida** evidenzia come la consapevolezza diffusa e ben radicata tra i dipendenti sia vitale per il successo del SGC. Investire nella promozione della consapevolezza e nel coinvolgimento di tutti i membri dell'Organizzazione permette di costruire un ambiente di lavoro sicuro, etico e conforme alle migliori pratiche.

7.4 COMUNICAZIONE (PAR.7.4)

Il punto 7.4 delle Linee Guida si concentra sulla comunicazione, processo fondamentale per garantire la diffusione e l'implementazione efficace delle normative di conformità all'interno dell'Organizzazione.

La comunicazione è essenziale per rendere tutti i dipendenti consapevoli dei loro obblighi e per promuovere una cultura aziendale basata sui valori di trasparenza e responsabilità.

Alcuni passaggi da attenzionare:

- **Importanza della Comunicazione:** una comunicazione chiara e costante assicura, in tema di cogenza, che tutti i membri dell'Organizzazione comprendano le aspettative ed i requisiti legali. Senza una strategia di comunicazione efficace le normative di conformità rischiano altrimenti di rimanere ignorate o misconosciute, aumentando il rischio di violazioni e sanzioni. Pertanto, è importante che la comunicazione sia strutturata in modo da essere accessibile e comprensibile per tutti i dipendenti, senza distinzione di ruolo o livello di seniority.

- **Strumenti di Comunicazione:** per veicolare una comunicazione di Compliance efficace, l'Organizzazione può utilizzare una varietà di strumenti e canali di comunicazione in via indicativa e non esaustiva:
Newsletter interne: Invio periodico di informazioni aggiornate sulle normative di conformità e su eventuali modifiche o aggiornamenti.
Seminari e incontri: Organizzazione di sessioni formative e di aggiornamento in cui esperti del settore spiegano l'ambito di cogenza rilevante, rispondendo alle domande dei dipendenti.
Piattaforme di e-learning: Utilizzo di corsi online interattivi che permettano ai dipendenti di approfondire la loro conoscenza delle normative di conformità in modo flessibile ed autonomo.
Comunicazioni dirette: Messaggi ed avvisi inviati tramite e-mail o intranet aziendale per informare tempestivamente i dipendenti su questioni rilevanti.
Materiale didattico: Distribuzione di guide, manuali e brochure che illustrano in dettaglio le normative di conformità.
- **Feedback e Valutazione:** altro aspetto fondamentale è il feedback; che fornisce informazioni di valutazione dell'efficacia della comunicazione. È importante monitorare l'efficacia delle strategie di comunicazione attraverso sondaggi, interviste e test di conoscenza. Questi strumenti permettono di raccogliere preziose informazioni di ritorno su come i dipendenti percepiscono e comprendono i requisiti di conformità/Compliance rilevanti, identificando eventuali aree di miglioramento.
- **Responsabilità della Comunicazione:** è bene che la responsabilità della comunicazione non ricada esclusivamente sul team di Compliance. Si è, infatti, detto che è necessario che tutti i leader ed i manager dell'Organizzazione siano coinvolti in prima persona nel SGC e che si impegnino a diffondere le informazioni tra i loro team. Una comunicazione efficace richiede piena collaborazione ed impegno da parte di tutti i livelli dell'Organizzazione.

In conclusione, il **punto 7.4** sottolinea l'importanza della comunicazione per la diffusione e l'implementazione delle normative di conformità. Investire in una strategia di comunicazione ben strutturata e coinvolgente permette di creare un ambiente di lavoro trasparente, responsabile e conforme alle migliori pratiche. La collaborazione ed il feedback continuo sono elementi chiave per garantire che tutti i dipendenti siano adeguatamente informati e motivati a rispettare le normative di conformità.

7.5. INFORMAZIONI DOCUMENTATE (PAR. 7.5)

Il punto 7.5 delle Linee Guida tratta delle informazioni documentate per garantire trasparenza e tracciabilità delle pratiche di conformità all'interno dell'Organizzazione.

Le informazioni documentate non solo rappresentano una base solida per dimostrare l'adesione alle normative, ma servono anche come riferimento per la formazione, l'audit e la gestione dei rischi.

Alcuni chiarimenti in proposito:

- **Nozione di "informazioni documentate":** le informazioni documentate comprendono tutti i documenti, le registrazioni e i dati che supportano la conformità alle normative applicabili. Possono includere: politiche, procedure operative standard, manuali di formazione, registri di audit, rapporti di conformità e qualsiasi altra documentazione pertinente alla gestione della conformità.
- **Creazione e gestione delle informazioni documentate:** il punto 7.5 sottolinea non solo la necessità di creare, ma anche di gestire efficacemente le informazioni documentate. Questo implica: i) Definire chi è responsabile della produzione e dell'aggiornamento dei documenti. ii) Garantire che i documenti siano accessibili a tutti i dipendenti interessati. iii) Mantenere una versione controllata dei documenti per evitare confusione e garantire che tutti facciano riferimento alle informazioni corrette e correnti. iv) Implementare un sistema di archiviazione sicuro ed organizzato per facilitare la ricerca ed il recupero di informazioni.
- **Benefici derivanti dalle informazioni documentate:** la documentazione accurata ed aggiornata offre numerosi vantaggi: i) Prova di conformità: Le informazioni documentate fungono da prova tangibile

circa il fatto che l'Organizzazione sta seguendo le normative e le best practices. ii) Formazione e sviluppo: I documenti servono come materiale di riferimento per la formazione continua dei dipendenti, garantendo che tutti siano informati sulle ultime normative e procedure. iii) Audit e controllo: La documentazione completa facilita il processo di audit, permettendo agli auditor di verificare la conformità e di identificare eventuali lacune. iv) Gestione del rischio: Tenere traccia delle informazioni permette di identificare e mitigare i rischi in modo proattivo, migliorando la sicurezza e l'efficacia operativa.

In conclusione, il **punto 7.5 delle Linee Guida** sottolinea l'importanza delle informazioni documentate per garantire una gestione efficiente e trasparente della conformità. Investire in un sistema documentale ben strutturato e mantenuto ed aggiornato nel tempo è fondamentale per il successo delle pratiche di conformità. La documentazione non è solo una necessità normativa, ma anche uno strumento strategico che supporta il miglioramento continuo e la responsabilità organizzativa. È essenziale che tutte le Parti coinvolte comprendano il valore delle informazioni documentate e si impegnino a mantenerle accurate ed aggiornate.

8. COMMENTO AL CAP. 8 DELLE LINEE GUIDA UNI - ATTIVITÀ OPERATIVE (PAR.8)

Il Capitolo 8 delle Linee Guida UNI 11961, dedicato alle "Attività operative", sottolinea l'importanza di trasformare strategie e piani di Compliance in azioni concrete e quotidiane, definendo processi, responsabilità e modalità operative per prevenire e gestire i rischi di non conformità.

La sezione delle Linee Guida UNI invita ad integrare le attività di Compliance con i processi principali e di supporto dell'organizzazione, promuovendo coerenza, efficienza e miglioramento continuo attraverso procedure dettagliate, istruzioni operative e strumenti di monitoraggio. In sintesi, solo attività operative strutturate e condivise garantiscono l'efficacia e la solidità del sistema di Compliance, assicurando il raggiungimento degli obiettivi di legalità e responsabilità previsti dalle Linee Guida.

Proseguendo nel commento, il punto 8 delle Linee Guida focalizza l'attenzione sulle attività operative e sul loro ruolo fondamentale nel garantire la conformità normativa ed il successo organizzativo.

Per attività operative si intende:

- **Gestione delle Operazioni:** la gestione delle operazioni deve essere sistematica e strutturata, includendo la pianificazione, l'esecuzione ed il monitoraggio delle attività quotidiane. Questo approccio metodico facilita il raggiungimento degli obiettivi di conformità e di performance.
- **Monitoraggio Continuo:** il monitoraggio continuo delle operazioni è rilevante per identificare tempestivamente le deviazioni ed implementare le opportune azioni correttive. Il processo deve essere supportato da strumenti tecnologici avanzati che permettano un controllo in tempo reale.
- **Documentazione delle Procedure:** la documentazione delle procedure operative deve essere accurata ed accessibile a fungere da guida per i dipendenti, garantendo che le operazioni siano svolte in linea con le direttive di conformità.
- **Formazione e Aggiornamento:** un programma di formazione ed aggiornamento costante è necessario per mantenere il personale informato sulle best practices e sulle normative aggiornate. Questo garantisce che tutti i membri dell'Organizzazione agiscano conformemente alle aspettative regolatorie applicabili.
- **Valutazione del Rischio:** la valutazione del rischio operativo deve essere un processo continuo mirato ad identificare, analizzare e mitigare i potenziali rischi che potrebbero compromettere la conformità e la sicurezza operativa dell'intera Organizzazione.

In conclusione, il **punto 8 delle Linee Guida** promuove nella gestione delle attività operative un approccio sistematico, documentato e monitorato delle attività operative per garantirne conformità e miglioramento continuo.

8.1 PIANIFICAZIONE E CONTROLLO OPERATIVI (PAR.8.1.)

Il punto 8.1 enfatizza l'importanza della pianificazione e del controllo operativo come elementi chiave per garantire una gestione efficiente e conforme delle attività.

La pianificazione accurata delle operazioni permette di definire chiaramente obiettivi, risorse necessarie e tempistiche di attuazione assicurando che tutte le attività siano allineate con le direttive di conformità.

Il controllo operativo, d'altra parte, implica il monitoraggio costante delle attività pianificate per verificare che le stesse vengano eseguite secondo gli standard prestabiliti.

Questo processo identifica eventuali deviazioni ed implementa tempestivamente le correzioni necessarie, minimizzando i rischi di non conformità.

La sinergia tra pianificazione e controllo operativo non solo migliora l'efficacia delle operazioni quotidiane, ma supporta anche il raggiungimento degli obiettivi strategici dell'Organizzazione, promuovendo un ambiente di lavoro più sicuro e ben organizzato.

8.2 DEFINIZIONE DI CONTROLLI E PROCEDURE (PAR.8.2)

Il punto 8.2 delle Linee Guida concerne uno degli aspetti più critici nella gestione delle operazioni aziendali.

La definizione di controlli e procedure è, infatti, di primaria importanza per garantire che tutte le attività vengano eseguite in conformità con le normative vigenti, minimizzando i rischi operativi ed assicurando l'efficacia delle operazioni.

In questo contesto, è necessario comprendere l'importanza di come entrambi gli elementi possano essere implementati efficacemente all'interno di un'Organizzazione.

a. Caratteristiche dei Controlli e delle Procedure

- **Precisione e Chiarezza:** le procedure devono essere definite con

precisione e chiarezza, con corredo di istruzioni dettagliate su come svolgere le diverse attività operative. Questo include: la sequenza delle operazioni, le responsabilità dei vari attori competenti/coinvolti e le modalità di esecuzione. Una documentazione accurata è opportuna per evitare ambiguità e garantire che tutti i dipendenti possano seguire le direttive in modo uniforme.

- **Accessibilità:** i controlli e le procedure devono essere facilmente accessibili a tutti internamente attraverso l'utilizzo di piattaforme digitali che permettano una consultazione rapida ed intuitiva della documentazione. L'accessibilità garantisce che le informazioni necessarie siano sempre a disposizione di chi ne ha bisogno, facilitando l'adesione alle regole di Compliance applicabili.
- **Aggiornamento Continuo:** l'ambiente normativo è in continua evoluzione, pertanto le procedure devono essere sottoposte ad un costante processo di revisione ed aggiornamento. Questo assicura che le pratiche operative rimangano allineate con le ultime disposizioni di legge in corso di vigenza e con le best practices del settore di operatività. Un sistema di aggiornamento regolare è indispensabile per mantenere alta la qualità delle operazioni e la conformità normativa.

b. Implementazione dei Controlli e delle Procedure

- **Analisi dei Rischi:** il primo passo nella definizione dei controlli è l'analisi dei rischi operativi; processo che implica l'identificazione delle aree critiche che potrebbero essere soggette a non conformità e la valutazione del potenziale impatto di tali rischi. L'analisi dei rischi fornisce le basi per stabilire quali controlli siano necessari e dove essi debbano essere applicati con priorità.
- **Sviluppo di Procedure Standard:** una volta identificati i rischi è possibile sviluppare procedure standard che descrivano come gestire le attività in modo da minimizzarli. Queste procedure devono essere dettagliate e specifiche, coprendo tutti gli aspetti delle operazioni. La standardizzazione delle procedure aiuta a garantire uniformità e coerenza nell'esecuzione

delle attività. La Leadership aziendale deve essere fortemente impegnata nel sostenere e promuovere il miglioramento. Il coinvolgimento attivo dei vertici aziendali garantisce, che le correlate iniziative siano prioritarie e che le risorse necessarie siano allocate in modo adeguato. La leadership deve assicurare che il processo di miglioramento sia basato su dati concreti e che le decisioni strategiche siano prese in modo informato e responsabile.

- **Formazione del Personale:** perché i controlli e le procedure siano efficaci è necessario che tutto il personale sia adeguatamente formato. I programmi di formazione devono essere completi e mirati, fornendo ai dipendenti le competenze e le conoscenze necessarie per seguire le procedure correttamente. La formazione deve essere continua, con sessioni di aggiornamento regolari sui cambiamenti normativi e sulle nuove procedure.
- **Monitoraggio e Revisione:** il monitoraggio continuo assicura che i controlli e le procedure siano seguiti correttamente. Questo include l'uso di strumenti tecnologici avanzati che permettano un controllo in tempo reale delle attività operative. Inoltre, è importante effettuare revisioni periodiche delle procedure per valutarne l'efficacia ed apportarvi eventuali miglioramenti.

c. Vantaggi di una Corretta Definizione di Controlli e Procedure

- **Riduzione dei rischi:** una corretta definizione di controlli e procedure contribuisce a ridurre i rischi operativi, prevenendo situazioni di non conformità che potrebbero comportare sanzioni legali o danni reputazionali. I controlli adeguati permettono di identificare tempestivamente le deviazioni e di intervenire prontamente per correggerle.
- **Miglioramento dell'efficienza:** procedure ben definite migliorano l'efficienza delle operazioni, standardizzando le attività e riducendo le possibilità di errore; con ricadute positive in termini di maggiore produttività e di un uso più efficace delle risorse aziendali.

- **Conformità normativa:** il rispetto delle normative è essa stessa regola di cogenza per qualsiasi Organizzazione virtuosa e sostenibile. Le procedure stabilite in base alla Compliance rilevante per l'Organizzazione assicurano che tutte le attività siano svolte in conformità con le leggi e le regolamentazioni vigenti, evitando possibili sanzioni e proteggendo l'Organizzazione stessa da rischi ed anche da danni legali.
- **Fiducia e Trasparenza:** un sistema di controlli e procedure ben implementato migliora la fiducia tra i dipendenti e nei confronti dell'Organizzazione. La trasparenza delle operazioni, garantita dalla documentazione accurata ed accessibile, crea un ambiente di lavoro più sereno e collaborativo.

Il **punto 8.2 delle Linee Guida** sottolinea, quindi, l'importanza della definizione di controlli e procedure come elementi chiave per garantire la conformità operativa. Un approccio sistematico e strutturato alla gestione delle operazioni, supportato da una documentazione accurata, un monitoraggio continuo ed una formazione adeguata del personale, sono elementi di corredo per minimizzare i rischi ed assicurare l'efficacia delle attività. Adottare queste pratiche permette alle organizzazioni non solo di rispettare le normative vigenti, ma anche di migliorare l'efficienza operativa e creare un ambiente di lavoro più sicuro e trasparente.

8.3 FAR EMERGERE LE PREOCCUPAZIONI (Whistleblowing) (PAR.8.3)

Il punto 8.3 si concentra su come l'Organizzazione possa incoraggiare e supportare i dipendenti nel segnalare anche in via preventiva eventuali comportamenti non conformi o illegali.

Le Linee Guida in commento insistono sull'importanza di creare un ambiente in cui le persone si sentano sicure nel riferire le loro preoccupazioni senza timore di ritorsioni.

È importante per le aziende stabilire canali di comunicazione confidenziali ed accessibili, che permettano ai dipendenti di esprimere le loro preoccupazioni in modo anonimo, ove necessario.

Le procedure di Whistleblowing devono essere supportate da una politica chiara e trasparente, che definisca i diritti e le protezioni per i segnalatori.

Le indagini su tali segnalazioni devono essere condotte in maniera imparziale ed approfondita, garantendo la riservatezza delle informazioni e delle identità coinvolte.

Il personale deve essere adeguatamente informato e formato sui processi di Whistleblowing, comprendendo non solo l'importanza di segnalare comportamenti non conformi, ma anche il supporto che riceveranno durante e dopo la segnalazione effettuata.

Il Whistleblowing aiuta a identificare e correggere tempestivamente le violazioni, ed anche contribuisce a creare una cultura aziendale basata sulla fiducia e sulla trasparenza, rafforzando la reputazione e l'integrità dell'Organizzazione.

Per appurare e monitorare l'efficacia del sistema di whistleblowing all'interno dell'organizzazione sono importanti i feedback dei segnalatori che aiutano a comprendere la loro esperienza ed a migliorare il processo di valutazione. Un sistema di feedback anonimo può aiutare a garantire la sincerità delle risposte.

8.4 PROCESSI DI INDAGINE (PAR. 8.4)

Il punto 8.4 delle Linee Guida tratta dei processi di indagine; altro passaggio considerevole per la gestione efficace delle problematiche interne e per il mantenimento dell'integrità aziendale.

Un processo di indagine ben strutturato prevede diverse fasi chiave che garantiscono una valutazione imparziale e approfondita delle segnalazioni effettuate.

a. Fasi del processo di indagine

- **Ricezione della segnalazione:** le segnalazioni devono essere ricevute

attraverso canali confidenziali ed accessibili, che permettano di mantenere l'anonimato del segnalatore, ove richiesto.

- **Valutazione preliminare:** la fase serve a determinare la fondatezza o meno della segnalazione ed a stabilire se sia necessaria un'indagine formale in proposito.
- **Indagine formale:** la fase implica la raccolta di prove e testimonianze, condotta in maniera imparziale e rigorosa. Gli investigatori devono essere adeguatamente qualificati ed indipendenti per garantire la neutralità del relativo processo.
- **Conclusione e raccomandazioni:** al termine dell'indagine, si deve redigere un rapporto dettagliato con le conclusioni raggiunte e le raccomandazioni per eventuali azioni correttive da sottoporre all'Organismo di governo ed all'Alta direzione.

b. Principi guida del processo di indagine

- **Imparzialità e riservatezza:** le indagini devono essere condotte con imparzialità, garantendo la riservatezza delle informazioni e delle identità coinvolte.
- **Protezione dei segnalatori:** è fondamentale proteggere i diritti dei segnalatori ed assicurare che essi non subiscano ritorsioni per aver riportato le loro preoccupazioni.
- **Tempestività:** le indagini devono essere svolte in tempi ragionevoli per evitare ritardi che potrebbero compromettere l'efficacia del processo.
- **Documentazione:** ogni fase del processo di indagine deve essere accuratamente documentata per garantire la trasparenza e la tracciabilità

In conclusione, il **punto 8.4 delle Linee Guida** rappresenta come un sistema di controllo e procedure, dedicate anche alla gestione delle segnalazioni e la risoluzione delle violazioni, siano importanti per un efficace SGC. Implementare un processo di indagine accurato non solo aiuta a preservare l'integrità dell'Organizzazione, ma anche a promuovere una cultura basata sulla fiducia e sulla trasparenza.

