MANUALE DEL SISTEMA GESTIONE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

02	28/10/21	TERZA EMISSIONE	M. SOLE	M. SOLE M. DORMIO A. PERCHIAZZI	G. BELLANTONI
01	06/12/17	SECONDA EMISSIONE	D. PIZZICONI	M. SOLE M. DORMIO A. PERCHIAZZI	G. BELLANTONI
00	01/09/17	PRIMA EMISSIONE	D. PIZZICONI	M. SOLE M. DORMIO A. PERCHIAZZI	G. BELLANTONI
Rev. *Rev.*	**Data** *Date*	**Descrizione** *Description*	**Redatto** *Prepared*	**Verificato** *Checked*	**Approvato** *Approved*
DESCRIZIONE REVISIONI *REVISION DESCRIPTION*					

INDICE

0 INTRODUZIONE 4
0.1 Organizzazione Aziendale 4
0.2 Generalità 5
0.3 Approccio per Processi 5
1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE 8
2 RIFERIMENTI NORMATIVI 9
3 TERMINI E DEFINIZIONI 9
4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE 10
4.1 Comprendere il contesto dell'organizzazione 10
4.2 Comprendere le esigenze e le aspettative delle parti interessate 10
4.3 Determinare il campo di applicazione del sistema di gestione per la prevenzione della Corruzione 11
4.4 Sistema di gestione per la prevenzione della corruzione 12
4.5 Valutazione del rischio di corruzione 12
5 LEADERSHIP 21
5.1 Leadership e impegno 21
5.1.1 Organo direttivo 21
5.1.2 Alta Direzione – Amministratore Delegato 21
5.2 Politica per la Prevenzione della Corruzione 22
5.3 Ruoli, Responsabilità e Autorità nell'organizzazione 23
5.3.1 Ruoli e Responsabilità 23
5.3.2 Funzione di Conformità per la Prevenzione della Corruzione - RSPC 24
5.3.3 Deleghe nel processo decisionale 24
6 PIANIFICAZIONE 26
6.1 Azioni per affrontare rischi e opportunità 26
6.2 Obiettivi per Prevenzione della Corruzione e pianificazione per il loro raggiungimento 26
7 SUPPORTO 28
7.1 Risorse 28
7.2 Competenza 28
7.2.1 Generalità 28
7.2.2 Processo di Assunzione 29
7.3 Consapevolezza e formazione 30
7.4 Comunicazione 32
7.5 Informazioni Documentate 34

7.5.1 Generalità ... 34
7.5.2 Creazione e aggiornamento ... 35
7.5.3 Controllo delle informazioni documentate ... 36
8 ATTIVITA' OPERATIVE ... 40
8.1 Pianificazione e controllo operativo ... 40
8.2 Due diligence ... 40
8.3 Controlli finanziari ... 41
8.4 Controlli non finanziari ... 42
8.5 Attuazione dei controlli per la prevenzione della corruzione da parte di organizzazioni controllate e soci in affari ... 43
8.6 Impegni per la prevenzione della corruzione ... 43
8.7 Regali, ospitalità, donazioni e benefici ... 44
8.8 Gestione dell'inadeguatezza dei controlli per la Prevenzione della Corruzione ... 46
8.9 Segnalazione di sospetti ... 46
8.10 Indagini e gestione della corruzione ... 47
9 VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI ... 49
9.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione ... 49
9.2 Audit interno ... 49
9.3 Riesame di Direzione ... 53
9.3.1 Riesame da parte dell'alta direzione ... 53
9.3.2 Riesame della Direzione da parte del Presidente del Consiglio di Amministrazione (Organo Direttivo) ... 54
9.4 Riesame da parte della funzione di conformità per la Prevenzione della Corruzione ... 54
10 MIGLIORAMENTO ... 55
10.1 Non conformità e azione correttiva ... 55
10.2 Miglioramento continuo ... 57
11 ALLEGATI ... 58

0 INTRODUZIONE

0.1 Organizzazione Aziendale

Nome e ragione sociale: ISS International SpA

Organo di Governo - Presidente del Consiglio di Amministrazione: Ing. Giuseppe Bellantoni

Top Management - Amministratore Delegato: Ing. Giuseppe Bellantoni

Responsabile Sistema di Prevenzione della Corruzione: Mariagrazia Dormio, Mauro Sole, Andrea Perchiazzi

Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione: Mauro Sole

L'ORGANIZZAZIONE ED IL SUO CONTESTO

ISS International SpA, società specializzata in consulenza tecnica e servizi integrati all'ingegneria, offre alle aziende soluzioni altamente qualificate, intervenendo a supporto delle aree tecniche, manageriali e operative allo scopo dell'ottimizzazione dei processi e dei sistemi aziendali delle imprese clienti.