9. COMMENTO AL CAP. 9 DELLE LINEE GUIDA UNI - VALUTAZIONE DELLE

PRESTAZIONI (PAR. 9)

Il Capitolo 9 delle Linee Guida UNI 11961 sulla “Valutazione delle prestazioni” sottolinea l’importanza di misurare periodicamente le performance del sistema di gestione della Compliance per garantirne qualità ed efficacia. Viene richiesto l’utilizzo di indicatori chiari e coerenti con la strategia dell’ente, affinché il livello di conformità sia trasparente e monitorabile.

La valutazione non si limita ad un adempimento formale, ma diventa uno strumento dinamico di apprendimento e miglioramento continuo, grazie a audit interni, riesami periodici e raccolta di feedback.

In questo modo, l’Organizzazione può identificare aree critiche, rafforzare i controlli e sostenere una cultura della responsabilità mantenendosi pronta ad affrontare nuove sfide e migliorare costantemente.

Proseguendo nel commento, la valutazione delle prestazioni è una componente rilevante per la gestione della Compliance, poiché consente di misurare l’efficacia dei processi e delle procedure implementate nel relativo sistema e di identificarne le aree di miglioramento.

- **Importanza della valutazione:** la valutazione delle prestazioni permette di assicurare che i requisiti di Compliance siano effettivamente rispettati e che le indagini volte a rilevare eventuali non Compliance siano condotte secondo i principi stabiliti. Questo processo contribuisce a mantenere un alto standard di integrità e trasparenza all’interno dell’Organizzazione.
- **Metodologia della valutazione:** per valutare le prestazioni è necessario adottare una metodologia rigorosa che includa indicatori chiave di performance (KPIs), oltre ad una revisione periodica dei risultati e feedback periodici da parte dei dipendenti.
- **Revisione periodica:** la revisione periodica delle prestazioni consente di valutare l’efficacia delle azioni nel corso del tempo e di apportare modifiche

necessarie per il miglioramento dei processi.

Il punto 9 delle Linee Guida, relativo alla valutazione delle prestazioni, vede il processo di indagine come elemento fondante del perdurare del SGC anche sotto i profili di integrità e trasparenza. Una valutazione accurata e continua delle prestazioni aiuta a promuovere una cultura aziendale basata sulla fiducia e sulla responsabilità.

9.1. MONITORAGGIO, MISURAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE (PAR. 9.1)

Il monitoraggio, la misurazione, l'analisi e la valutazione della performance sono elementi imprescindibili per garantire l'efficacia del processo di indagine.

Questi aspetti permettono di identificare aree di miglioramento anche con riferimento ai requisiti del SGC e di assicurare che gli obiettivi di integrità e trasparenza siano raggiunti.

L'analisi dei dati raccolti contribuisce a fornire una visione chiara delle prestazioni ed a prendere decisioni informate per ottimizzare sia i processi, sia le pratiche aziendali.

La valutazione costante delle prestazioni, supportata da un sistema di monitoraggio contribuisce a mantenere un alto livello di fiducia e responsabilità all'interno dell'Organizzazione, promuovendo una cultura aziendale virtuosa e proattiva.

9.2. AUDIT INTERNO (PAR. 9.2)

Il punto 9.2 delle Linee Guida riguarda l'audit interno per garantire la conformità alle normative ed alle politiche aziendali internamente all'Organizzazione.

L'audit interno permette di verificare se le pratiche e le procedure seguite dall'Organizzazione sono in linea con gli standard stabiliti. Attraverso un'analisi approfondita e sistematica delle attività aziendali, l'audit interno identifica eventuali discrepanze, rischi ed opportunità di miglioramento.

Un audit interno efficace contribuisce all'integrità ed alla trasparenza; assicura che le operazioni siano condotte in modo etico e responsabile; fornisce una valutazione indipendente ed obiettiva delle prestazioni supportando la leadership nella presa di decisioni informate e nella pianificazione strategica.

L'implementazione di un programma di audit interno, con strumenti e metodologie adeguate, permette di monitorare costantemente la conformità e di intervenire tempestivamente in caso di anomalie. Questo processo non solo migliora la fiducia degli Stakeholder, ma contribuisce anche a creare una cultura aziendale proattiva e orientata al miglioramento continuo.

9.3. RIESAME DI DIREZIONE (PAR.9.3.)

Il punto 9.3 delle Linee Guida di Compliance riguarda il Riesame di direzione per garantire che la leadership rimanga impegnata nel mantenimento della conformità alle normative ed alle politiche aziendali rilevanti per l'Organizzazione.

Il Riesame di direzione richiede il coinvolgimento attivo dei vertici aziendali nella valutazione periodica delle prestazioni dell'intero sistema di gestione per la Compliance, con l'obiettivo di identificare eventuali carenze ed opportunità di miglioramento.

Durante il Riesame, la leadership esamina i risultati ottenuti attraverso il monitoraggio, l'analisi e l'audit interno, confrontando gli obiettivi prefissati con quelli effettivamente raggiunti. Questo processo permette di prendere decisioni strategiche basate su dati concreti e di pianificare interventi correttivi per ottimizzare le pratiche aziendali.

Il Riesame di direzione contribuisce a mantenere un alto livello di integrità e trasparenza all'interno dell'Organizzazione, promuovendo una cultura aziendale basata sulla fiducia e sulla responsabilità.

Grazie al Riesame, la leadership assicura il proprio controllo circa il fatto che le operazioni aziendali siano condotte in modo etico e conforme agli standard stabiliti, rafforzando la fiducia degli Stakeholder e la reputazione dell'azienda.

10. COMMENTO AL CAP. 10 DELLE LINEE GUIDA - MIGLIORAMENTO (PAR. 10)

Il Capitolo 10 delle Linee Guida UNI 11961 pone il “Miglioramento” al centro del sistema di gestione della Compliance, concependolo come un processo continuo e strutturato che coinvolge tutte le componenti dell’organizzazione.

La sezione sottolinea l’importanza di raccogliere suggerimenti, gestire le non conformità ed attuare azioni correttive e preventive, trasformando ogni criticità in opportunità di crescita. Il capitolo invita a promuovere un approccio proattivo, basato su monitoraggio costante, revisione dei processi e coinvolgimento attivo dei dipendenti, affinché la cultura del miglioramento sia diffusa a tutti i livelli.

In definitiva, il miglioramento rappresenta la linfa vitale per garantire crescita, resilienza ed integrità del modello di Compliance, permettendo all’ente di adattarsi con efficacia ai cambiamenti ed alle nuove sfide normative.

Continuando con il commento, il punto 10 delle Linee Guida riguarda il miglioramento continuo del SGC nel tempo. Implica un approccio proattivo e sistematico, volto a perfezionare costantemente i processi e le pratiche aziendali con l’impiego di strumenti e metodologie che permettano di monitorare e valutare in modo continuo le prestazioni del sistema di Compliance stesso.

L’implementazione di un processo di feedback regolare, che, come si è detto, deve coinvolgere tutti i livelli dell’Organizzazione, consente di identificare tempestivamente le aree di miglioramento, apportando eventuali correttivi o necessarie modifiche.

Un altro aspetto fondamentale del miglioramento del SGC attiene alla formazione e sensibilizzazione del personale. È essenziale che tutte le persone coinvolte comprendano l'importanza della conformità e siano adeguatamente preparate per applicare le correlate politiche e le procedure aziendali.

Il miglioramento passa da un'analisi approfondita delle best practice e dalla valutazione del rilievo per l'Organizzazione delle normative internazionali.

L'adozione di standard elevati ed il confronto con altre realtà aziendali permettono di individuare nuove soluzioni ed approcci che possono essere integrati nel sistema di gestione per la Compliance.

In conclusione, **il miglioramento** è un processo dinamico che richiede impegno continuo, collaborazione dei vertici e delle persone dell'Organizzazione. Solo attraverso un approccio proattivo e sistematico l'Organizzazione può garantire il perdurare dell'efficacia del SGC e mantenere un alto livello di integrità, trasparenza e fiducia all'interno ed all'esterno.

10.1. MIGLIORAMENTO CONTINUO (PAR. 10.1)

Il miglioramento continuo è un concetto cardine nel garantire che il Sistema di Gestione rimanga efficace ed adattabile nel tempo alle nuove esigenze e sfide del contesto, sia interno che esterno all'Organizzazione.

Questo processo richiede un approccio proattivo e sistematico volto a perfezionare costantemente i processi e le pratiche aziendali.

Alcune considerazioni conclusive sul punto:

- **Monitoraggio e Valutazione:** per raggiungere questo obiettivo è necessario adottare strumenti e metodologie che permettano di monitorare e valutare in modo continuo le prestazioni del SGC. Un processo regolare di feedback, che coinvolga tutti i livelli dell'Organizzazione, consente, come detto, di identificare tempestivamente aree di miglioramento e di apportare le necessarie

modifiche.

- **Impegno della Leadership:** la leadership aziendale deve dimostrare costantemente e con continuità di essere fortemente impegnata nel sostenere e promuovere il miglioramento delle regole di Compliance. Il coinvolgimento attivo dei vertici aziendali garantisce che le iniziative di miglioramento siano prioritarie e che le risorse necessarie siano allocate in modo adeguato. La Leadership deve anche assicurare che il processo di crescita in efficacia del Sistema implementato, sia basato su dati concreti e che le decisioni strategiche siano prese in modo informato e responsabile.

Il **miglioramento continuo** nel disposto delle Linee Guida sul punto, richiede impegno, collaborazione e capacità di visione strategica. Solo con un approccio proattivo e sistematico l'Organizzazione può garantire l'efficacia del sistema di gestione per la Compliance e mantenere un alto livello di integrità, trasparenza e fiducia all'interno e all'esterno.

10.2. NON CONFORMITÀ E AZIONI CORRETTIVE (PAR. 10.2)

Il punto 10.2 relativo a Non conformità ed azioni correttive è di complemento alle disposizioni concernenti: il processo di valutazione della performance, gli audit interni ed il processo di miglioramento continuo.

Questo punto delle Linee Guida sottolinea la necessità di identificare tempestivamente le non conformità, analizzarne le cause ed implementare azioni correttive efficaci per prevenire il ripetersi di tali eventi.

Un processo strutturato per la gestione delle non conformità permette di mantenere un alto livello di conformità e di migliorare continuamente le pratiche aziendali.

A tal fine, è fondamentale adottare un approccio sistematico che includa:

- **Identificazione NC:** rilevare velocemente le non conformità tramite strumenti di monitoraggio e audit.

- **Analisi delle cause NC:** investigare le “cause radice” delle non conformità per comprenderne i fattori sottostanti.
- **Implementazione di azioni correttive:** sviluppare e applicare piani correttivi mirati a risolvere le problematiche identificate.
- **Monitoraggio e verifica:** valutare l’efficacia delle azioni correttive intraprese e verificarne l’efficace e corretta implementazione.

L’impegno della Leadership e la partecipazione attiva di tutti i livelli dell’Organizzazione sono determinanti per il successo delle azioni correttive.

La Leadership deve fornire il supporto necessario ed assicurarsi che le risorse siano allocate adeguatamente per affrontare le non conformità in modo efficace e tempestivo.

In questo contesto, è compito dell’Organizzazione promuovere una cultura di trasparenza e responsabilità, dove le non conformità non siano viste come fallimenti, ma come occasione per imparare dagli errori (c.d. “lessons learned”), facendo degli stessi, occasione di miglioramento.

Questo approccio proattivo contribuisce a rafforzare la fiducia e la credibilità dell’Organizzazione, sia internamente che esternamente.

In sintesi, il **punto 10.2 delle Linee Guida** rappresenta un elemento chiave per mantenere l’integrità, la trasparenza e la fiducia all’interno dell’Organizzazione, garantendo il miglioramento continuo del SGC, la costanza della conformità alle normative e agli standard aziendali rilevanti.

SISTEMA & MODELLO DI GESTIONE INTEGRATO

MANUALE OPERATIVO

(conforme alla UNI ISO 37301 ed allineato alle previsioni del D. Lgs 231/2001)

a cura di Giovanni F. Scalera

SOMMARIO DEL MANUALE OPERATIVO

Sinossi

I. Contenuti significativi del Sistema di Gestione Integrato

Leadership del Progetto

L'organizzazione e il suo contesto (4.1)

Risk based thinking

Esigenze ed aspettative delle parti interessate (4.2)

Campo di applicazione del SGI (4.3)

SGC a supporto del Modello 231 (4.4)

Obblighi di Compliance (4.5)

Valutazione dei Rischi

Risk assessment del SGI (4.6)

Leadership e Impegno (5.1)

Politica per la Compliance & Codice Etico (5.2)

Ruoli, responsabilità ed autorità (5.3)

Pianificazione (Cap. 6)

Supporto (Cap. 7)

Attività operative (Cap. 8)

Valutazione delle Prestazioni (Cap. 9)

Miglioramento (Cap. 10)

II. Realizzazione del Sistema di Gestione Integrato

Il Progetto di integrazione (PDCA)

III. Vita del Sistema Integrato

Pianificazione e controllo operativi

Sostenibilità e SGI (Compliance & Modello 231)

IV. Tabelle Allegate

Tabella I: Esempio di approccio Reati >> Processi

Modalità di compilazione della Tabella I

Tabella II: Esempio di approccio Processi-Attività >> Reati applicabili

Modalità di compilazione della Tabella II

Tabella III: Check List di registrazione delle scadenze obbligatorie

Modalità di compilazione della Tabella III

Tabella IV: Compliance di Progetti e Azioni con la Politica dell'Ente

Modalità di compilazione della Tabella IV

Tabella V: Documenti del Sistema di Gestione Unificato

Tabella VI: Argomenti ed Esiti del Riesame

SINOSSI

Questo documento intende essere il “**Manuale Operativo**” per il capoprogetto e per i suoi collaboratori (e consulenti) di fiducia, incaricati dal vertice apicale dell’ente di progettare, costruire e mettere in atto il Sistema di Gestione per la Compliance (talvolta, per brevità **SGC**) integrato con il Modello Organizzativo di cui agli artt. 6 e 7 del D. Lgs. 231 del 2001, m.e.i.s. (talvolta, detto **MOG**). Se ne fossimo capaci, ci piacerebbe imitare lo stile e l’efficacia del foglio con le istruzioni di montaggio dei mobili venduti in scatola di montaggio dalla famosa multinazionale svedese. I capitoli e paragrafi di questo “Manuale Operativo” seguono la stessa sequenza di argomenti che il team di progetto incontrerà nei suoi lavori fino all’attuazione del Sistema di Gestione integrato.

Quanto scritto nelle pagine precedenti di questo documento ha lo scopo di precisare il significato ed i contenuti di ciascun punto della Linea Guida e delle norme da integrare (ISO 37301 e D. Lgs. 231 del 2001). L’obiettivo di queste pagine, invece, è di rispondere alla domanda: come costruire e mettere in atto il sistema e modello di gestione che integra le due norme, in **piena e convinta** conformità (cioè, in Compliance con):

- natura, scopo, identità e strategia dell’ente,
- piani di sviluppo quantitativo e qualitativo, di breve e medio termine, rispetto degli obblighi legali (non solo i reati da responsabilità amministrativa), regolamentari e volontari, tenuto conto delle esigenze e aspettative delle parti interessate rilevanti.

I. CONTENUTI SIGNIFICATIVI DEL SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO

LEADERSHIP DEL PROGETTO

Prima di entrare nei dettagli del Sistema di Gestione Integrato (SGI), corre l’obbligo di indicare, in via preliminare, la **Leadership** del progetto; in altre parole, del soggetto che

- ☒ decide di avviare il progetto di realizzazione del SGI, assegnandogli le risorse necessarie,
- ☒ ne riscontra gli avanzamenti e gli esiti,

- ☒ se ritenuto opportuno, ne sollecita il completamento, o ne decreta l'interruzione (temporanea? definitiva?),
- ☒ decide di mettere in atto le modifiche organizzative e le prassi operative suggerite dal team di progetto,
- ☒ approva i contenuti, i controlli e l'entrata in funzione del sistema integrato.

L'argomento è trattato al punto 5 della ISO 37301 (e della 11961: 2024), ma va affrontato in via preliminare. In realtà, trattandosi di un sistema (o modello) gestionale e di controllo, potrebbe sembrare inutile la domanda:

"Chi è il Responsabile dell'adozione del nuovo sistema e modello integrato?"

Per tutti i sistemi e modelli di gestione, quindi per la ISO 37301, a maggior ragione se integrata con il Modello 231: è (*sempre!*) *la persona o l'organismo che governa l'ente*.

Per la verità, la stessa pregiudiziale è fondamentale anche per la ISO 9001, la 14001, la 45001, e per qualsiasi altro Sistema di Gestione della serie HS (Harmonized Structure): ciò nonostante, come si riscontra in troppe realtà, la consapevolezza e la condivisione degli obiettivi e dei contenuti del Sistema di Gestione diminuisce, salendo lungo la scala gerarchica dell'impresa, in proporzione diretta con il quadrato del volume d'affari, o del numero di dipendenti.

REQUISITI DEL PROGETTO

Vale quindi la pena di specificare che tale requisito preliminare è *conditio sine qua non*, per il Sistema di Gestione per la Compliance, a maggior ragione se da integrare con il Modello 231: il consulente di direzione, o il civilista di fiducia del vertice apicale, che intende convincerlo sull'opportunità di adottare il MOG e di integrarlo con il Sistema di Gestione per la Compliance (SGC) e con gli altri sistemi di gestione vigenti, **prima** di proporre al vertice apicale di mettere in atto il Sistema ISO 37301 integrato con il Modello 231/2001 (e con gli altri sistemi di gestione vigenti), dovrebbe rispondere alla check list che segue:

- I l'organo di governo dell'impresa è disposto a definire gli obiettivi di sviluppo e pianificare le azioni necessarie per raggiungerli, condividendo con i suoi diretti collaboratori i rischi correlati alle azioni da pianificare?
- Io stesso organo accetterà la piena trasparenza delle **azioni** da pianificare ed attuare, mantenendo informati i suoi più stretti collaboratori ed i loro capi intermedi
 - dei risultati da ottenere,
 - dello stato di avanzamento,
 - delle minacce e delle opportunità da affrontare durante la loro esecuzione,
 - dell'analisi, valutazione e gestione dei rischi effettuata,
 - delle azioni correttive e di miglioramento disposte,
 - dei loro esiti (costi, tempi e risultati raggiunti)?
- accetterà di mettere in discussione i risultati da raggiungere con le parti interessate rilevanti e di valutare insieme gli effetti che le azioni pianificate potrebbero avere sulle loro attese e, in generale, sullo sviluppo sostenibile?

Dalle risposte a domande di questo genere dovrebbe dipendere la decisione coraggiosa di procedere con la trattativa e cercare di convincere l'organo di governo a lanciare il progetto "Compliance Integrata con il Modello 231"; oppure di attendere le evoluzioni culturali e l'avvento dello stile di governo necessario.

Organismo di Governo e Alta Direzione

ISO 37301

Governare significa guidare, esercitando i poteri politico, amministrativo, spirituale ed esecutivo: in soldoni, l'organismo di governo ha il potere e la responsabilità di decidere e guidare le azioni dell'ente. In una società di capitali, il Consiglio di Amministrazione (o l'Amministratore Unico) è eletto dall'Assemblea dei Soci, cioè, dalla maggioranza del capitale sociale. Invece, le Direzioni (Commerciale, Amministrativa e la Direzione Generale) sono oggetto di deliberare del Consiglio di Amministrazione: questo dovrebbe chiarire la differenza tra *organismo di governo* e *alta direzione*, ai sensi della norma.

MODELLO 231

Il D. Lgs. 231 del 2001, a proposito delle figure di vertice, di direzione e controllo dell'ente, all'Art. 5, comma 1, capo a., distingue tra le responsabilità di chi

riveste funzioni di rappresentanza, di amministrazione, o di direzione dell’ente, e quelle (comma 1, capo b.) delle persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza dei soggetti di cui alla lettera a).

L’ORGANIZZAZIONE E IL SUO CONTESTO (4.1)

L’Analisi del contesto rappresenta la base per la costruzione di un qualsiasi Sistema di Gestione, in particolare per il SGC e per il MOG 231.

Per farlo, occorre: analizzare e descrivere il contesto interno ed esterno dell’ente, secondo gli standard internazionali più diffusi in materia, per esempio, la serie 2 dei GRI (Global Reporting Initiative) per il contesto interno; riguardano:

- gli obiettivi di sviluppo dell’ente,
- le azioni pianificate per raggiungere i risultati attesi,
- i fattori interni che le caratterizzano e che ne possono influenzarne gli obiettivi di sviluppo e gli esiti, tra cui:
 - la struttura organizzativa,
 - l’articolazione territoriale,
 - la dimensione,
 - le risorse disponibili, materiali
 - finanza, strutture e attrezzature, portafoglio clienti, fornitori, soci in affari, portafoglio prodotti, altre,
 - e immateriali
 - risorse umane disponibili, loro conoscenze, competenze, in particolare, quelle maturate nei mercati e nei settori tecnologici correlati ai piani di sviluppo commerciale e tecnico dell’ente.
- i fattori esterni, tra cui:
 - gli obblighi legali, regolamentari ed altri vigenti,
 - le convenzioni e gli standard dei mercati di riferimento,
 - le aspettative delle parti interessate
- e la misura in cui tali fattori influenzano obiettivi, esiti ed attese degli Stakeholders.

La definizione formale del contesto va condivisa dal vertice apicale (organo di

governo e alta direzione) e dai collaboratori diretti degli stessi; in parole poche, dalla fascia di responsabili e capi intermedi incaricati di guidare, talvolta in autonomia, le operazioni di competenza e, quando necessario, di assumere scelte operative anche in situazioni diverse da quelle previste dalle prassi correnti dell'organizzazione.

RISK BASED THINKING

L'analisi dei rischi è la componente essenziale di ogni Sistema di Gestione ISO, ovviamente anche del SGC; a sua volta, il D.Lgs. 231 del 2001 indica che l'analisi dei rischi di reato da responsabilità amministrativa e il suo continuo aggiornamento a fronte delle modifiche e integrazioni successive del testo di legge, ma anche a seguito dei rilievi evidenziati durante la vita del Modello, sono condizione necessaria perché il Modello stesso sia considerato **esimente**.

Non è questa la sede per definire le modalità di esecuzione e conduzione della risk-analysis.

Di solito, vanno considerate le attività "abituali", componenti codificate dell'Analisi dei Processi di Business dell'ente e, a fronte di ciascuna, tenuto conto dei reati 231, sono ponderati e trattati i rischi di commissione dei reati applicabili all'attività.

Un esempio concreto è riportato al paragrafo 4.6 di questo Capitolo.

VALUTAZIONI, IN RELAZIONE AI COSIDDETTI "PRODOTTI SOSTENIBILI".

Per i prodotti e servizi sostenibili, l'analisi del contesto deve valutare:

- i fattori interni ed esterni che potrebbero influenzare le prestazioni in termini di sostenibilità,
- le azioni pianificate per raggiungere gli obiettivi di sviluppo sostenibile che l'ente ha dichiarato e che si è impegnato a raggiungere,
- possibili innovazioni e miglioramenti nella catena di approvvigionamento da conseguire, grazie alle collaborazioni con fornitori e partner commerciali (le cosiddette "opportunità" da cogliere),
- eventuali suggerimenti utili per lo sviluppo di prodotti più *eco-friendly* e *socialmente responsabili*, provenienti da dialogo con i clienti fedeli,
- i possibili capitolati di lavorazione e controllo da condividere con i fornitori caratteristici: la legislazione europea ed italiana è molto attenta nel valutare la coerenza tra dichiarazioni e prassi di produzione enfatizzate e, di frequente,

perfino rispettate, durante le lavorazioni dirette e, viceversa, disattese in toto, o in parti importanti, dalla supply chain di altri paesi esteri (greenwashing internazionale).

ESIGENZE ED ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE (4.2)

Modalità operative suggerite:

- Riconoscere, individuare e classificare (rilevanti, non rilevanti, del tutto non "interessati") i soggetti che influenzano e/o che sono (oppure, che ritengono di essere) influenzati dalle attività dell'ente, come clienti, fornitori (e supply chain complessiva), dipendenti, enti regolatori, comunità locali ed altri.
- Stabilire un sistema regolare di comunicazione attiva e continua, attraverso opportuni canali di dialogo con le parti, per raccogliere informazioni utili in merito alle esigenze ed aspettative di ciascuna parte e per valutarne la rilevanza.

NOTA: La frequenza delle comunicazioni consente di individuare per tempo le eventuali "aspettative" non soddisfatte in pieno ed evitare i conseguenti conflitti e rischi di nonCompliance.

CAMPO DI APPLICAZIONE DEL SGI (4.3)

La ISO 37301, al punto 4.3, prevede che, per determinare il campo d'applicazione, siano rilevati:

- i fattori esterni e interni (elencati al punto 4.1 della norma);
- i requisiti:
 - Parti Interessate rilevanti e loro esigenze rilevanti,
 - gli obblighi di Compliance ,
 - i rischi per la Compliance.

Per quanto attiene al Modello 231, il campo di applicazione è "tutto": cioè, ogni decisione, attività, operazione formata, intrapresa, eseguita o meno, controllata o meno, sotto la **responsabilità dell'ente**; corrisponde, cioè, a tutto quello che un magistrato inquirente può ritenere imputabile all'organo che governa l'ente. Occorre tenere conto, peraltro, che nel caso di un gruppo di imprese, talune responsabilità, in forza dei contratti di servizio tra le stesse, potrebbero essere

attribuite e condivise con una di loro (tipicamente, con la capogruppo), anche riguardo alle operatività svolte da altre (per esempio, le attività amministrative e finanziarie e la gestione delle R.U., ed ancora altre).

In ogni caso, per il SGC, quando è integrato con il MOG 231, il campo di applicazione non può essere più ristretto di quello del Modello, di cui è *supporto*.

SGC A SUPPORTO DEL MODELLO 231 (4.4)

Il SGI intende (per sua natura) unificare quanto verrebbe fatto nel SGC, per corrispondere anche alle esigenze del Modello; di conseguenza:

- **Analisi dei rischi:** nel documento di analisi e valutazione dei rischi, sarà opportuno aggiungere quelli specifici, legati ai reati previsti dal D. Lgs. 231/2001, tenuto conto delle caratteristiche peculiari dell'ente e del suo contesto operativo.
- **Definizione degli obiettivi:** devono essere chiari e misurabili, in linea con le politiche aziendali e gli obblighi di Compliance, legali, normativi e volontari: sono l'input necessario per analizzare e gestire i rischi di reati e illegalità afferenti non solo alle attività correnti e conosciute, ma anche alle azioni e ai cambiamenti in corso e pianificati.
- **Procedure operative e di controllo:** sono finalizzate non solo alla maggiore efficacia ed efficienza delle prassi operative (*best practice*), ma anche alla prevenzione dei reati 231 e di ogni altra illegalità.

PARTI INTERESSATE

Il coinvolgimento delle Parti interessate va perseguito attraverso:

- Informazione delle finalità complessive del SGI;
- Formazione continua e sensibilizzazione dei dipendenti ai diversi livelli, per promuovere la consapevolezza degli obiettivi di Compliance, la conoscenza di obblighi e normative pertinenti e degli aggiornamenti delle stesse;
- Comunicazione trasparente a tutte le parti interessate, inclusi partner commerciali, fornitori e soci in affari, ai fini della maggiore comprensione dell'esigenza che siano pienamente rispettate le politiche e gli obiettivi

complessivi dell'impresa.

MONITORAGGIO

Comporta:

- **Audit interni**, sistematici per rilevare le prestazioni, in termini di efficacia ed efficienza delle prestazioni attuali e per individuare le aree di miglioramento delle procedure e dei controlli.
- **Inchieste e revisione degli eventi indesiderati**, ossia:
 - reclami,
 - nonconformità interne,
 - mancati infortuni,
 - segnalazioni esterne e interne,
 - denunce, altre **nonCompliance** presunte ed effettivee degli esiti degli audit interni ed esterni.
- **Valutazione delle esigenze di adeguamento**^(*) delle procedure e dei controlli interni, per allineare i protocolli di prevenzione esistenti alle modifiche e integrazioni delle norme applicabili.

MIGLIORAMENTO CONTINUO

Il SGI prevede che vengano attuate Azioni correttive e di miglioramento tempestive ed efficaci, allo scopo di risolvere le **nonCompliance** effettive e possibili e per migliorare la prevenzione dei reati e delle illegalità^(*).

NOTA^(*): A fronte di ogni evento indesiderato (illegalità, nonCompliance, infortunio, segnalazione) presunta o soltanto possibile, la proposta di revisione di procedure e protocolli deve superare un test di valutazione presumibile della sua efficacia, del tipo seguente: la procedura modificata avrebbe consentito di prevenire l'evento indesiderato?

Sarebbe stata utile, insieme ad altre?

Quali?

L'impegno necessario per attuarla è minore del danno causato dall'evento indesiderato?

Simile indagine consentirebbe di prevedere vantaggi e svantaggi del miglioramento proposto.

DOCUMENTAZIONE E TRACCIABILITÀ

Va attuata attraverso:

- **Registrazione^(*) delle attività rilevanti per la Compliance**, inclusi i risultati degli audit, le azioni correttive, le sessioni di formazione e relativi esiti.
- **Conservazione** sicura e accessibile **dei documenti** che dimostrano il **rispetto^(*)** dei requisiti **legali** ed il **presidio** delle informazioni.

NOTA^(*): Estendiamo ad altri reati quanto previsto dall'Art. 30, comma 2 del D. Lgs. 81/2008 che, ovviamente, fa riferimento alle violazioni di cui all'Art. 25 septies del D.Lgs. 231/2001.

Art. 30. (Modelli di organizzazione e di gestione) ..."

2. Il modello organizzativo e gestionale di cui al comma 1 deve prevedere idonei sistemi di registrazione dell'avvenuta effettuazione delle attività" ...

OBBLIGHI DI COMPLIANCE (4.5)

Per semplicità di esposizione, gli obblighi (non solo legali) che l'ente **intende** rispettare possono essere suddivisi in quattro gruppi, in relazione al soggetto che li impone o dispone:

- (1) obblighi derivanti da norme di legge (internazionali, europee, nazionali, locali),
- (2) disposizioni, o norme volontarie derivanti da standard internazionali e nazionali,
- (3) norme di settore,
- (4) disposizioni interne^(*), consuetudini ed impegni (formalizzate, ma anche non) derivanti dal contesto sociale e locale dell'organizzazione, ivi compresi gli obblighi discendenti da accordi contrattuali vincolanti per la stessa organizzazione.

NOTA^(*): Tra le disposizioni interne, possono rientrare in via indicativa e non esaustiva:

le norme del controllo della gestione economica, finalizzate allo sviluppo e alla continuità del business, a favore delle parti interessate *interne* (soci, dipendenti, clienti e fornitori abituali),

gli obiettivi che l'organizzazione ha dichiarato di voler perseguire, ai fini dello sviluppo sostenibile,

le esigenze ed aspettative delle parti interessate *esterne* (società civile,

comunità locali, ambiente, altri).

OBBLIGHI, IN RELAZIONE AI REATI 231

La prevenzione dei reati da responsabilità amministrativa è una componente della voce (1) degli Obblighi di Compliance elencati al punto (4.5).

Sia per il SGC che ai fini del Modello 231, è essenziale che il set dei reati applicabili alle azioni dell'ente (non solo, da responsabilità amministrativa) sia mantenuto aggiornato e che, in caso di segnalazioni, o di indagini da parte di un magistrato inquirente su ipotesi di reato da responsabilità amministrativa, o di altre illegalità, l'organizzazione possa dimostrare:

- di avere preso buona nota delle evoluzioni delle norme applicabili,
- di avere adeguato l'analisi dei rischi di reato, a fronte delle ultime modifiche e integrazioni (non solo di quelle del Decreto 231/2001), come pure, di valutare sistematicamente gli esiti positivi e negativi, in termini di efficacia e di efficienza dei protocolli di prevenzione vigenti,
- in conseguenza delle evoluzioni della norma e della valutazione degli esiti, di avere aggiornato i protocolli di prevenzione,
- di avere informato ed istruito i dipendenti interessati, in merito alle modifiche apportate ai protocolli di prevenzione.

Come si deduce, da quanto sopra, il Sistema di Gestione per la Compliance, per sua natura, è allineato ai requisiti del Modello 231 esimente, in termini di requisiti da assolvere:

- individuazione degli obblighi di legge (elenco dettagliato),
- analisi dei rischi,
- predisposizione delle misure di prevenzione,
- vigilanza del rispetto degli obblighi di legge,
- valutazione dell'adeguatezza (efficacia ed efficienza) dei protocolli di prevenzione.

Valutazione dei Rischi per la ISO 37301, nelle attività con i Fornitori - Obblighi legali

Il rispetto delle norme di legge, nei rapporti con i Fornitori, richiede competenze ed attenzione non comuni, non tutte, tra l'altro, indicate dalle Linee Guida 11961

del 2024.

Se il fornitore (o il partner con il quale si intende intrattenere relazioni d'affari) ha sede sociale in altri Stati (non europei), è necessario considerare, oltre alla normazione amministrativa, doganale e fiscale italiana ed europea, anche quella vigente nello Stato in cui risiede il fornitore.

Inoltre, l'etica e lo stile di conduzione degli affari in altri continenti e Stati sono spesso nettamente differenti da quelli correnti in Italia: tenere conto di tali differenze e valutarne i rischi.

VALUTAZIONE DEI RISCHI

Le logiche "risk based" sono comuni al SG ed al Modello 231. I passaggi da mettere in atto in un SG di Compliance integrata sono:

- **Identificazione dei Rischi:** rischi specifici derivanti dalle attività dei fornitori italiani ed esteri (e relative giurisdizioni legali e normative):
 - ✓ non conformità legale,
 - ✓ frodi,
 - ✓ corruzione,
 - ✓ violazioni della sicurezza sul lavoro;
- **Procedure operative, controlli interni e monitoraggio** delle attività dei fornitori (se possibile, occorre verificarne la sussistenza o includere, nei contratti con i fornitori, le opportune clausole di Compliance);
- **Formazione e sensibilizzazione** adeguata e continua dei fornitori sui requisiti di Compliance e sulle conseguenze delle violazioni (con gli obblighi di documentazione e monitoraggio);
- **Monitoraggio continuo** delle performance dei fornitori in relazione agli obblighi di Compliance;
- **Audit periodici** ed eventuali revisione / aggiornamento degli accordi;

ELEMENTI CHIAVE DEL SISTEMA INTEGRATO (SGI) - RIEPILOGO OPERATIVO

- Identificare e valutare i rischi di commissione dei reati contemplati dal decreto 231 e delle altre illegalità, nell'esecuzione delle specifiche attività dell'ente; adottare le misure preventive idonee.
- Mettere in atto le procedure operative ed i controlli interni in grado di

rilevare e prevenire le non conformità, aggiornate periodicamente, per tenere conto dei cambiamenti normativi e operativi e delle eventuali lacune riscontrate nel frattempo.

- Eseguire (e mantenere) le registrazioni relative alle attività di formazione e sensibilizzazione continua del personale, per garantire la consapevolezza degli obblighi di Compliance e delle conseguenze delle violazioni. Registrare e monitorare la formazione erogata ed i relativi esiti.

PREVENZIONE DEI REATI E VIGILANZA

In tema di obblighi legali, lo scopo del SGC come pure del MOG 231 è di prevenire la commissione dei reati, in base alla specificità dell'ente e delle sue attività.

Nel SGC chi attua la vigilanza?

Per i controlli e convalide interne, il tema è parte importante delle prassi e procedure operative, che fungono, pertanto, da protocolli di prevenzione; in generale, però, la vigilanza richiede rilevazioni, considerazioni e valutazioni tipicamente oggetto degli audit di certificazione.

Tra l'altro, la certificazione del SGC darebbe maggiore credibilità al SGI e, di riflesso, allo stesso Modello 231.

E, nel Modello 231?

L'Organismo di Vigilanza ha il compito di monitorare l'efficacia del sistema vigente e di garantire il rispetto delle procedure e dei protocolli vigenti.

Azioni correttive

in caso di rilevazione di non conformità, l'ente deve pianificare le azioni correttive in grado di mitigare i rischi e di prevenire ulteriori violazioni.

RISK ASSESSMENT DEL SGI (4.6)

- **RISK ASSESSMENT PER IL SGC**

L'analisi dei rischi del Sistema di Gestione per la Compliance è globale, riguarda

tutti i rischi di **nonCompliance**; di solito, si usa suddividerli per argomento del rischio, per esempio, in relazione ai processi ed attività in cui sussistono.

- **RISK ASSESSMENT PER IL MODELLO 231**

Nel corso degli anni di esistenza del D. Lgs. 231 / 2001, dopo varie edizioni delle Linee Guida di Confindustria e di altre Linee Guida di specifici comparti economici, industriali, finanziari e merceologici, si sono affermati due diverse modalità di conduzione della risk analysis richiesta dal Decreto 231/2001. Potremmo chiamarle, risk analysis (r.a.) con approccio **giuridico-legale** e r.a. con approccio **per processi**, quest'ultima illustrata fin dalle prime edizioni delle "Linee Guida di Confindustria".

Approccio di tipo giuridico legale: Reati >> Processi interessati

Passo 1.:

Predisporre in una tabella, nella 1° colonna, l'elenco dei reati presupposto e, a destra, nelle colonne successive, i processi dell'ente nei quali, in via del tutto teorica, è possibile che il singolo reato possa essere commesso.

Di solito, i processi considerati (e le intestazioni delle sei colonne successive) sono:

- sviluppo commerciale (marketing & vendite),
- sviluppo tecnico (progettazione prodotti-servizi e industrializzazione),
- operazionali (make and/or buy),
- assistenza lungo la vita del prodotto / servizio,
- direzione e controllo,
- amministrativi in senso lato (finanza, contabilità, gestione informazioni, R.U.).