ISS International SpA ha sede principale in Italia ma opera a livello Worldwide attraverso quattro società, due divisioni ed otto sedi secondarie localizzate in diverse aree geografiche internazionali, avente la missione di fornire Soluzioni di Servizi Integrati nel settore dell'energia.

ISS International SpA opera prevalentemente nel settore Oil&Gas e Power Generation con clienti prevalentemente privati. Il fatturato della ISS deriva principalmente dai servizi offerti all'estero e per tale motivo le esigenze e le aspettative sono molto diverse tra loro e costituiscono sicuramente una sfida continua per il management che si trova quotidianamente ad affrontare rischi, minacce, ma anche grosse opportunità di sviluppo.

I punti di forza della società sono: Dinamismo, Flessibilità, Professionalità, Competitività e Onestà, nella convinzione che gli esseri umani ed i sistemi siano interdipendenti economicamente, politicamente, socialmente, culturalmente e spiritualmente.

La società, quindi, facendo leva sulle approfondite conoscenze dei vari processi di gestione e produzione che il proprio personale può vantare, è in grado di offrire servizi ai propri Clienti specifici per le attività richieste, coprendo sia aree tecniche che quelle di management.

Nel dettaglio, le business lines della società vengono di seguito riportate:

- Ingegneria di Processo e Produzione (Process & Production Engineering);
- Formazione e trasferimento di Know-how (Training & Know-How Transfer);
- Avviamento Impianti (Commissioning & Start-Up);
- Assistenza Tecnica "On-Site" (Technical Assistance "On-Site");
- Servizi di PMC (Project Management Consultant Services (PMCs));

- EPIC (Engineering, Procurement, Installation, Commissioning);
- Ingegneria di Manutenzione (Maintenance Engineering);
- Qualità & HSE;
- Ingegneria Civile.

Al fine di garantire una sempre più elevata professionalità delle proprie risorse umane e la qualità del servizio erogato, la Direzione Aziendale ha deciso di proseguire il percorso gestionale con un approccio orientato al Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione in conformità alla UNI ISO 37001:2016.

0.2 Generalità

L'azienda ha implementato un Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione conforme ai requisiti della norma UNI ISO 37001:2016 con misure ideate per:

- identificare e valutare il rischio di corruzione;
- prevenire la corruzione, rintracciarla ed affrontarla;
- affrontare rischi e opportunità in funzione del suo contesto e obiettivi;
- dimostrare la conformità ai requisiti specifici del Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione.

Il presente Manuale del Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione illustra come l'azienda attua i requisiti indicati dalla norma UNI ISO 37001:2016 e dei requisiti indicati dalle normative applicabili.