Passo 2. :

L'elenco aggiornato dei reati contemplati dal D. Lgs. 231/2001 è disponibile sul sito www.reatipresupposto231.it

Passo 3. :

Per ciascuno dei reati repertorio e per ciascuno dei comparti interni (e dei relativi responsabili competenti), sarà necessario valutare il rischio che possa essere commesso (nella situazione attuale, "as is").

Passo 4. :

Se il rischio è ritenuto non trascurabile, occorre individuare le possibili misure in grado di mitigare il rischio stesso (protocollo di prevenzione) e valutare, a fronte della loro eventuale attuazione, il "rischio residuo" che, comunque, potrebbe permanere: ponderazione, nella situazione migliorativa ("to be").

Passo 5. :

A fronte delle opportune valutazioni "costi-benefici", si decide se mettere in atto il protocollo di prevenzione considerato.

Approccio per processi: Processi-attività >> Reati applicabili

Passo 1.

Elencare i processi (per esempio, quelli elencati sopra).

Passo 2.

Per ciascun processo, indicare le attività (in francese, "découper en phases") che ne fanno parte; un esempio di sviluppo in fasi di un processo (nell'esempio, è l'amministrazione) è riprodotto nella Tabella II, del Capitolo Tabelle Allegate.

Passo 3.

A fronte di ogni attività, esaminare le eventuali sentenze di tribunali ordinari e della Corte di Cassazione, relativi a consimili attività e circostanze in cui sono avvenuti,

- considerare il contesto interno ed esterno in cui viene svolta l'attività in esame,
- tenere conto degli obblighi legali correlati all'attività,
- individuare i possibili reati che, in via del tutto teorica, potrebbero essere commessi,
- effettuare la ponderazione (probabilità e danno) del rischio, nella situazione attuale (as is).

Proseguire con i Passi 4 e 5 dell'approccio giuridico-legale, della tabella precedente.

OSSERVAZIONI E SUGGERIMENTI

Non è obbligatorio scegliere uno dei due approcci sopra indicati, per la risk analysis dedicata ai reati 231. Anzi, a parere di chi scrive, la soluzione migliore, è utilizzarli entrambi.

RISK ANALYSIS FASE 1: APPROCCIO GIURIDICO-LEGALE (VEDI ESEMPIO 1)

Come prima analisi, contrassegnare – per ogni reato repertorio – i processi nei quali – per tipologia di reato e considerato il contesto generale interno ed esterno dell'organizzazione, è quasi naturale pensare, in via del tutto teorica, che il reato possa essere commesso. La tabella in Figura 1 è un esempio (parziale) di primo approccio giuridico-legale.

APPROCCIO PROCESSI >> REATI APPLICABILI

Una volta contrassegnati i processi di competenza, che rappresentano il contesto interno, sia decisionale che operativo, in cui potrebbe essere commesso ciascun reato, la risk analysis di dettaglio considera:

- per ciascun reato, il singolo comma, o punto del singolo comma, che descrive la fattispecie di reato,
- il contesto organizzativo attuale di ciascuna attività durante le quali si ritiene che il reato possa essere commesso (analisi "as is"):
 - le responsabilità attribuite:
 - esecutiva ed operative,
 - di approvazione a livello di ufficio-reparto,
 - di convalida da parte della Direzione competente,
 - le prassi attuali e
 - i controlli vigenti attualmente.

La tabella in Figura 2 è un esempio (parziale) di approccio Processi >> Reati, riferito a processi e attività di amministrazione.

GAP ANALYSIS

Nel riquadro seguente è riportata una possibile modalità di elaborazione della Gap Analysis.

GAP ANALYSIS

A fronte della ponderazione del rischio:

P = probabilità che il reato possa essere commesso.

In genere alla *probabilità* viene assegnato un *peso* da "1", evento quasi del tutto improbabile, a "4", evento che potrebbe verificarsi anche più volte, ogni anno.

D = entità del danno che, in questo caso, conseguirebbe per l'impresa.

In genere all'*entità del danno* viene attribuito un *valore* da "1", danno soltanto economico e quasi trascurabile, a "4", danno che potrebbe comportare anche cessazione temporanea delle attività dell'impresa, per taluni reati ritenuti particolarmente grave.

Il prodotto dei due valori (**R** = P x D) consente di stabilire in modo sistematico l'urgenza con la quale va predisposto un protocollo di prevenzione idoneo.

Almeno per i rischi ritenuti non trascurabili, si dovrebbe prevedere, con l'aiuto dei diretti interessati, un protocollo riguardante:

- l'esecuzione,
- l'approvazione (a livello di ufficio o reparto),
- il controllo e la convalida dell'attività (a livello di Direzione competente e aziendale), in grado di garantire che venga attenuato il rischio che il reato possa essere commesso.

La **gap-analysis** è la valutazione soggettiva di probabilità e danno conseguente

al “rischio residuo”, cioè a quello che persisterebbe comunque, anche nel caso che il protocollo di prevenzione venisse pienamente adottato (analisi “to be”).

Se il confronto è ritenuto vantaggioso (il beneficio della mitigazione è maggiore dell'onere di applicazione del protocollo), si procede a modificare il contesto organizzativo in cui l'attività è svolta, approvata, controllata, convalidata e ufficializzata.

LEADERSHIP E IMPEGNO (5.1)

• ORGANISMO DI GOVERNO E ALTA DIREZIONE

Il SGC, anche quando non è integrato con il MOG 231, ha come diretto interessato la **proprietà**, rappresentata dall'organismo di governo dell'organizzazione: nel caso che le sue attività abbiano prodotto illegalità di qualsiasi tipo, la sanzione erogata dalla magistratura colpisce direttamente il patrimonio, cioè la proprietà.

Allo stesso modo, le azioni pianificate e disposte per ottenere i traguardi economici, commerciali e tecnici, se condotte secondo **Compliance**, comportano benefici e contraccolpi economici e patrimoniali a favore, in via prioritaria, della proprietà. Al contrario, se le azioni pianificate NON producono gli effetti desiderati, cioè se si sono verificate delle **nonCompliance**, gli effetti negativi producono **minori** benefici, se non **danni**, a carico della proprietà. Da queste ed altre (banali) considerazioni emerge che il diretto interessato dell'efficacia ed efficienza del SGC, nel controllo che le decisioni e le operatività garantiscono, o meno, gli esiti positivi pianificati, nel pieno rispetto degli obblighi vigenti, è **l'organo di governo** (organismo di governo, secondo la terminologia e le definizioni ISO 37301).

Nel mondo delle piccole e medie imprese, spesso l'Alta Direzione coincide, almeno in parte, con l'organo che governa l'ente; questo non condiziona minimamente le considerazioni concernenti la leadership del Sistema di Gestione integrato di cui trattiamo.

Del ruolo dell'organismo di governo nella decisione di adottare e nel progetto di realizzazione del Sistema di Gestione integrato, si è già trattato nel capitolo I. di questo documento, al paragrafo “Requisiti del progetto”.

- **LEADERSHIP E CULTURA AZIENDALE**

La leadership del Sistema di Gestione, a maggior ragione se integrato con il Modello 231, ha il compito fondamentale di definire e promuovere la cultura della Compliance all'interno dell'organizzazione.

Tra l'altro, la cultura della Compliance ha valenze positive anche sulla condivisione del Codice Etico e della Cultura della Legalità, che è alla base del Modello 231.

A proposito di Etica e, anche, di Cultura della Legalità, la ISO 37301 ripete concetti che sono alla base di qualsivoglia Sistema di Gestione: infatti, nella ISO 9001 (che può essere considerata la "mamma" di tutti i sistemi di gestione ISO della famiglia HS), il documento all'origine dell'intero Sistema di Gestione, che dichiara i valori e gli impegni dell'organizzazione, è chiamato "documento di Politica per la Qualità".

Lo stesso significato hanno analoghi documenti, per la ISO 14001, per la 45001, per la ISO 37301 e (Modello 231) la dichiarazione del "Codice Etico".

Nella dichiarazione, non a caso firmata dal legale rappresentante, c'è il significato formale e sostanziale dei motivi di essere dell'impresa (vision), di ciò che intende fare sul mercato e nel contesto in cui opera (mission) e delle modalità di conduzione degli affari che vuole adottare per raggiungere i suoi obiettivi imprenditoriali (governance).

In termini operativi, ai fini della univocità etica, culturale e politica dell'organizzazione, si ritiene che nel corso del progetto il team dedicato alla progettazione e sviluppo del Sistema di Gestione Integrato (Compliance e Modello 231) debba richiedere espressamente alla proprietà, cioè all'organo che governa l'organizzazione, la redazione consapevole e indiscussa del documento "Dichiarazione di Politica dell'ente", oppure la riconferma della Dichiarazione esistente: questa, nel SGC, come nel MOG 231, e quindi nel SGI, rappresenta la guida morale alla quale attenersi ogni volta che, nel definire piani d'azione, obiettivi di medio e lungo periodo, obblighi, rischi, e quant'altro, è richiesta una

decisione da intraprendere, in piena e convinta conformità (cioè, in Compliance) con il documento sopra detto.

È tale l'importanza di questo documento che, come si usava fare qualche decennio fa, il manifesto che lo riporta andrebbe esposto in ogni ingresso, sala d'attesa, sala colloqui di selezione, sale riunioni, corridoi e così via, della sede o delle sedi dell'Organizzazione (oggi, probabilmente, andrebbe inserito anche nel sito).

- **LA GOVERNANCE, IL SGC E IL MOG 231**

Lo stesso documento contiene anche, in sintesi, lo stile di governo e di conduzione degli affari dell'organizzazione, non solo del SGI, ma – come già detto – in quanto premessa etica di ogni altro Sistema, Modello, Codice di Condotta, Regolamento interno dell'organizzazione.

- **LA FUNZIONE DI COMPLIANCE**

Il Responsabile diretto del SGC e dei suoi adempimenti è individuato dalla norma ISO 37301 nel ruolo di *Funzione di Compliance* (talvolta FDC).

I compiti anche burocratici del SGC, concernenti la gestione delle cosiddette *informazioni documentate* (verbali, progetti, azioni, testi di legge pertinenti, analisi dei rischi, protocolli di prevenzione, audit, e conseguenti decisioni formali concernenti il governo dell'impresa), impongono alla Funzione di Compliance un impegno del tipo **segretariato permanente** a supporto dell'organo di governo con il quale la FDC dovrebbe avere "**accesso diretto**".

Peraltro, in quelle carte sono presenti anche informazioni di vitale importanza, ai fini della prevenzione delle **nonCompliance**: esiti, opportunità da cogliere, minacce, valutazioni accessorie in merito agli andamenti generali di azioni e progetti pianificati ed avviati per raggiungere gli obiettivi dell'impresa; chi le raccoglie ha la responsabilità e la professionalità di individuarne il significato, la priorità e l'importanza, onde poterle sottoporre a tempo debito all'attenzione dei

membri dell'organo di governo (*appropriate autorità e competenze*).

Infine, al punto 5.1.3 della norma, si sottolinea che la FDC deve essere **indipendente** rispetto alle decisioni intraprese dallo stesso organismo.

Per questo, pensiamo, che la funzione possa essere ricoperta da un dirigente organizzativamente **vicino** al Presidente e/o all'Amministratore Delegato, aiutato da una segreteria efficiente e discreta.

Può essere un consulente? Non importa il contratto di lavoro, di certo è una persona sempre presente (fisicamente o virtualmente) nel quotidiano dell'organizzazione, per essere al corrente di quanto accade, ogni giorno.

Può essere un membro dell'organismo di vigilanza (detto anche ODV del Modello 231)? Secondo la nostra opinione, è meglio se è il componente interno di un ODV **non monocratico** comprendente un coordinatore e almeno un altro componente **esterni**.

POLITICA PER LA COMPLIANCE & CODICE ETICO (5.2)

Della dichiarazione del Codice Etico e di Politica per la Compliance, si è già trattato al paragrafo dedicato alla LEADERSHIP E CULTURA AZIENDALE (punto 5.1).

Oltre alla Dichiarazione, del Codice Etico fanno parte, sia nel SGC che nel Modello 231, il Codice di Comportamento ed il correlato Sistema Disciplinare e Sanzionatorio. In particolare, perché il Modello possa essere considerato **esimente**, nei casi di infortunio grave o gravissimo, dovuto alla mancata attuazione delle disposizioni per la sicurezza, l'Art. 30 del D. Lgs. 81/2008 impone che l'organizzazione abbia formalizzato il suo sistema comportamentale, disciplinare e sanzionatorio: per estensione, chi scrive ritiene che la clausola debba ritenersi valida anche per gli altri reati da responsabilità amministrativa.

RUOLI, RESPONSABILITÀ ED AUTORITÀ (5.3)

Anche in questo caso, vogliamo considerare che le disposizioni del già citato Art. 30, comma 3, del D. Lgs. 81/2008 in merito alla cosiddetta *articolazione organizzativa*, abbiano analogo valore per ogni tipo di protocollo di prevenzione di qualsivoglia reato o illegalità. La mancata articolazione organizzativa, cioè, il **non** avere concesso al Caporeparto o al preposto competente autorità e responsabilità sufficienti a sospendere una lavorazione, a fronte del mancato funzionamento di un dispositivo di protezione, autorità e responsabilità riconosciute soltanto al Direttore di Stabilimento, in quel momento impegnato in altri luoghi, siti e sedi dell'azienda (per esempio in una riunione del Consiglio di Amministrazione), rappresenta la motivazione coerente per ritenere non esimente il Modello 231 vigente in Azienda.

Art. 30 (Modelli di organizzazione e di gestione)

comma 3: ... " Il modello organizzativo deve in ogni caso prevedere, per quanto richiesto dalla natura e dimensioni dell'organizzazione e dal tipo di attività svolta, un'articolazione di funzioni che assicuri le competenze tecniche e i poteri necessari per la verifica, valutazione, gestione e controllo del rischio" ...

ALLOCAZIONE DELLE RISORSE

La qualità e l'entità delle risorse e, in particolare delle risorse umane assegnate, è il messaggio implicito inviato ai responsabili, capi intermedi, collaboratori e loro sottoposti (tra l'altro, immediatamente recepito), dell'importanza che l'Alta Direzione attribuisce all'azione, al progetto speciale o attività finalizzata ad ottenere risultati concreti per l'impresa. La domanda che la Direzione dell'impresa deve porsi, nel momento in cui costituisce un gruppo di lavoro (per esempio, il team del progetto Integrazione del SGC con il Modello 231) e ne designa il Team e il Responsabile funzionale dedicato, è dunque:

*la persona e la squadra che ho designato fanno capire ***l'importanza*** che rivestono le attività del gruppo di lavoro?*

ASPETTI ORGANIZZATIVI

• RISK MANAGEMENT

Sul risk assessment, rinviiamo a quanto scritto dall'avv. Giovanna Stumpo, nella

Sezione di Analisi alle Linee Guida 11961).

- **FUNZIONE DI COMPLIANCE (FDC) E ORGANISMO DI VIGILANZA (ODV)**

Nei documenti organizzativi vanno specificate le responsabilità della Funzione di Compliance e dell'Organismo di Vigilanza del Modello 231, ai fini della prevenzione di nonCompliance e di illegalità, e le altre (solo della Funzione di Compliance) di supporto ai Responsabili nella verifica della Compliance degli obiettivi e dei progetti ed azioni disposti.

- **ARTICOLAZIONE DI FUNZIONI**

Indicare (nella procedura Organizzazione), tra i compiti di FDC e ODV, il controllo che il rispetto degli obblighi (di legge ed altri) sia stato allocato a dipendenti in possesso di adeguate competenze e responsabilità.

MANAGEMENT

Occorre indicare, a proposito dei Responsabili e capi intermedi, il loro significativo impegno ai fini dell'efficacia del SGI, come indicati nel riquadro successivo.

L'impegno di responsabili, capi intermedi e dipendenti tutti riguarda:

- cooperazione e supporto alla FDC e all'ODV,
- condivisione di obblighi, politiche, azioni, procedure,
- prevenzione dei rischi di nonCompliance ed illegalità,
- rispetto degli obblighi di legalità, nello sviluppo del business,
- condivisione di obblighi, politiche, progetti, azioni, procedure,
- informazione e formazione dei dipendenti e delle parti interessate,
- gestione delle segnalazioni per la prevenzione e il miglioramento,
- inchiesta e risoluzione di incidenti, infortuni, segnalazioni,
- azioni di miglioramento.

PIANIFICAZIONE (CAP. 6)

È bene formalizzare in modo documentato le modalità di conduzione del Riesame periodico del SGI, con la rendicontazione di progetti e azioni (finalità, traguardi, esiti, costi, tempi, rischi individuati e risultati raggiunti).

- **PIANIFICAZIONE DELLE MODIFICHE**

Occorre indicare modalità e periodicità dell'aggiornamento del SGI, per le variazioni del contesto, degli obblighi, per l'inefficacia dei protocolli, la disponibilità di risorse e le conseguenti responsabilità attribuite.

SUPPORTO (CAP. 7)

- **RISORSE**

Indicare le responsabilità dell'Alta Direzione

- i) nel fornire le risorse necessarie per l'istituzione, l'attuazione, il mantenimento e il miglioramento continuo del Sistema" e
- ii) nel prevedere sistemi premianti, per indirizzare l'impegno dei dipendenti a conseguire gli obiettivi posti.

NOTA BENE: è meglio specificare che i sistemi premianti non prevedono compensi economici esagerati a fronte di traguardi difficili da conseguire, in quanto gli stessi potrebbero essere considerati incentivi a compiere violazioni anticorruzione e reati previsti dal D. Lgs. 231/2001.

- **POTERI AUTORIZZATIVI, DI FIRMA E DI SPESA**

Specificare i poteri di firma e i poteri di spesa:

- soggetti delegati,
- firma singola e firma congiunta,
- limiti di spesa applicabili direttamente,
- limiti che richiedono ulteriori autorizzazioni, in conformità con norme di legge e regolamenti vigenti.

- **COMPETENZA E FORMAZIONE**

La formazione ha una base comune, l'impresa nel suo complesso, tiene conto delle responsabilità legate al rispetto degli obblighi, e rischi consequenti, è riesaminata ed è fornita anche alle parti interessate. La formazione va riesaminata su base regolare.

La formazione è pianificata in base a:

- competenze da fornire,
- profili professionali degli interessati,

- superamento dei deficit professionali rilevati,
- registrazione degli esiti.

- **CONSAPEVOLEZZA E COMUNICAZIONE**

Analoghe indicazioni valgono per la comunicazione.

- **INFORMAZIONI DOCUMENTATE**

Il SGC e il MOG (Linee Guida di Confindustria, Cap. 5) pretendono che: *ogni operazione, transazione, azione sia verificabile, documentata e coerente.*

- **MODALITÀ OPERATIVE SUGGERITE (REGISTRAZIONE DEGLI OBBLIGHI ASSOLTI)**

Se necessario (per mancanza dei relativi sistemi di gestione certificati) redigere la procedura di controllo degli obblighi di legge concernenti, per esempio, impianti, strutture, attrezzature, siti di lavoro, agenti chimici, fisici, biologici, valutazione dei rischi, autorizzazioni periodiche e delle asseverazioni (del RSPP o di altri) sul rispetto delle procedure e delle istruzioni di lavoro in sicurezza. Una esemplificazione significativa delle registrazioni da effettuare è riportata nella Tabella III. Il suo aggiornamento dovrebbe essere almeno mensile. Ai fini dell'enunciato del comma 2 dell'Art. 30 del D. Lgs. 81, sarebbe necessaria l'evidenza che il datore di lavoro è **informato** del rispetto degli adempimenti.

L'evidenza della presa visione del rispetto delle scadenze obbligatorie è tarata sul periodo inferiore degli adempimenti obbligatori: se fosse di tre mesi (per talune funi, o gru, o altro), dovrebbe essere registrata trimestralmente.

ATTIVITÀ OPERATIVE (CAP. 8)

- **PIANIFICAZIONE E CONTROLLI OPERATIVI**

Precisare che FDC ha il compito di riscontrare la conformità dei progetti ed azioni decisi dall'Alta Direzione, concernenti lo sviluppo del business, con la dichiarazione di **Politica** aziendale: motivi di essere (**vision**), strategie (**mission**), traguardi di periodo (**goals**) e **governance**.

La Tabella IV è un esempio di controllo della Compliance di Progetti ed Azioni con la Politica dell'ente. Schemi analoghi possono essere utili per tenere sotto controllo l'andamento di progetti e azioni; il mancato conseguimento di risultati, tempi e costi attesi, come pure il mancato rispetto degli obblighi di legge durante la loro esecuzione è una nonCompliance.

- **CONTROLLI E PROCEDURE**

Definire (nelle procedure correlate) le modalità di *controllo degli obblighi di Compliance e dei rischi* da riesaminare periodicamente.

- **WHISTLEBLOWING**

Definire le modalità di gestione delle segnalazioni nei termini indicati dal d. lgs. 24/2023 (applicazione nella legislazione italiana della Direttiva UE 1937:2023, sulle segnalazioni di violazione delle leggi nazionali ed europee) e dal D.Lgs.. 231, all'Art. 6.

- **INDAGINE**

Specificare il compito di FDC e ODV di verificare se la violazione segnalata è presunta o effettiva e di rilevare, a fronte della stessa, l'eventuale inadeguatezza e inefficacia dei protocolli vigenti.

VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI (CAP. 9)

Specificare la differenza tra controlli operativi e autocontrollo, del Responsabile dell'ufficio o reparto e audit, da una parte, e la vigilanza di FDC e ODV, con l'evidenza dei controlli attuati, dall'altra: metodologia di lavoro, frequenza temporale, attribuzione di compiti, registrazione degli esiti e anomalie. Nel caso dell'Organismo di Vigilanza, è indispensabile formalizzarne il Regolamento.

Indicare che le anomalie, portate a conoscenza dei responsabili, sono oggetto di azioni correttive, di risoluzione e di miglioramento del sistema, esaminate nei successivi audit e nel Riesame.

MIGLIORAMENTO (CAP. 10)

Ai fini del miglioramento continuo, in caso di **non Compliance**, (segnalata, presunta o effettiva) vanno attuate le opportune attività di controllo ed azioni correttive, valutando:

- le cause e le possibilità che se ne verifichino altre analoghe,
- l'efficacia delle azioni disposte

ed effettuando le idonee modifiche del SGI.

PROCEDURE DEL SISTEMA

Nella Tabella V è riportato, a titolo di esempio, l'elenco di base dei documenti che definiscono il Sistema di gestione Integrato, con valenza unificata per l'insieme dei sistemi di gestione vigenti nell'ente.

II. REALIZZAZIONE DEL SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO

IL PROGETTO DI INTEGRAZIONE (PDCA)

Trattandosi di un Sistema di Gestione, è necessario che sia sempre vivo e adeguato alle variazioni e agli eventi intercorsi, e che sia improntato al miglioramento continuo, come qualsiasi ISO del tipo HS, e come richiede il Modello 231; per questo si suggerisce un approccio del tipo "*approssimazioni successive*", cioè l'iterazione di successivi cicli della ruota di Deming (PDCA).

▪ L'ANALISI PRELIMINARE (PLAN)

Il primo ciclo riguarda l' analisi preliminare, cioè la fotografia del Sistema di Gestione e/o delle prassi esistenti (sistema "as is") oltre che, considerando gli obiettivi del progetto, la previsione di come *dovrebbe essere* il SGI target (sistema "to be").

La previsione del SGI futuro, quale esito del progetto, come pure la correlata preventivazione dei tempi, dei costi e delle persone impegnate, è tanto più attendibile quanto il project leader designato (in genere il consulente esterno che lo propone al CDA) conosce le problematiche dei due sistemi / modelli da integrare, il campo d'attività dell'ente, il contesto interno, le professionalità e

disponibilità delle risorse umane che gli verranno assegnate e le prassi di formazione delle decisioni e quelle operative attualmente vigenti; peraltro, la *fotografia* della situazione esistente deve essere completata in poche settimane, altrimenti risulta *mossa*, ossia non aderente alla realtà.

Fuor di metafora, se quanto sopra detto durasse cinque o sei mesi, in quell'arco di tempo (per fortuna, in certi casi) il contesto interno ed esterno risulterebbe modificato in modo tale da rendere di fatto inattendibile il preventivo troppo dettagliato. Meglio, quindi, optare per una previsione formulata al termine di una analisi preliminare di due o tre mesi, più approssimativa, avendo specificato, tuttavia, che tempi, costi, impegni ed esiti previsti del progetto saranno aggiornati almeno mensilmente durante la vita del progetto.

▪ **ESECUZIONE DELL'ANALISI PRELIMINARE**

Lo scopo dell'analisi preliminare è di stabilire la fattibilità del progetto di realizzazione del SGI (SGC & MOG), indicando tempi, costi e risultati da ottenere. Nel riquadro successivo sono indicate le modalità suggerite, di esecuzione dell'Analisi Preliminare.

Analisi Preliminare: modalità esecutive suggerite

Gruppo di lavoro:

componenti fissi:

- il project leader, di solito un consulente senior,
- il capo progetto interno (possibile futuro FDC),
- collaboratori diretti degli stessi

componenti invitati a singole riunioni:

- i referenti interni delle aree aziendali oggetto dell'analisi,
- esperti (interni o esterni) di supporto al project leader, su sua richiesta.

Modalità di lavoro:

interviste con i responsabili esecutivi di *marketing e vendite, ufficio tecnico* (nuovi prodotti e impianti), *produzione, acquisti, assistenza post vendite, direzione e controllo, amministrazione e finanza, personale, sistemi informativi, altri settori / aree aziendali rilevanti individuati nel corso delle analisi*.

Argomenti delle interviste:

struttura organizzativa degli uffici coordinati, prassi operative interne (formalizzate e non), consapevolezza degli obblighi di Compliance (e di legalità) dell'area di competenza, eventuali protocolli di prevenzione delle illegalità esistenti e altre modalità di controllo vigenti.

Intervista:

l'intervista è con il singolo responsabile dell'Ufficio interessato e con i diretti collaboratori. Taluni argomenti specifici saranno approfonditi in confronto dei due o più responsabili degli uffici interessati, per esempio, la pianificazione dei prodotti finiti (riguarda Vendite, Produzione e Acquisti), il rilascio in produzione di un nuovo prodotto o processo produttivo (Tecnico, Produzione), oppure difettosità di prodotti finiti e semilavorati (Tecnico, Produzione, Acquisti, Assistenza post-vendita) ed altri casi analoghi.

Verbale dell'intervista:

è redatto da un collaboratore del project leader, è condiviso dal capo progetto interno. Per la completezza dell'indagine, talune osservazioni degli intervistati potrebbero essere opportunamente raccolte, anche se non verbalizzate.

▪ APPROVAZIONE ED ATTUAZIONE (Do)

Al termine dell'analisi preliminare, il team (o gruppo) di progetto è in grado di produrre una proposta operativa contenente il preventivo dei tempi, costi ed esiti del progetto di integrazione. I contenuti della proposta sono riportati nel riquadro che segue.

Proposta di attuazione del progetto.

Contenuti:

- le eventuali modifiche organizzative da mettere in atto, nei tempi previsti (inserimento di nuove persone, spostamenti interni, insediamento di nuovi responsabili e modifiche delle responsabilità attribuite ai responsabili esistenti, ed altre);
- l'elenco dei documenti da redigere (Manuali, procedure, istruzioni operative, check list di controllo e di audit);
- l'inventario dei protocolli di prevenzione da realizzare, a completamento di quelli esistenti;
- gli eventuali interventi in area informatica, per facilitare registrazioni e controlli;
- le attività di formazione e condivisione degli interessati dei diversi uffici;
- la stima degli impegni del personale, per l'esecuzione di quanto sopra;
- l'evidenza dei rischi di nonCompliance e di illegalità valutati e gestiti;
- la previsione dei tempi di esecuzione delle attività indicate;
- il cronoprogramma delle attività contemplate dal progetto;
- l'indicazione dei punti e periodi di controllo dell'avanzamento del progetto;
- il fac-simile del report "stato d'avanzamento del progetto" che il project leader e il capo progetto interno dovranno presentare alle scadenze programmate, all'Organo di Governo e all'Alta Direzione dell'ente.

- **COMPOSIZIONE E RUOLO DEL TEAM (GRUPPO) DI PROGETTO:**

Composizione (a due livelli):

- ☒ livello di conduzione del progetto, vedi Riquadro **Direzione** del progetto, per la composizione;
- ☒ livello specialistico, **Sotto progetto**, vedi Riquadro dedicato;
- ☒ ruolo della Direzione, vedi Riquadro dedicato.

Direzione del progetto

I componenti sono, di solito, i componenti fissi del gruppo che ha condotto l'Analisi Preliminare:

- il project leader,
- il capo progetto interno,
- i collaboratori diretti degli stessi.

Il loro compito è di coordinare i gruppi di lavoro che eseguiranno i *progetti specialistici* dedicati a una singola area aziendale, indicati dalla Proposta Operativa, nei termini e alle condizioni definite in sede di approvazione della stessa.

Sotto progetto

Ciascun sotto progetto riguarda una, e talvolta anche più di una, delle aree aziendali esaminate, come elencate nel Box Analisi Preliminare:

- marketing e vendite,*
- ufficio tecnico (nuovi prodotti e impianti),*
- produzione (e acquisti),*
- assistenza post vendite,*
- direzione e controllo,*
- amministrazione e finanza.*

Ruolo della Direzione del progetto

La Direzione del progetto ha il compito di avviare i lavori definiti dall'Analisi Preliminare, come approvati dall'Organo di governo dell'impresa, e quindi, per ciascuna delle aree:

- eventuali modifiche organizzative, nei tempi previsti
- inserimento di nuove persone,
- spostamenti interni,
- modifiche delle responsabilità attribuite ai responsabili esistenti, ed altre,
- documenti da redigere (procedure, istruzioni operative, check list), protocolli,
- interventi in area informatica,
- formazione e condivisione degli interessati dell'area.

NOTA:

il piano complessivo del progetto ha previsto quali sotto progetti e quali attività verranno condotte in parallelo e quali in successione, anche in funzione della disponibilità di tempo dei componenti del sottogruppo.

- **DOCUMENTI MONOFUNZIONALI**

A seguito dell'approvazione formale da parte dell'ente, il team di progetto esegue le attività pianificate. La redazione di procedure, protocolli di prevenzione, check list di controllo, istruzioni operative di dettaglio, ecc., riguardanti un ufficio o reparto appartenente a una (sola) delle aree sopra elencate, è di competenza del responsabile dell'ufficio / reparto che le applicherà, sulla base del canovaccio predisposto dal team di progetto; quanto più autonomo sarà il responsabile dell'ufficio nel redigere il documento, maggiore è la garanzia che il documento stesso sarà comprensibile e compreso dagli addetti ai lavori, allineato alle prassi correnti e che sarà aggiornato, quando ciò si renderà necessario, a fronte di ogni esigenza di completamento e miglioramento che l'utilizzo corrente renderà necessario, nel tempo.

- **DOCUMENTI PLURIFUNZIONALI**

La maggior parte dei documenti sopra citati (procedure, protocolli, checklist, istruzioni operative) hanno significati di competenza plurifunzionale, in altre parole, hanno conseguenze che riguardano più uffici e reparti: a titolo di esempio, l'informazione che i controlli al ricevimento merci hanno attestato che i materiali provenienti dal fornitore X non sono conformi in quantità, qualità, tempi e modalità di consegna, a quanto concordato, riguarda l'ufficio Acquisti, i reparti produttivi destinatari degli stessi, la pianificazione della produzione, l'ufficio contabilità fornitori e, probabilmente, anche altri enti interni ed esterni , per vari motivi interessati al buon esito dell'approvvigionamento.

In modo analogo, il riscontro negativo dell'accettazione, da parte di un cliente, di una consegna di prodotti finiti (di solito, il "reclamo del cliente"), oltre al reparto responsabile delle ultime fasi di produzione, di controllo qualità, di confezionamento e imballo dei prodotti finiti, va comunicato con urgenza

all’ufficio Vendite, ai reparti produttivi coinvolti nelle fasi di produzione, alla contabilità clienti e ad altri ancora.

In generale, i contenuti e le modalità di registrazione e comunicazione agli interessati degli esiti di controlli (interni o esterni) vanno condivisi con più uffici e reparti interni, ai quali vanno affidate incombenze correlate alla riparazione degli esiti imprevisti dei controlli effettuati ed alle azioni di prevenzione idonee ad evitare che l’evento negativo imprevisto possa ripetersi in futuro.

- **RUOLO DEL TEAM DI PROGETTO:**

La redazione delle procedure ed istruzioni operative riguardanti la condivisione dell’informazione, la valutazione e la gestione dell’evento avvenuto va affidata a un gruppo di lavoro comprendente i responsabili (e/o i loro collaboratori diretti) dei diversi uffici e reparti interessati. Di solito, nelle fasi di realizzazione del Sistema di Gestione (a maggior ragione, se trattasi di un sistema integrato), la Direzione del progetto designa un proprio componente quale coordinatore del gruppo di lavoro che comprenderà i rappresentanti degli enti interessati e che avrà il compito di redigere i documenti di definizione delle prassi ottimali di gestione dell’evento.

CONTROLLI E VIGILANZA (CHECK)

CONTROLLI (INTERNI) DEL SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO.

Il SGI (come, del resto, ogni sistema di gestione HS) contempla vari livelli di responsabilità esecutiva, di coordinamento o supervisione e controllo e di verifica periodica interna di adeguatezza.

- **Primo livello di responsabilità** (livello operativo). Ogni attività è affidata alla responsabilità esecutiva del personale incaricato, come indicato dalle procedure operative specificate.
- **Secondo livello di responsabilità** (coordinamento e supervisione). La struttura organizzativa dell’Ente indica le responsabilità di coordinamento

o supervisione e controllo attribuite al Responsabile gerarchico dell'addetto incaricato: modalità esecutive e frequenza di coordinamento, supervisione e controllo fanno parte dei criteri e delle scelte discrezionali dello stesso Responsabile che, del resto, risponde delle eventuali anomalie verificatesi, come pure dei meccanismi di supervisione e controllo adottati.

Terzo livello di controllo

SGC. Ogni Sistema di Gestione HS definisce ed attua nelle modalità definite il sistema di verifiche interne della conformità ai requisiti dello stesso sistema o modello; di norma, attraverso audit di prima, seconda e terza parte.

CONTROLLI (INTERNI) DEL MODELLO 231

La verifica di adeguatezza ed applicazione del Modello 231 è affidata all'apposito Organismo di Vigilanza. I contenuti delle verifiche condotte e la registrazione degli esiti delle stesse sono oggetto di autonome scelte e decisioni da parte dell'Organismo stesso, concordate, formalizzate nel Regolamento dell'Organismo di Vigilanza e condivise con l'organo di governo dell'ente.

CERTIFICAZIONI DEL SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO

UNI ISO 37301:2021

Come è a tutti noto, il SGC può essere oggetto di certificazione; in merito agli audit di certificazione, la ISO 37301 come, del resto, altre norme della serie HS, non contiene prescrizioni né raccomandazioni procedurali specifiche, limitandosi a rinviare alla norma ISO 19011, per ogni prescrizione sulle modalità di conduzione e di valutazione degli audit di terze parti (compresi gli audit di certificazione).

La Circolare ACCREDIA DC n. 29/2021

*La Circolare Tecnica n.29/2021 – Disposizioni in merito all'accreditamento per lo schema CMS, ai fini del rilascio di certificazione ISO 37301:2021, indica i requisiti alla base del rilascio del certificato di conformità alla ISO 37301, a valere **non solo** per gli Istituti abilitati in Italia al rilascio dello stesso ma, e*

soprattutto, significativi per le stesse organizzazioni che intendono acquisire la certificazione.

Il primo punto che salta all'occhio di chi conosce la norma, riguarda proprio il *campo di applicazione* (vedi punto 4.3 della norma).

Punto 4.3: Determinare il campo di applicazione del sistema di gestione per la Compliance.

L'organizzazione deve determinare i confini e l'applicabilità del sistema di gestione per la *Compliance* per stabilirne il campo di applicazione ...

La circolare ACCREDIA, sul tema, è molto più drastica: nel riquadro successivo riportiamo, in proposito, il punto **Possibili esclusioni**.

Possibili esclusioni

La certificazione viene rilasciata ad una sola unità giuridica o ad “*un gruppo di società*” e deve considerare tutti i siti, sedi secondarie, attività e processi effettivamente svolti dall'Organizzazione.

Non sono ammesse esclusioni di processi / funzioni.

Svolgimento e modalità di conduzione dell'audit

Sulle modalità di svolgimento, sui tempi, sugli obblighi di comunicazione e sulla valutazione dei livelli di rischio e sulle analisi documentate che l'organizzazione oggetto dell'audit di certificazione deve produrre, rinviamo a quanto prescritto dalla citata Circolare ACCREDIA n. 29/20121.

Audit Combinati

In merito agli audit “*combinati*” (rif. UNI EN ISO 9000: 2015, figura A16 punto 3.13.2), cioè audit eseguiti contemporaneamente presso una stessa organizzazione, aventi come oggetto la conformità del sistema di gestione a due o più norme ISO, le prassi di norma seguite dagli Enti di Certificazione possono essere così riassunte:

- (1) Gli adempimenti relativi a requisiti completamente condivisibili tra i diversi sistemi di gestione sono oggetto dell'audit di certificazione della norma ritenuta, per le parti comuni, la più significativa (che definiamo, la *principale*); chi scrive suggerisce che tali requisiti saranno presi in esame dagli Auditor, per esempio, della ISO 37301, se è una delle norme vigenti;

se non ne fa parte, in sua vece, dalla ISO 9001:2015, oppure dalla ISO 14001:2015.