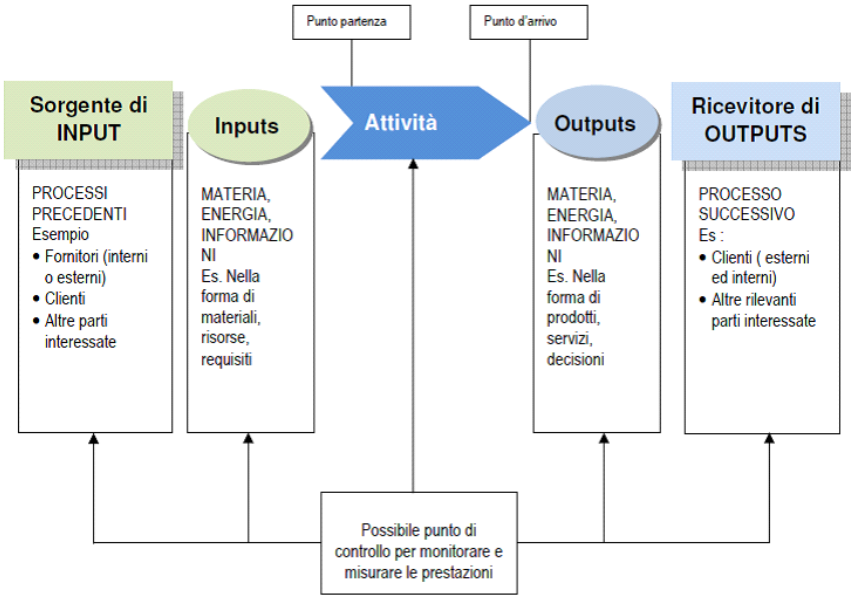
0.3 Approccio per Processi

L'azienda ritiene che, mediante l'attuazione della gestione per processi, il ricorso alla metodologia PLAN-DO-CHECK-ACT (PDCA) con particolare attenzione al "Pensiero Basato sul Rischio" quale mezzo di prevenzione, possano essere raggiunti efficacemente ed efficientemente i risultati previsti.

La gestione per processi assicura:

- di comprendere e soddisfare costantemente i requisiti del SGPC;
- di considerare i processi in termini di valore aggiunto;
- di raggiungere prestazioni efficaci dei processi;
- di migliorare il processo basato sulla valutazione dei dati e delle informazioni.

La figura che segue mostra una rappresentazione schematica di un processo e dell'interazione dei suoi elementi.



CICLO PLAN-DO-CHECK-ACT (PDCA)

- La metodologia PDCA è così costituita:
- Plan (Pianificare): stabilire gli obiettivi del sistema e i suoi processi, le risorse necessarie per fornire i risultati in conformità ai requisiti del cliente e alle politiche dell'organizzazione, identificare ed affrontare i rischi e le opportunità.
- Do (Fare): attuare ciò che è stato pianificato.
- Check (Verificare): monitorare e misurare i processi, i prodotti e i servizi risultanti, a fronte delle politiche, degli obiettivi, dei requisiti e delle attività pianificate e riferire sui risultati.
- Act (Agire): intraprendere azioni per migliorare le prestazioni, per quanto necessario.

PENSIERO BASATO SUI RISCHI (RISK-BASED THINKING)

L'azienda applica il concetto di "Risk-based thinking" per stabilire, implementare, mantenere e migliorare continuamente il Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione, tenendo conto anche del rischio dipendente dal Contesto dell'azienda.

L'azienda ha stabilito per ogni processo i livelli di rischio in termini di abilità dell'organizzazione nel raggiungere gli obiettivi fissati e le conseguenze sui processi, prodotti/servizi e non conformità di sistema.

L'azienda ritiene che, per aumentare l'efficacia del Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione, ottenere risultati migliori prevedendo gli effetti negativi e i risultati attesi del proprio modus operandi, sia fondamentale definire, pianificare ed implementare le giuste azioni per affrontare i rischi e le opportunità.

RELAZIONE CON ALTRE NORME SISTEMI DI GESTIONE AZIENDALI

L'azienda non ha adottato altri sistemi di gestione, ma deve necessariamente rispettare molti requisiti previsti dalle normative in ambito di sicurezza del lavoro, prevenzione ambientale e normative specifiche di settore, a tal fine la Direzione ha stabilito di integrare le attività cogenti nei processi controllati dal presente Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione considerando i seguenti requisiti:

- contesto aziendale;
- normative applicabili e Processi di Supporto;
- leadership;
- processi per pianificare e considerare rischi ed opportunità;
- attività operative: Pianificazione e Controlli Operativi, Due Diligence, Controlli Finanziari e non, Attuazione dei Controlli per la prevenzione della corruzione da parte di organizzazioni controllate e soci in affari, Impegni per la prevenzione della corruzione, Regali Ospitalità Donazioni e Benefici simili, Gestione dell'inadeguatezza dei controlli per la prevenzione della corruzione, Segnalazione di Sospetti, Indagini e Gestione della Corruzione;
- processi di Valutazione delle Prestazioni;
- processi per il Miglioramento;

1 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente Manuale del Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione descrive, attraverso informazioni documentate, e coordina la struttura organizzativa, le responsabilità e tutte le attività che regolano l'istituzione, la gestione e il funzionamento del Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione nell'Azienda ed i rapporti con le parti interessate, in relazione a:

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

Il Manuale del Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione è voluto dalla Direzione come strumento per:

- aiutare a prevenire, scoprire affrontare la corruzione;
- a rispettare le leggi sulla prevenzione e la lotta alla corruzione e gli impegni volontari applicabili alla propria attività;
- consentire a tutte le Risorse a tutti i livelli di comprendere, attuare e sostenere i principi, gli impegni e gli obiettivi stabiliti nella Politica per la Prevenzione della Corruzione.
- per rappresentare il Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione operante in Azienda e ribadirne il carattere vincolante per tutte le risorse che concorrono nella realizzazione delle attività aziendali.

2 RIFERIMENTI NORMATIVI

Il Manuale Sistema di Gestione è stato redatto in accordo con le prescrizioni contenute nelle seguenti norme:

- UNI EN ISO 37001 Sistemi di Gestione per la Prevenzione della Corruzione – Requisiti e Guida all'Utilizzo
- UNI EN ISO 19011 Linee guida per gli audit dei sistemi di gestione per la qualità e/o di gestione ambientale

Tali norme, il cui elenco non è esaustivo, sono custodite presso il Responsabile del Sistema di Prevenzione della Corruzione e mantenute costantemente aggiornate in apposito elenco denominato “Norme Applicabili”.

Altresì sono considerati i regolamenti, linee guida, istruzioni ecc. come documentazione esterna di supporto al sistema di gestione.

3 TERMINI E DEFINIZIONI

I termini e le definizioni utilizzati per la redazione del presente Manuale sono riportati in calce nella UNI ISO 37001:2016.

ACRONIMI

AD	Amministratore Delegato
ISS	ISS International SpA
MSGPC	Manuale del Sistema di Gestione Prevenzione della Corruzione
RSPC	Responsabile del Sistema di Gestione Prevenzione della Corruzione
SGPC	Sistema di Gestione Prevenzione della Corruzione

4 CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE

4.1 Comprendere il contesto dell'organizzazione

L'azienda ha determinato nella Procedura P-CO "Contesto dell'Organizzazione" i fattori interni ed esterni rilevanti per le sue finalità ed indirizzi strategici, che influenzano la capacità di conseguire i risultati attesi per il proprio Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione.

Per la determinazione del contesto l'azienda ha valutato:

FATTORI INTERNI ED ESTERNI

- le dimensioni, la struttura e l'autorità decisionale delegata dell'organizzazione;
- i luoghi e i settori in cui l'organizzazione opera o prevede di operare;
- la natura, l'entità e la complessità delle attività e delle operazioni dell'organizzazione;
- il modello commerciale dell'organizzazione;
- gli enti su cui l'organizzazione esercita il controllo e gli enti che esercitano il controllo sull'organizzazione;
- i soci in affari (Business Partner) dell'organizzazione;
- la natura e l'entità dell'interazione con i pubblici ufficiali;
- gli obblighi e gli adempimenti di legge, normativi, contrattuali e professionali applicabili.

L'azienda monitora e riesamina, quando necessario, le informazioni che riguardano tali fattori esterni e interni, mentre la verifica da parte della Direzione viene eseguita in sede di Riesame di Direzione.

4.2 Comprendere le esigenze e le aspettative delle parti interessate

L'azienda ha individuato nella Procedura P-CO "Contesto dell'Organizzazione":

- le parti interessate che sono rilevanti per il SGPC;
- i requisiti rilevanti per le parti interessate.

Per parti interessate, interne o esterne, rilevanti si intendono quelle persone oppure organizzazioni che possono influenzare, essere influenzate, o percepire se stesse come influenzate da una decisione o da una attività.

Indicativamente le parti interessate sono:

- Azionisti e Partner;

- Società del Gruppo;
- Istituzioni: Comuni in cui si opera, Province, Enti Regolatori e di controllo, Enti Previdenziali e Assicurativi, Istituzioni Nazionali, Istituzioni Europee, Organizzazioni Internazionali;
- Business Partner: Partner Finanziari e creditizi, Associazioni di categoria;
- Clienti;
- Lavoratori: Membri del Board e vertici aziendali, Professionisti, Personale appartenente a categorie protette, Dipendenti;
- Fornitori: Fornitori di Servizi (Consulenti, Consulenti del Lavoro, Consulente Fiscale ecc).