(2) Fanno parte dei requisiti sostanzialmente sovrappponibili tra le norme ISO del tipo HS quelli relativi a:

- (a) l'analisi del contesto,
- (b) la mappatura dei processi (e delle attività) interne e di quelle affidate, in toto o in parte, a soggetti esterni,
- (c) le relazioni societarie con terze parti ed i vincoli (anche contrattuali) derivanti da tali relazioni,
- (d) l'analisi degli obblighi di legge ai quali l'organizzazione riconosce di doversi attenere, in considerazione dei punti (a), (b), (c), ... precedenti,
- (e) l'elenco dei partner (o *soci in affari*) attuali e gli estremi delle collaborazioni commerciali, tecniche, operazionali, gestionali e finanziarie in corso con gli stessi,
- (f) l'elenco (e le relative analisi) degli episodi degli ultimi anni (almeno 5) di violazione effettiva, o sospetta, o segnalata, anche se risultata, in seguito, non reale, degli obblighi di legge, o volontari sottoscritti dall'Organizzazione,
- (g) in particolare, si ritiene utile sottolineare che fanno parte dei requisiti sovrappponibili, quelli concernenti:
 - Dichiarazione di Politica per la Qualità e Codice Etico (vision, mission e stile di governo),
 - Pianificazione pluriennale (almeno triennale) e relativi obiettivi e traguardi intermedi,
 - Formazione, Consapevolezza, Comunicazione,
 - Regolamenti interni,
 - Controlli, procedure, protocolli ed istruzioni vigenti,
 - Audit interni di prima e di seconda parte, condotti e ricevuti, con i relativi esiti,

- Esiti dei precedenti audit di terza parte ricevuti, concernenti tutti i sistemi di gestione vigenti,
- Azioni correttive e di miglioramento in corso negli ultimi esercizi ed attuate,
- Le registrazioni concernenti quanto sopra.

(3) Gli altri adempimenti, caratteristici di ogni altra specifica norma (ISO o altro), possono assumere (se non sono emerse, in seguito, evidenze contrastanti, che vanno *comunque risolte*) che le evidenze rilevate e le valutazioni delle stesse condotte nel corso dell'ultimo audit di certificazione del sistema di gestione *principale*, possano essere considerati del tutto equivalenti a quelli riscontrati direttamente nel corso dell'audit di certificazione di ogni altra specifica norma.

IL MODELLO 231 E LA CERTIFICAZIONE

Come è noto il D.Lgs.. n. 231/2001 non indica in modo specifico i criteri da seguire nella costruzione e nell'applicazione del Modello Organizzativo; si limita a codificare

- il principio generale della responsabilità dell'Ente, in caso di reati commessi dai propri addetti di qualsivoglia livello gerarchico, o da collaboratori esterni, al fine di procurare vantaggi economici o altri benefici all'Ente,
- le caratteristiche generali del modello e dell'insieme dei protocolli di prevenzione da realizzare.

Il motivo di essere del Modello 231 è predisporre un sistema strutturato di condivisione della cultura della legalità, di prevenzione dei rischi di reato e di controllo, che consentirà di attenuare, se non di eliminare, il rischio di commettere reati (poco importa se reati *presupposto*, o altri), individuando e regolamentando le modalità di esecuzione delle attività critiche.

In Italia (come in altri paesi europei), nel caso che sia commesso uno dei reati *presupposto*, non può essere riconosciuta *sic et simpliciter* la caratteristica di esimente all'Ente che dichiara di avere adottato un modello organizzativo idoneo

a prevenire i reati correlati alle attività caratteristiche. L'esimente può essere riconosciuta soltanto da parte del Magistrato inquirente, nel corso delle indagini, e dei Magistrati giudicanti, nelle sedi processuali, in seguito ai loro convincimenti maturati valutando l'idoneità del Modello e le effettive condizioni di applicazione dello stesso; non certo a fronte di un ipotetico (peraltro, inesistente) certificato di conformità, eventualmente rilasciato da altri soggetti non appartenenti alla Magistratura.

Taluni istituti di certificazione svolgono attività di **Risk Assessment e di Audit** grazie alle quali una Organizzazione può ottenere l'asseverazione (di terza parte) di avere già adottato un Modello Organizzativo idoneo a prevenire la commissione dei reati; questo, oggettivamente, potrà essere considerato come elemento a favore dell'Azienda, in un eventuale processo per reati presupposto, sempre che siano stati rispettati tutti i requisiti dettati dagli Artt. 6 e 7 del Decreto Legislativo n. 231/2001, modifiche e integrazioni successive.

I requisiti del Modello

Gli Artt. 6 e 7 del D. Lgs. n. 231/2001 (m.e.i.s.) indicano i requisiti preliminari che deve possedere il Modello Organizzativo per avere efficacia esimente; tali requisiti sono elencati nel riquadro che segue.

Art. 6 Soggetti in posizione apicale e Modelli di organizzazione

comma 1.: Se il reato è stato commesso dalle persone indicate nell'**Art. 5**, comma 1 lett. a) [cioè, da persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'ente], l'ente non risponde se prova che:

- 1.a. l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quelli avvenuti;
- 1.b. il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli e di curare il loro aggiornamento è stato affidato a un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo;
- 1.c. le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente i modelli di organizzazione e di gestione;
- 1.d. non vi è stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo di cui alla lettera b).

comma 2.: In relazione all'estensione dei poteri delegati e al rischio di commissione dei reati, i modelli di cui alla lettera a), del comma 1, devono rispondere alle seguenti esigenze:

- individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati;

- prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire;
- individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;
- prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli;
- introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello;
- ... omissis ...

Art. 7 Soggetti sottoposti all'altrui direzione e Modelli di organizzazione dell'ente

comma 1.: Nel caso previsto dall'articolo 5, comma 1, lettera b) [cioè da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui alla lettera a). l'ente è responsabile se la commissione del reato è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza.

comma 2.: In ogni caso, è esclusa l'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza se l'ente, prima della commissione del reato, ha adottato ed efficacemente attuato un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi.

comma 3.: Il modello prevede, in relazione alla natura e alla dimensione dell'organizzazione nonché al tipo di attività svolta, misure idonee a garantire lo svolgimento dell'attività nel rispetto della legge e a scoprire ed eliminare tempestivamente situazioni di rischio.

comma 4.: L'efficace attuazione del modello richiede:

4.a. una verifica periodica e l'eventuale modifica dello stesso quando sono scoperte significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività;

4.b. un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello.

Certificazione: considerazioni conclusive

Da quanto espresso in particolare dal paragrafo intitolato *Il Modello 231 e la Certificazione*, si può concludere che un certificato di conformità può essere rilasciato unicamente a fronte di Audit relativi alla sola ISO 37301, oppure di Audit *combinati*, concernenti la ISO 37301 e una o più altre norme ISO della famiglia HS. È però evidente che gli auditor, informati come prescrive la circolare ACCREDIA n. 29/2021, di ogni altro sistema o modello di gestione adottato dall'Ente, non potrà esimersi dal verificare quanto elencato di seguito, a titolo di

esempio non esaustivo:

(1) il rispetto degli adempimenti relativi ai requisiti completamente condivisibili tra i diversi sistemi e modelli di gestione vigenti (di cui al paragrafo *Audit combinati*).

(2) In merito all'analisi dei rischi di **nonCompliance**:

- che siano stati considerati tutti i reati (compresi quelli da responsabilità amministrativa) che, in via del tutto ipotetica, potrebbero essere commessi nel corso delle attività caratteristiche dell'ente,
- che a fronte di tali rischi, siano stati predisposti idonei protocolli di prevenzione,
- che l'analisi dei rischi sia stata aggiornata e mantenuta idonea alla prevenzione dei reati considerati, tenuto conto delle ultime modifiche e integrazioni intervenute (fin troppo frequenti, per i reati da responsabilità amministrativa).

(3) In merito alle attività di audit interno e di vigilanza:

- che le stesse siano svolte nei tempi pianificati,
- che siano condotte da persone incaricate formalmente dall'organo di governo, in possesso di autonomi poteri di controllo e di vigilanza, oltre che adeguatamente informate in relazione alle attività oggetto di audit,
- che siano stati registrati gli esiti delle attività di vigilanza e controllo condotte.

(4) In merito ai contenuti del Modello Organizzativo:

- che lo stesso abbia definito il Regolamento Comportamentale al quale il personale deve attenersi, nonché le sanzioni disciplinari da adottare, in caso di violazioni dello stesso,
- che le eventuali violazioni del Regolamento Comportamentale e le sanzioni disciplinari adottate siano state registrate,
- che il riesame complessivo dell'adeguatezza del Modello e delle attività di vigilanza e controllo pianificate ed attuate nel periodo sia stato oggetto di registrazione e portato a conoscenza dell'organo di governo

e dell'alta direzione (Riesame del Modello).

Quanto sopra elencato sarà oggetto di considerazione da parte degli organi inquirenti, con le facilitazioni, previste dallo stesso Decreto 231 (riguardano l'onere della prova), e con l'eventuale riconoscimento della caratteristica di *esimente*, da parte degli organi giudicanti.

AGGIORNAMENTO DEL SGI (ACT)

- **RIESAME**

Sistema di Gestione ISO 37301

Il punto 9.3 della norma è esaustivo nella elencazione di contenuti del riesame, in relazione agli eventi occorsi, a partire dall'ultimo riesame, e a quanto si pianifica di voler attuare ed ai risultati da raggiungere, da rendicontare nel prossimo riesame; del resto, è questo il motivo di esistere del riesame di direzione, in tutti i sistemi di gestione conformi alle norme ISO HS.

Per la verità, gli adempimenti e le responsabilità condivise da tutti i sistemi HS, negli adempimenti del *riesame di direzione* suggeriscono modalità di esecuzione distinte, ogni volta che è possibile condurre un unico **riesame combinato** a fronte dei diversi sistemi di gestione vigenti nell'organizzazione; in questo caso, si suggerisce che sia la funzione di Compliance a coordinare, insieme ai responsabili degli altri sistemi, l'esecuzione del riesame unificato, per poter condividere in un'unica sessione le valutazioni e le documentazioni comuni.

Allo scopo, sarebbe utile, prevedere una specifica e dettagliata **riunione preliminare**, per ciascuno dei sistemi di gestione vigenti, finalizzata a produrre la documentazione riguardante il rispetto dei requisiti specifici della norma considerata, durante l'esercizio che si è concluso.

A seguire, verrà tenuta la riunione di **riesame combinato**, dedicata alla presa

d'atto degli eventi e dei risultati dell'esercizio concluso ed alla formulazione condivisa degli obiettivi di business per il periodo successivo; in generale si procederà come specificato nel riquadro che segue.

Riesame combinato

Conduzione: organo di governo.

Partecipanti:

- l'alta direzione,
- i diretti collaboratori dei componenti dell'alta direzione,
- se esiste, i componenti del Comitato Esecutivo, o di analogo Comitato.

NOTA: se non esiste, valutare l'opportunità di istituire un gruppo di lavoro comprendente i responsabili delle azioni pianificate dal riesame combinato, oltre che i principali collaboratori degli stessi responsabili.

Contenuti:

- la rendicontazione complessiva dell'esercizio che sta per chiudersi (finanziario, commerciale, tecnico, produttivo, direzionale, gestionale)
- le previsioni a finire, se mancano i dati definitivi dell'esercizio,
- la riconferma / revisione della Politica (why, what, how), a valere per il futuro,
- gli obiettivi o traguardi di periodo,
- la pianificazione del triennio mobile formulata al termine dell'esercizio precedente (rettificando e/o confermando quanto già pianificato nel riesame precedente,
- le azioni da mettere in atto per raggiungere gli obiettivi posti,
- la revisione della risk analysis, in correlazione a quanto sopra,
- le azioni di miglioramento complessive e del singolo sistema di gestione.

Al termine viene formulato il budget (finanziario, commerciale, tecnico, produttivo, direzionale e gestionale) dell'esercizio successivo.

Una volta completato il *riesame combinato*, saranno completati i riesami di dettaglio dei singoli sistemi di gestione, per condividere i contenuti specifici delle azioni e dei miglioramenti, a fronte delle prospettive complessive di sviluppo dell'organizzazione.

• **RIESAME DEL MODELLO 231**

Nella Tabella VI sono stati riepilogati i documenti da redigere, condividere ed approvare formalmente nel corso del Riesame del Modello 231.

• **RIESAME DEL SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO CON IL MODELLO 231**

A parte talune considerazioni contrattuali che, obbligatoriamente, fanno parte della nomina, della durata e del budget previsto relativo all'Organismo di

Vigilanza, le altre valutazioni correlate al Riesame del Modello 231, indicate nella citata Tabella VI, sono parte essenziale del Riesame combinato; in particolare, le considerazioni concernenti l'adeguatezza del Modello e dei suoi protocolli di prevenzione, alla luce di:

- (a) eventuali violazioni del Codice Etico e del Regolamento Comportamentale, e le corrispondenti sanzioni, secondo il Regolamento Disciplinare,
- (b) eventuali near miss (violazioni, casualmente, evitate) che evidenziano, però, l'opportunità di rivedere il sistema complessivo di prevenzione, di controllo e di vigilanza,
- (c) le modifiche e integrazioni successive dei reati di cui al D.Lgs. 231, che hanno modificato l'insieme degli obblighi e, di conseguenza, l'analisi dei rischi di reato e le modalità idonee di prevenzione dei reati,
- (d) analoghe considerazioni riguardanti eventuali modifiche degli altri obblighi legali, contrattuali e relativi agli standard di mercato,
- (e) ulteriori considerazioni concernenti gli obiettivi del piano triennale (appena riconfermato / revisionato) e dei possibili rischi (minacce ed opportunità) ai quali va incontro l'azienda nel corso delle azioni pianificate per il loro raggiungimento,
- (f) ed ancora, analoghe considerazioni concernenti i rischi (minacce ed opportunità) correlati con le aspettative enunciate dalle parti interessate (interni ed esterni), se considerate rilevanti, che potrebbero emergere nel corso del piano di sviluppo l'organo di governo ha definito.

Alla luce dell'elenco sopra riportato, per assurdo, anche se non esistesse un Modello 231 formalizzato, attuato e vigente, tutti i punti sopra elencati dovrebbero essere trattati e verbalizzati nel Riesame di Direzione del Sistema di Gestione per la Compliance, in conformità con la UNI ISO 37301.

NC (NonCompliance)

Le valutazioni concernenti eventuali violazioni dei requisiti dell'insieme delle norme vigenti e delle prassi di prevenzione sono oggetto di ogni Riesame di Direzione, come hanno specificato i punti (a) e (b) dell'elenco precedente.

- **SEGNALAZIONI**

In merito alle segnalazioni da parte di dipendenti, collaboratori ed estranei di presunte, effettive o, colo, possibili violazioni degli obblighi ai quali l'Organizzazione ha deciso di attenersi, i commi 2-bis, 2-ter, 2-quater dell' Art. 6 del D. Lgs. 231 di seguito riportati, specificano le regole di gestione, ai fini della responsabilità organizzativa.

Art. 6, comma 2-bis.:

I modelli di cui alla lettera a) del comma 1 prevedono:

- (a) uno o più canali che consentano ai soggetti indicati nell'articolo 5, comma 1, lettere a) e b), di presentare, a tutela dell'integrità dell'ente, segnalazioni circostanziate di condotte illecite, rilevanti ai sensi del presente decreto e fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, o di violazioni del modello di organizzazione e gestione dell'ente, di cui siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte; tali canali garantiscono la riservatezza dell'identità del segnalante nelle attività di gestione della segnalazione;
- (b) almeno un canale alternativo di segnalazione idoneo a garantire, con modalità informatiche, la riservatezza dell'identità del segnalante;
- (c) il divieto di atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione;
- (d) nel sistema disciplinare adottato ai sensi del comma 2, lettera e), sanzioni nei confronti di chi viola le misure di tutela del segnalante, nonché di chi effettua con dolo o colpa grave segnalazioni che si rivelano infondate.

Art. 6, comma 2-ter:

L'adozione di misure discriminatorie ... nei confronti dei soggetti che effettuano le segnalazioni di cui al comma 2-bis può essere denunciata all'Ispettorato nazionale del lavoro, per i provvedimenti di propria competenza, oltre che dal segnalante, anche dall'organizzazione sindacale indicata dal medesimo.

Art. 6, comma 2-quater:

Il licenziamento ritorsivo o discriminatorio ... del soggetto segnalante è nullo. Sono altresì nulli il mutamento di mansioni ai sensi dell'articolo 2103 del codice civile, nonché qualsiasi altra misura ritorsiva o discriminatoria adottata nei confronti del segnalante. È onere del datore di lavoro, in caso di controversie legate all'irrogazione di sanzioni disciplinari, o a demansionamenti, licenziamenti, trasferimenti, o sottoposizione del segnalante ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro, successivi alla presentazione della segnalazione, dimostrare che tali misure sono fondate su ragioni estranee alla segnalazione stessa.

In proposito, il Decreto Legislativo n. 24/2023, che ha introdotto la disciplina del Whistleblowing in Italia, è entrato in vigore il 30 marzo 2023. Le sue disposizioni hanno effetto a partire dal 15 luglio 2023, con una deroga per i soggetti del settore privato che hanno impiegato, nell'ultimo anno, una media di lavoratori subordinati non superiore a 249. Per questi ultimi l'obbligo di istituzione del canale di segnalazione interna ha effetto a decorrere dal 17 dicembre 2023. Il provvedimento, attuativo della direttiva europea 2019/1937, raccoglie in un unico testo normativo l'intera disciplina dei canali di segnalazione e delle tutele riconosciute ai segnalanti, sia del settore pubblico che privato. Riportiamo di seguito i punti più significativi del decreto 24/2023.

Art. 4 Canali di segnalazione interna

comma 1. I soggetti del settore pubblico e i soggetti del settore privato, sentite le rappresentanze o le organizzazioni sindacali di cui all'articolo 51 del decreto legislativo n. 81 del 2015, attivano, ai sensi del presente articolo, propri canali di segnalazione, che garantiscano, anche tramite il ricorso a strumenti di crittografia, la riservatezza dell'identità della persona segnalante, della persona coinvolta e della persona comunque menzionata nella segnalazione, nonché del contenuto della segnalazione e della relativa documentazione.

I modelli di organizzazione e di gestione, di cui all'articolo 6, comma 1, lettera a), del decreto n. 231 del 2001, prevedono i canali di segnalazione interna di cui al presente decreto.

Art. 5 Gestione del canale di segnalazione interna

comma 1. Nell'ambito della gestione del canale di segnalazione interna, la persona o l'ufficio interno ovvero il soggetto esterno, ai quali è affidata la gestione del canale di segnalazione interna, svolgono le seguenti attività:

e) mettono a disposizione informazioni chiare sul canale, sulle procedure e sui presupposti per effettuare le segnalazioni interne, nonché sul canale, sulle procedure e sui presupposti per effettuare le segnalazioni esterne. Le suddette informazioni sono esposte e rese facilmente visibili nei luoghi di lavoro, ...

• ESITI DEGLI AUDIT

Quanto già precisato al Capitolo II. REALIZZAZIONE (del sistema di gestione INTEGRATO), al paragrafo CERTIFICAZIONE DEL SISTEMA INTEGRATO, a proposito degli

AUDIT COMBINATI, al punto 2., capoverso (g):

- (g) Fanno parte dei requisiti sostanzialmente sovrapponibili tra le norme ISO del tipo HS quelli relativi a:
- Audit interni di prima e di seconda parte, condotti e ricevuti, con i relativi esiti,
 - Esiti dei precedenti audit di terza parte ricevuti, concernenti tutti i sistemi di gestione vigenti,

esaurisce in modo completo quanto già, per suo conto, prevede sia il Sistema di Gestione per la Compliance, che l'adozione del Modello 231.

III. VITA DEL SISTEMA INTEGRATO

PIANIFICAZIONE E CONTROLLO OPERATIVI

• **L'aggiornamento dell'analisi dei rischi**

Le considerazioni che seguono ripetono i concetti espressi al punto 8.1 della norma UNI ISO 37301: l'organizzazione, a seguito e in conseguenza di quanto condiviso nel corso del Riesame, pianifica gli obiettivi da raggiungere nel piano triennale e, in particolare, le azioni idonee a conseguire i risultati attesi da avviare già nel primo anno del triennio.

Negli ultimi decenni del precedente millennio e nei primi tre / quattro lustri di questo millennio cioè, in momenti molto diversi da quelli attuali, le abitudini direzionali avevano cadenze di tipo annuale: il riesame complessivo degli eventi trascorsi e la pianificazione dei miglioramenti da attuare nell'anno successivo era generalmente collocato alla fine dell'anno, in modo da poter delineare nella stessa occasione il budget complessivo (finanziario, commerciale, tecnico, operativo e gestionale) dell'esercizio successivo.

L'analisi dei rischi di mancato o incompleto raggiungimento degli esiti delle azioni pianificate per conseguire gli obiettivi posti e, insieme, delle possibili opportunità che si sarebbero, probabilmente verificate, come tutto il resto, è oggetto di elaborazioni e considerazioni preliminari, allo scopo di evidenziare e condividere

le opportune valutazioni, da parte dell'Alta Direzione, prima di formulare il piano preventivo dell'esercizio: anche la risk analysis, quindi, aveva cadenze annuale.

- **La cabina di regia**

Il riesame di direzione (adesso, come allora) ha la funzione di **cabina di regia**, per coordinare e indirizzare fin dall'inizio l'evolversi delle azioni pianificate, da affidare a responsabili accuratamente selezionati e in grado, salvo eccezioni, di guidare i diretti collaboratori evitando le minacce e cogliendo appieno ogni opportunità che si sarebbe presentata nel corso dei lavori. Eventuali controlli, da parte dei Responsabili e della Direzione sulle attività ed azioni *on going* erano accuratamente cadenzati con ritmi trimestrali, se non quadrimestrali (meglio, per seguire le usanze d'oltreoceano), in grado di indirizzare per il meglio quanto già programmato, nel caso che se ne presentasse la necessità e l'opportunità. Le norme ISO, della serie HS, suggeriscono di condurre un completo *riesame di direzione* almeno una volta l'anno.

Fino a cinque o sei anni fa, le tempistiche sopra descritte sembravano adeguate, prima delle vicissitudini dell'intero pianeta dal 2019 in poi (la pandemia volgarmente detta COVID, il cambiamento climatico e i suoi effetti non solo in Europa, la guerra in Ucraina, quella in Palestina, i conflitti, nel Mar Rosso e non solo, la guerra dei dazi imposti dagli USA ed altre ancora), che hanno determinato differenze epocali nella vita civile e sociale, nei consumi, nei traffici e negli scambi delle merci.

Di conseguenza, la ponderazione e la valutazione delle minacce e delle opportunità emergenti nella conduzione delle attività correnti e delle azioni pianificate hanno, di necessità, ritmi e cadenze molto più ravvicinate: i cambiamenti di scenario, le evoluzioni del contesto e del quadro competitivo vanno riscontrate quasi giornalmente ed affrontate per il meglio nel giro di pochi giorni, quando non di poche ore. La cabina di regia deve potersi attivare rapidamente ed assumere le decisioni idonee a prevenire le conseguenze peggiori e per cogliere, prima dei competitor, le opportunità che si presentano.

SGC: Obblighi di Legalità

La cultura della Compliance implica la sistematica attenzione da parte dei Responsabili, in merito ai possibili nuovi e diversi obblighi legali concernenti le attività di competenza.

Allo stesso modo, il Responsabile di ciascun progetto e di ognuna delle azioni pianificate ha il compito di aggiornare la risk analysis, a fronte degli eventi (anomalie e nonCompliance) che si sono verificati. Inoltre, le modifiche e integrazioni riguardanti la legislazione applicabile alle attività di competenza, oltre che i cambiamenti del contesto impongono di aggiornare e di migliorare il sistema procedurale e di controllo, per adeguarlo alle nuove e diverse esigenze di prevenzione.

La Funzione di Compliance, a sua volta, ha il compito di raccogliere, dagli stessi Responsabili le indicazioni in merito agli aggiornamenti e possibili miglioramenti da apportare alle procedure e ai protocolli di prevenzione.

Cura dell'adeguatezza e aggiornamenti del Modello 231

Il D.Lgs. 231 è molto preciso in merito: riportiamo di seguito quanto specificato dal comma 1.b. dell'Art. 6, come requisito necessario (anche se, non sufficiente) perché un Modello 231 possa essere considerato esimente: ... *il compito di vigilare sul funzionamento del modello e di curare il loro aggiornamento è stato affidato a un **organismo** ...* (cioè, all'ODV).

Per motivi professionali, del resto, l'ODV ha il dovere di mantenersi aggiornato (basta consultare almeno un paio di volte al mese il sito *reatipresupposto.it*) in merito alle modifiche e integrazioni dei D. Lgs. 231 nel frattempo intervenute.

• Suggerimenti operativi

Nel corso delle sue attività, l'ODV è al corrente degli eventi, delle anomalie e segnalazioni che evidenziano l'opportunità di adeguare e migliorare il Modello ed

i suoi protocolli di prevenzione.

Per quanto attiene alle evoluzioni di legge, inoltre, con periodicità almeno quindicinale, l'ODV verifica se e quali modifiche e integrazioni sono state apportate al testo del D. Lgs. 231. Il sito già citato, *reatipresupposto.it*, segnala le modifiche e integrazioni anche degli articoli del Codice (Civile e Penale) riferiti da ciascuno dei reati presupposto.

A fronte delle evidenze rilevate nella vigilanza, oltre che delle modifiche e integrazioni del testo del D. Lgs. 231, l'ODV è in grado di individuare i processi, le attività e le azioni pianificate o in corso, per i quali gli eventi rilevati e le altre esigenze di adeguamento, oltre che le prescrizioni conseguenti ai reati nuovi o modificati impongono la revisione e l'aggiornamento della risk analysis e del sistema di prevenzione. Nel riquadro successivo sono indicate le responsabilità e le modalità di attuazione dell'aggiornamento del Modello.

Aggiornamento del Modello

L'iter da seguire suggerito prevede i passi seguenti:

1. Se ritenuto necessario, l'ODV informa l'organo di governo (di solito, il componente del Consiglio di Amministrazione incaricato di intrattenere i necessari flussi informativi verso l'ODV e provenienti dall'ODV), con la tempestività del caso, di valutare se e in quali termini la valutazione e la ponderazione dei rischi di commissione dei reati 231 dell'area dovranno essere aggiornati, a fronte degli eventi intercorsi e/o delle modifiche del testo di legge.
2. Informa contestualmente anche la FDC, che potrà collaborare con (o condurre) il gruppo di lavoro comprendente i Responsabili dei processi, attività ed azioni in corso alle quali la Direzione aziendale ha affidato il compito di valutare la rilevanza delle modifiche di legge e la significatività delle stesse, in relazione ai processi, alle attività e alle azioni correnti.
3. Al termine delle valutazioni condotte, il gruppo dei Responsabili e la FDC formuleranno le eventuali proposte di modifica della risk-analysis e di adeguamento dei protocolli di prevenzione vigenti oppure, in alternativa, le motivazioni per le quali hanno ritenuto non necessario alcun intervento di adeguamento.
4. È opportuno che l'ODV possa verificare in via preliminare che le esigenze di aggiornamento (comprese le modifiche di legge) siano state adeguatamente considerate e, se necessario, di raccomandare ai Responsabili interessati ulteriori supplementi di indagine motivandone l'opportunità.

5. In particolare, sarà cura dell'ODV e della FDC adottare metodologie del tipo *failure mode and effect analysis*: in sintesi, gli adeguamenti apportati ai protocolli, se già adottati, avrebbero impedito l'anomalia verificatasi? Oppure, almeno, ne avrebbero attenuato le conseguenze?
6. Le modifiche del Modello sono sottoposte alla valutazione e conferma dell'organo di governo.
7. Nel rapporto di periodo (trimestrale o quadrimestrale) l'ODV riporta le motivazioni (eventi intercorsi e variazioni di legge) ed i corrispondenti adeguamenti adottati del Modello e dei suoi protocolli.

SISTEMA DI RENDICONTAZIONE AZIENDALE E RIESAME DEL SGI

Le attività di Riesame seguono lo stesso iter già analiticamente suggerito al Capitolo II., paragrafo Aggiornamento del Sistema di Gestione Integrato.

SOSTENIBILITÀ E SGI (COMPLIANCE & MODELLO 231)

La Direttiva Europea 2022 n. 2464 (UE-CSRD) e la sua applicazione nella legislazione italiana con il D. Lgs. 125 del 2024 (*Attuazione della direttiva 2022/2464/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 14 dicembre 2022, recante modifica del regolamento 537/2014/UE, della direttiva 2004/109/CE, della direttiva 2006/43/CE e della direttiva 2013/34/UE per quanto riguarda la rendicontazione societaria di sostenibilità*), con le tempistiche previste dallo stesso D. Lgs. 125/2024, si aggiungono agli obblighi di cui ai reati presupposto, per le aziende che intendono presentare volontariamente la rendicontazione di sostenibilità e per quelle che vi sono obbligate.

Come è noto, la rendicontazione di sostenibilità è una componente, obbligatoria per le aziende indicate dallo stesso D.Lgs.. 125/2024 della *Relazione sulla gestione*, di cui all' articolo 2428 del codice civile. Sembra importante sottolineare, in questa sede, la straordinaria corrispondenza dei contenuti della *rendicontazione di sostenibilità* con i contenuti del verbale di Riesame di direzione previsto dal **SGI**.

Riportiamo, di seguito, alcuni passi essenziali (ai fini della nostra esposizione) del D. Lgs. 125/2024 e dell'Art. 2428 c.c. e, a seguire, i contenuti della *rendicontazione di sostenibilità*, come previsti dal D. Lgs. 125.

Decreto Legislativo n. 125 del 2024

Art. 1 Definizioni

Ai fini del presente decreto legislativo si intendono per:

- ...
d) «standard di rendicontazione»: gli standards contenuti negli atti delegati emanati dalla Commissione europea ai sensi di quanto previsto alla direttiva 2013/34/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 giugno 2013;
...
f) «questioni di sostenibilità»: fattori ambientali, sociali, relativi ai diritti umani e di governance, compresi i fattori di sostenibilità quali definiti all'articolo 2, punto 24), del regolamento (UE) 2019/2088 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 novembre 2019;
g) «rendicontazione di sostenibilità»: la rendicontazione di informazioni relative a questioni di sostenibilità conformemente agli articoli 3 e 4 del presente decreto;
h) «risorse immateriali essenziali»: risorse prive di consistenza fisica da cui dipende fondamentalmente il modello aziendale dell'impresa e che costituiscono una fonte di creazione del valore per l'impresa;
... omissis ...
r) «relazione di sostenibilità»: la rendicontazione di informazioni relative a questioni di sostenibilità conformemente all'articolo 5 del presente decreto...

Passi rilevanti del testo dell'art. 2428 c.c.

Art. 2428 (Relazione sulla gestione): "Il bilancio deve essere corredata da una relazione degli amministratori contenente un'analisi fedele, equilibrata ed esauriente della situazione della società e dell'andamento e del risultato della gestione, nel suo complesso e nei vari settori in cui essa ha operato, anche attraverso imprese controllate, con particolare riguardo ai costi, ai ricavi e agli investimenti, nonché una descrizione dei principali rischi e incertezze cui la società è esposta.

L'analisi di cui al primo comma è coerente con l'entità e la complessità degli affari della società e contiene, nella misura necessaria alla comprensione della situazione della società e dell'andamento e del risultato della sua gestione, gli indicatori di risultato finanziari e, se del caso, quelli non finanziari pertinenti all'attività specifica della società, comprese le informazioni attinenti all'ambiente e al personale. L'analisi contiene, ove opportuno, riferimenti agli importi riportati nel bilancio e chiarimenti aggiuntivi su di essi. Dalla relazione devono in ogni caso risultare:

- 1) le attività di ricerca e di sviluppo;
- 2) i rapporti con imprese controllate, collegate, controllanti e imprese sottoposte al controllo di queste ultime;
- 3) il numero e il valore nominale sia delle azioni proprie sia delle azioni o quote di società controllanti possedute dalla società, anche per tramite di società fiduciaria o per interposta persona, con l'indicazione della parte di capitale corrispondente;
- 4) il numero e il valore nominale sia delle azioni proprie sia delle azioni o quote di società controllanti acquistate o alienate dalla società, nel corso dell'esercizio, anche per tramite di società fiduciaria o per interposta persona, con l'indicazione

della corrispondente parte di capitale, dei corrispettivi e dei motivi degli acquisti e delle alienazioni;

5) i fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio;

6) l'evoluzione prevedibile della gestione;

6-bis) in relazione all'uso da parte della società di strumenti finanziari e se rilevanti per la valutazione della situazione patrimoniale e finanziaria e del risultato economico dell'esercizio;

a) gli obiettivi e le politiche della società in materia di gestione del rischio finanziario, compresa la politica di copertura per ciascuna principale categoria di operazioni previste;

b) l'esposizione della società al rischio di prezzo, al rischio di credito, al rischio di liquidità e al rischio di variazione dei flussi finanziari".

Passi rilevanti del D.Lgs. 125 / 2024:

(1) Obbligo di coinvolgere i rappresentanti dei lavoratori nella rendicontazione di sostenibilità e prevedere:

- modalità adeguate di informazione dei rappresentanti dei lavoratori
- oppure, di discutere con gli stessi in merito alle informazioni da considerare pertinenti, oggetto della rendicontazione;

(2) Tra le informazioni da trattare nella rendicontazione di sostenibilità dovrebbero esserci:

- modello / sistema di gestione (integrato) di gestione aziendale;
- oppure, la strategia dell'organizzazione (vision, mission, governance dell'azienda,
- oppure, gli obiettivi di breve e medio termine legati alle questioni della sostenibilità (in genere, il piano triennale di azioni ed investimenti)
- oppure ancora, gli obiettivi correlati alla sostenibilità, compresi:

la riduzione delle emissioni (almeno quella da raggiungere entro il 2030 e il 2050)

i progressi conseguiti dall'azienda, in relazione a tali scadenze,

- gli obiettivi relativi ai fattori ambientali, basati su misurazioni e prove standard per il settore

- oppure, infine, le responsabilità degli organi di governo e di direzione, in merito agli obiettivi ambientali definiti e da perseguire;

(3) L'eventuale esistenza di incentivi destinati agli organi di governo e alla Direzione, legati al raggiungimento degli obiettivi del piano di sostenibilità;

(4) Le procedure attuali applicate dall'azienda, nella due diligence relativa ai soggetti della catena del valore; in particolare:

- gli impatti negativi rilevanti legati alle attività dell'impresa e alla sua catena del valore, compresi i rapporti commerciali, la progettazione, la produzione (prodotti e servizi), le forniture, la distribuzione,
- oppure, le azioni intraprese per monitorare tali impatti,
- oppure, le eventuali azioni avviate per prevenire, attenuare, rimediare alle conseguenze negative (effettive o potenziali) delle attività dell'impresa,
- oppure, gli esiti attesi ed effettivi risultanti da tali azioni,
- oppure ancora, gli indicatori pertinenti per le informazioni riguardanti gli

impatti e gli esiti,

(5) I rappresentanti sindacali possono redigere un parere scritto, da inviare all'organo di governo dell'azienda, di cui rimane traccia nella rendicontazione di sostenibilità.

Nota: rispetto ai precedenti vincoli della rendicontazione di sostenibilità, secondo il D.Lgs. 125 del 2024 di attuazione della Direttiva UE n. 2464 (CSRD), i rappresentanti sindacali hanno un ruolo propositivo (parzialmente attivo) nella rendicontazione di sostenibilità, fornendo un contributo costruttivo in fase di redazione e discussione della stessa.

IV. TABELLE ALLEGATE

TABELLA I: ESEMPIO DI APPROCCIO REATI >> PROCESSI

Società: TRASP-INT. SrL						
Reati repertorio del D.Lgs. 231/2001 -						
Indicare con "X" i reati "possibili" (in via del tutto teorica) da considerare nella r.a. di dettaglio						
Articolo del Decreto Legislativo n. 231/2001	MACRO-PROCESSI: >>	di Sviluppo Commerc.	di Sviluppo Tecnico	Operativi (make & Buy)	di Direzione e Controllo	di Supporto (ammin. e gestione)
Art.24	Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o altre ...	?	?		X	X
Art.24bis	Delitti informatici e trattamento illecito di dati: falsità in doc				?	?
Art.24ter	Delitti di criminalità organizzata	?		?	X	
Art.25	concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità e corruzione ...		?		?	?
Art.25bis	Falsità in monete, carte di pubblico credito, in valori di bollo, altre ...				?	?
Art.25bis1	Delitti contro l'industria e il commercio previsti dal c.p.	?		?	?	
Art.25ter	Reati societari				?	?
Art.25quater	Delitti con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico ...					
Art.25quater1	Mutilazione degli organi genitali femminili; danni della personalità individuale					
Art.25quinquies	Delitti contro la personalità individuale (mobbing, sfruttamento ...)			?	?	
Art.25sexies	Abuso di informazioni privilegiate e manipolazione del mercato ...	X			X	
Art.25septies	Omicidio colposo e lesioni colpose gravi o gravissime ...			?	?	?
Art.25octies	Ricettazione, riciclaggio e impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita		?		?	?
Art.25octies bis1	Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti				X	X
Art.25octies bis2	continua ...				X	X

MODALITÀ DI COMPILAZIONE DELLA TABELLA I

La Tabella può essere di aiuto nella redazione della risk analysis unificata, idonea ai fini delle UNI ISO 37301 e nei termini richiesti dal D. Lgs. 231 del 2001.

In una prima fase, si procede con la mappatura dei processi e di attività, azioni, confronti, rapporti con la P.A. e con terze parti ed altre operazioni svolte dai dipendenti; il Responsabile di ogni ufficio dovrebbe essere in grado di individuare se e quali reati è possibile che siano commessi, nel corso delle attività di competenza; se necessario, si confronta con i superiori, con l’Ufficio Legale, se esiste in azienda, e con il team di progetto.

In questa prima fase dell’analisi è importante individuare quali reati (illegalità di qualsiasi genere e/o uno dei reati presupposto), per la loro natura e per le modalità vigenti di esecuzione del lavoro, possono essere fin da subito esclusi dal novero dei reati possibili; in questo modo, ci si può concentrare su quelli che, almeno in teoria, potrebbero essere commessi.

A seconda dei casi, nella Tabella I,

- la casella relativa alla colonna interessata (le colonne “3 #7” sono dedicate alle attività dei vari processi), per il reato indicato nelle prime due colonne della riga, è lasciata in bianco: è improbabile che accada, chiunque si stupirebbe se venisse commesso,

- oppure è contrassegnata con una “?”: il rischio non è trascurabile; in altri contesti, in aziende del settore, si ha notizia che reati del genere siano stati commessi,

- oppure con una “X”: evento non solo possibile ma, addirittura, probabile; potrebbe accadere anche nella Società Trasporti Int, di cui si sta trattando.

È dunque necessario, per i reati in cui le colonne 3 # 7 NON sono state lasciate in bianco, analizzare in dettaglio le prassi attuali di esecuzione delle attività dei processi contrassegnati e, qualora sia ritenuta possibile, se non probabile, che il reato esaminato sia commesso, definire i controlli di prevenzione idonei a prevenire, se non ad evitare, che il reato possa verificarsi.

Il protocollo di prevenzione comporta l’esecuzione dei controlli definiti e la vigilanza sul loro effettivo rispetto.

TABELLA II: ESEMPIO DI APPROCCIO PROCESSI-ATTIVITÀ >> REATI APPLICABILI

XXX SpA - MOG: MANUALE OPERATIVO (parte speciale) - rev 7 foglio: ra.26 Risk-Analysis (correlata a processi/attività)			Rischi per la Legalità - nei processi amministrativi e gestionali									
Protocolli dell'area: Processi amministrativi e gestionali			rischi attuali "AS IS"			Protocolli di Prevenzione proposti	rischio residuo "To Be"			vigilanza (periodicità)		
n.	attività considerate:	possibile anomalia	gravità da 1 a 4	probabilità da 1 a 4	priorità da 1 a 16		gravità da 1 a 4	probabilità da 1 a 4	priorità da 1 a 16			
1	Registrazioni contabili	Art.24: Art.25 ter c.1a.: Art.25 quinquiesdeis: Reati tributari	3	2	6	PR Attività ammin. e gestionali.	3	1	3	Cotrolli previsti dalla Procedura Attività amministrative		
2	Registrazioni di cassa	come sopra	2	2	4		1	1	1	Confronto volumi uscite di cassa con uscite totali		
3	Gestione del credito e debito commerciale e valutazione dei crediti	Art.25 ter c.1a.:	2	1	2		1	1	1	Riscontro del riepilogo annuale dei crediti con bilancio precedente		
4	Registrazione degli acquisti, per beni e servizi "diretti"	Art.25 ter c.1a.: Art.25 quinquiesdeis: Reati tributari	2	1	2		1	1	1	come per attività 1		
5	Registrazione degli acquisti, per beni e servizi "indiretti"	Art.24:	2	1	2		1	1	1	Vigilanza periodica sulle prassi attuate		
6	Calcoli e registrazione dei ratei e risconti attivi e passivi.	Art.24: Art.25 ter c.1a.: Art.25 quinquiesdeis: Reati tributari	1	1	1				0	come per attività 1		
7	Gestione e amministrazione del personale	come sopra	1	1	1	come sopra, oltre a Pr. Formazione (S.Q.)			0	come per attività 1		
8	Gestione, sviluppo e formazione delle R.U.	come sopra								Vigilanza periodica sulle prassi attuate		
9	Gestione delle Informazioni personali..	Art.24 bis.; L. 196/2003 & Reg.Eur.679/2016	2	1	2	Sistema ISO 27001	1	1	1			
Reati (in generale) da considerare per i Processi e attività di AMMINISTRAZIONE E GESTIONE												
Art.24: Indebita percezione di erogazioni, truffa in danno dello Stato o ...												
Art.24 bis: Delitti informatici e trattamento illecito di dati: falsità in documenti ...												
Art.25 ter c.1a.: delitto di false comunicazioni sociali previsto dall'art. 2621 del codice civile												
Art.25 ter c.1h.: delitto di impedito controllo, previsto dall'articolo 2625, secondo comma,												
Art.25 quinquies: delitti contro la personalità individuale (per esempio, mobbing)												
Art.25 quinquiesdeis: Reati tributari												
L. 196/2003 & Reg.Eur.679/2016 (privacy)												

MODALITÀ DI COMPILAZIONE DELLA TABELLA II

Dopo aver individuato, anche in modo grossolano, i reati non applicabili, il Responsabile dell’Ufficio e i suoi collaboratori descrivono in dettaglio le operazioni da compiere ed eseguono la valutazione e la ponderazione dei rischi di commissione degli altri reati, considerati, almeno in prima analisi, possibili e non trascurabili. L’analisi deve considerare la fattispecie del reato considerato e le prassi ed i controlli attualmente adottati, ai fini della prevenzione, oltre che della corretta esecuzione (colonne “as is”) dell’attività.

A seguire, il gruppo di lavoro del progetto di integrazione del Sistema di Gestione per la Compliance con il Modello 231, insieme al Responsabile dell’ufficio / reparto valutano se le misure vigenti sono da ritenere sufficienti; quando necessario, ipotizzano in alternativa le prassi ed i controlli addizionali che potrebbero risultare più efficaci, ai fini della prevenzione.

L’analisi dei costi (delle misure e dei controlli aggiuntivi) e dei benefici (riduzione dei rischi di commissione del reato) può essere il criterio per proporre l’adozione delle misure ipotizzate, oppure meno. Nella Tabella II va rappresentata la valutazione dei rischi nella situazione attuale (colonne “as is”) e degli stessi rischi (colonne “to be”), nel caso che venissero adottate le misure di prevenzione proposte. Come evidenziato dalla Tabella II, in questa fase dell’analisi, ognuno dei reati di cui all’articolo del D.Lgs. 231 e degli altri reati analizzati è considerato nei dettagli specifici, come descritti dai diversi commi del reato stesso, per rendere più precisa la valutazione dell’effettiva compatibilità con le prassi e gli esiti delle operazioni descritte e con le misure di prevenzione proposte.

TABELLA III: CHECK LIST DI REGISTRAZIONE DELLE SCADENZE OBBLIGATORIE

Zona / Asset	int.	est.	freq. (m)	mm/aa intervento	mm/aa prossimo	attività eseguita	soggetto manutentore	III Warning
Data di aggiornamento: 30/06/2025								
ATTREZZERIA								
Depuratore Matric. ... 16111	*		12	05/24	05/25	Sostituzione filtro	Man. Interna	
Elevatore H. Matr: ... 4957	*		12	02/24	02/25	Verifica periodica	aaa S.p.A.	
... continua								
CABINA MEDIA TENSIONE(20KV)								
Condizionatore aria cabina	*		12	04/24	04/25	Revisione generale	Ccc Clima SPA	
DPI Cabina Elettrica	*		12	06/24	06/25	Verifiche annuali	Bbb S.r.l.	
... continua								
IMPIANTI ANTINCENDIO E SICUREZZA								
CPI (Cert. prev. Incendi)	*		60	11/24	11/29	Realizzazione/presentazione	Ing. I. Zetazeta	
Antincendio	*		6	12/23	06/24	Controlli semestrali	DDD srl	!!!
Prova evacuazione	*		12	11/23	11/24	Prova annuale	RSPP	!!!
... continua								
SOLLEVATORI								
Carr.elev. FMX ... 0153	*		12	06/24	06/25	Controllo forche e catene	VVV DUE srl	
Carr. elev. F20 ... 0035	*		12	03/24	03/25	Controllo forche e catene	VVV DUE srl	
... continua								

MODALITÀ DI COMPILAZIONE DELLA TABELLA III

Nelle aziende industriali e di Logistica, come pure in altri settori dove le tecnologie esistenti svolgono un ruolo importante, di solito, la responsabilità della puntuale esecuzione delle manutenzioni obbligatorie è attribuita ad un Responsabile Manutenzioni.

Ai fini della Salute e Sicurezza nei luoghi di lavoro, l'art. 30 del D. Lgs. 81 del 2008 (Il Modello esimente) pretende che il datore di lavoro sia informato sistematicamente dello stato di adeguatezza delle apparecchiature esistenti.

A tale scopo, con periodicità *generalmente* mensile, il Responsabile della Manutenzione mantiene aggiornata una tabella, se possibile informatizzata ed opportunamente ordinata per tipologia o per ufficio / reparto, in cui ciascuna riga, riferisce dell'ultima operazione periodica effettuata e, di conseguenza, della data presumibile di esecuzione della successiva.

Dell'esistenza ed aggiornamento della tabella, e della consapevolezza del datore di lavoro, riferisce il Rapporto periodico dell'Organismo di Vigilanza.

TABELLA IV: COMPLIANCE DI PROGETTI E AZIONI CON LA POLITICA DELL'ENTE

V-1: assicurare la <i>business continuity</i> dell'impresa	V-1	V-2	V-3	V-4	
V-2: diventare uno dei top player europei nella misura "smart" dei consumi di energia					
V-3: garantire alla clientela processi di misurazione digitale dell'energia consumata trasparenti e sostenibili					
V-4: coniugare le evoluzioni del 2° millennio (misura smart) con l'affidabilità che il mercato italiano ed europeo le riconosce da oltre 80 anni					
	PROGETTI E AZIONI DISPOSTE (2026)	28	24	16	19
N.	valori attribuiti: 0=nullo, 1=parziale, 2=rilevante, 3=pieno				
1	Sales Est Europa: Polonia, Romania etc.(+ 0,8 M€ circa)	3	2	1	1
2	Sales Area LAT.AM: Brasile, Messico etc. (+ 0,5 M€ circa)	3	3	1	1
3	Sviluppo ind. SAC-Dig+ e forn-partner entro Q1-'25 (x privati)	3	3	3	2
4	SAC-Dig alla D-Gas gmbh, cliente direz. D (target + 0,5 M€ circa)	3	3	2	1
5	Lettura da cellulare Integrato (entro Q2-'25) & fornitura servizi	2	3	2	2
6	Sviluppo del Supporto "Tecnico & Qualità" a SAC-Germany	1	2	1	2
7	Schede SAC (EL e D) 50% Rad-CH e 50% Delta-It (new partner)	3	1	1	1
8	Pianificazione del Comit.Esecutivo dei PF e SL interni entro Q2-'25	2	1	1	1
9	Progetto Kanban Magazzino MP e SL (comunanze)	2	1	1	2
10	Revisione layout fabbrica x linee produttive SAC-Dig+	2	1	1	2
11	Riverifiche (x NC interne) prodotto SAC-D <= 7% entro Q1-'25	2	2	1	2
12	N. ritarature (x NC cliente) SAC-D: diminuite 15% entro Q2-'25	2	2	1	2

MODALITÀ DI COMPILAZIONE DELLA TABELLA IV

Significato: Nel corso del Riesame del sistema di gestione integrato, come è prescritto dal buon senso, oltre che dalle norme della serie HS, l'organo di governo ribadisce formalmente e, se del caso, provvede ad aggiornare, tenendo conto delle circostanze, i motivi di essere dell'impresa, l'oggetto sociale, gli obiettivi a medio e a breve termine e lo stile di conduzione degli affari che intende applicare.

Anche se può sembrare soltanto un rito, in realtà è l'occasione per rendere consapevoli le parti interessate che il vertice pianifica le azioni future e le mette in attuazione in piena e convinta coerenza (in *Compliance*, possiamo dire) con gli obiettivi societari, come esempio concreto e tangibile per la Direzione, i capi intermedi e tutti i dipendenti, fino all'ultimo dei neoassunti.

Procedimento:

Dalla dichiarazione di politica aziendale si possono estrarre i principali obiettivi

societari; nel caso in esame, la società chiamata XXX SpA (azienda industriale che progetta, produce e vende, all'estero per il 50%, contatori di gas; gli obiettivi imprenditoriali già formalizzati nei riesami degli anni precedenti e riconfermati nel riesame del 22 novembre 2025, per il triennio 2026 – 2028 sono:

- la continuità dell'impresa, fondata negli anni '30 del XX secolo,
- diventare un top player europeo nella misura smart di consumi di gas,
- garantire processi di misurazione digitale trasparente e sostenibile,
- coniugare le evoluzioni del 2° millennio (smart) con l'affidabilità della misurazione che il mercato italiano le riconosce da decenni.

In sede di pianificazione, l'organo di governo dell'azienda ha fissato i traguardi da raggiungere nell'arco del triennio, (in termini numerici), per ciascuno dei quattro obiettivi

- aumenti % del volume d'affari, del MOL e della PFN (v-1),
- quota del mercato europeo, nel segmento *prodotti smart* (v-2),
- quota del mercato europeo, nei servizi digitali e di trasmissione dati associati relativi ai consumi (v-3),
- % del volume d'affari dei prodotti e servizi digitali con la clientela tradizionale, rispetto al totale riferito alla stessa clientela (v-4).

Per ogni azione o progetto pianificato, è stato indicato il contributo che si ritiene possa apportare a ciascun obiettivo imprenditoriale del triennio: il valore espresso varia da 0 (0 effetti positivi) a 3 (massimo effetto).

L'analisi e le valutazioni della Tabella IV sono un esempio (qui riprodotto solo per una parte dei progetti e azioni) delle valutazioni e ponderazioni eseguite dall'organo di governo, prima di definire il piano triennale 2026 – 2028.

Grazie a misurazioni del tipo di quella esemplificata, l'organo di governo ha avuto modo di rinviare ad esercizi successivi le azioni che, ad una prima analisi, non avrebbero apportato contributi significativi al raggiungimento dei traguardi del triennio e dell'esercizio ed a confermare quelle più in *Compliance* con le strategie definite.

TABELLA V: DOCUMENTI DEL SISTEMA DI GESTIONE UNIFICATO

Segue l'elenco dei documenti **base minima comune** per tutti i sistemi di gestione vigenti nell'impresa.

(Procedura) Gestione, approvazione, aggiornamento e archiviazione delle informazioni documentate
Dichiarazione "Politica dell'ente" - meglio se articolata in *vision, mission, obiettivi strategici di medio termine* (che, in genere, coprono un triennio mobile)
Organigramma aziendale
Organigramma nominativo
(procedura) Organizzazione (e profilo delle posizioni organizzative elencate)
Regolamento aziendale (o Codice Comportamentale aziendale)
(procedura) Amministrazione, Contabilità e Bilancio
(procedura) Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane (e Formazione)
(procedura) Selezione e valutazione fornitori e partner
(procedura) Non conformità, Reclami, Segnalazioni e Miglioramento
(procedura) Assistenza post-vendita
(procedura) Audit interni
(procedura) Riesame del Sistema / Modello di Gestione
Elenco Reati da Responsabilità Amministrativa (aggiornato al gg/mm/aaaa)
(procedura o Linea Guida) Analisi del contesto interno ed esterno
(procedura o Linea Guida) Analisi dei rischi organizzativi
(procedura o Linea Guida) Analisi dei rischi di illegalità (e dei protocolli di prevenzione)
NOTE: Oltre alle prassi suggerite da seguire, per l'esecuzione delle attività riferite, ciascun documento dovrebbe comprendere anche l'eventuale modulistica da utilizzare.

TABELLA VI: ARGOMENTI ED ESITI DEL RIESAME

Riesame di Direzione del Sistema Integrato (UNI ISO 37301 & MOG 231)

Chi conduce il Riesame?

Harmonized Systems

Per riesaminare i risultati specifici di un sistema di gestione della famiglia Harmonized Systems, sarebbe giusto responsabilizzare in merito l'Alta Direzione, sui temi quali:

- la promozione del *Riesame di direzione*,
- la sua conduzione,
- la valutazione della situazione attuale (il già citato "as is"),
- l'elaborazione e la formazione delle decisioni conseguenti (obiettivi dell'impresa, progetti e azioni di miglioramento),
- la verbalizzazione di quanto esaminato, valutato e deciso.

Sistema Integrato Compliance e Modello 231

Nel Riesame del Sistema di Gestione Integrato Compliance e Modello 231, i diretti interessati sono i componenti dell'organo che ha governato l'impresa nell'ultimo esercizio e che deve rendere conto di quanto è stato fatto, come e perché, e dei suoi esiti, positivi e negativi.

Agenda del Riesame di Direzione

L'agenda del Riesame di Direzione inizia, quindi, con le evidenze riportate nel verbale del Riesame precedente e con la rilevazione e discussione degli esiti dei progetti e delle azioni di miglioramento disposte nel Riesame precedente:

- *Quali progetti e quali azioni di miglioramento avevamo avviato?*
- *Gli esiti dei progetti ed azioni disposte corrispondono alle previsioni?*
- *Se non corrispondono, sono migliori o peggiori?*
- *Erano impossibili da raggiungere?*
- *Le risorse assegnate erano insufficienti?*
- *Non erano idonee?*
- *I responsabili si sono dimostrati all'altezza dei compiti affidati?*
- *La Direzione ha messo in atto un sistema di controllo idoneo, per poter rilevare in tempo utile le eventuali minacce e per intervenire in merito, quando ancora avremmo potuto superarle?*
- *Sono stati altri i motivi di inefficienza, o di mancata efficacia?*

Nota: È utile riesaminare gli errori del passato; può succedere ancora di sbagliare, anche nell'immediato futuro, cerchiamo, però, di non fare gli **stessi** errori; è meglio fare errori diversi.

Argomenti del Riesame e pianificazione

Dopo il riesame critico dell'esercizio passato, inizia la pianificazione dei cambiamenti e miglioramenti futuri e, pertanto, i temi da trattare ricalcano i Plan della ruota di Deming, come specificato nei Capitoli e paragrafi di questo Manuale Operativo, elencati nel riquadro che segue.

Argomenti del Riesame del Sistema di Gestione Integrato

Cap. 1, la leadership

L'organizzazione e il suo contesto (4.1 della norma UNI ISO 37301),

Esigenze ed aspettative delle parti interessate (4.2),

Obblighi di Compliance (4.5) ed obblighi di cui al D. Lgs 231/2001,

Risk assessment del SGI (4.6),

Leadership e Impegno (5.1),

Politica & Codice Etico (5.2),

Ruoli, responsabilità ed autorità (5.3),

Pianificazione (Cap. 6) dei progetti e delle azioni idonee, per conseguire i risultati attesi.

Sistemi e modalità di controllo.

Riesame di Direzione di altri (eventuali) Sistemi e Modelli di Gestione

Quanto sopra detto può rappresentare la parte generale del Riesame di direzione **complessivo** dell'ente, che vale come premessa e fondamento di altri tipi di cambiamenti e miglioramenti specifici da rendicontare e da pianificare, relativi alle altre normative interne vigenti.

Se progetti ed azioni specifiche sono da considerare *rilevanti*, per gli effetti che possono avere sull'intera pianificazione aziendale, sono già stati oggetto di valutazioni ed azioni nel corso del Riesame del Sistema Integrato, di cui sopra.

Altre azioni di minore *rilevanza* saranno oggetto di considerazioni in sede di riesame / riunioni specifiche (ad esempio, riunione periodica per la Salute e Sicurezza, Riesame del sistema antibribery, ed altre).

Altre azioni di minore *rilevanza* saranno oggetto di considerazioni in sede di riesame / riunioni specifiche (ad esempio, riunione periodica per la Salute e Sicurezza, Riesame del sistema antibribery, ed altre).