L'azienda prevede un monitoraggio continuo ed il riesame di queste parti interessate e dei loro requisiti.

4.3 Determinare il campo di applicazione del sistema di gestione per la prevenzione della Corruzione

L'azienda nel determinare il campo di applicazione del proprio SGPC ha considerato:

- fattori interni ed esterni;
- i requisiti rilevanti delle parti interessate;
- i risultati della valutazione del Rischio di Corruzione.

ISS International SpA	**Progettazione ed erogazione di percorsi formativi, di servizi di assistenza tecnica, di servizi di consulenza QHSE e di PMC nei settori dell'Oil & Gas, petrolchimico, ecologico, energetico ed infrastrutture. Progettazione ed erogazione di servizi di precommissioning, commissioning, start-up, operation & maintenance, ingegneria e sicurezza. Progettazione di Opere in ambito Civile ed Industriale, Project & Construction Management, Erogazione di Servizi di Ingegneria Integrata.**

4.4 Sistema di gestione per la prevenzione della corruzione

L'Azienda stabilisce, documenta, attua, mantiene, riesamina in modo continuo e, dove necessario, migliora il SGPC in conformità ai requisiti della UNI ISO 37001:2016, ivi compresi i processi necessari e le loro interazioni.

Il SGPC è stato progettato tenendo conto dei fattori interni ed esterni, dei requisiti rilevanti per le parti interessate e dei risultati della valutazione del Rischio di Corruzione condotta mediante l'applicazione delle modalità definite per identificare e valutare il rischio di corruzione, e prevenire, rintracciare ed affrontare la corruzione.

La corruzione è spesso celata, può essere difficile da prevenire, rilevare e d'affrontare, nonostante ciò la Direzione si impegna fattivamente a:

- prevenire, rilevare e affrontare la corruzione in relazione agli affari o alle attività dell'organizzazione
- attuare misure, ragionevoli ed appropriate, all'interno dell'organizzazione che siano volte a prevenire, rilevare e affrontare la corruzione.

4.5 Valutazione del rischio di corruzione

ISS effettua la valutazione periodica del rischio di corruzione e mediante la valutazione, effettuata secondo la metodologia di seguito riportata, la Direzione provvede a:

- identificare i rischi di corruzione che possono essere ragionevolmente previsti, dati i fattori interni ed esterni identificati
- analizzare, valutare e mettere in ordine di priorità i rischi di corruzione identificati
- valutare l'idoneità e l'efficacia dei controlli esistenti per contenere i rischi di corruzione stimati.

DEFINIZIONI E CRITERI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Ai fini della presente valutazione valgono le seguenti definizioni.

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

Corruzione Attiva: Corruzione da parte dell'organizzazione, Corruzione da parte di personale dell'organizzazione che agisce per conto dell'organizzazione o a suo beneficio, Corruzione da parte dei soggetti collegati che agiscono per conto dell'organizzazione o a suo beneficio;

Corruzione Passiva: Corruzione dell'Organizzazione, Corruzione del personale dell'organizzazione che agisce per conto dell'organizzazione o a suo beneficio, Corruzione dei soggetti collegati in che agiscono per conto dell'organizzazione o a suo beneficio

Rischio: Eventualità che una minaccia possa trasformarsi in danno reale, determinando un impatto

Rischio potenziale: Livello di esposizione ad una minaccia messo in relazione alla criticità di un determinato processo/area/settore

Rischio effettivo: Rischio che rimane dopo il processo di trattamento dei rischi, ovvero livello di rischio che tiene conto delle contromisure implementate. Il rischio residuo si differenzia dal rischio in assoluto (precedente all'applicazione delle contromisure), perché misura il livello di rischio "attuale"; il rischio residuo confrontato con il rischio precedente all'applicazione delle contromisure può quindi costituire un sistema per misurare l'efficacia stimata della contromisura in questione

Analisi e la valutazione dei rischi: processo sistematico per identificare le cause e stimare l'impatto che i rischi possono avere sui processi aziendali, valutando la probabilità di occorrenza di un evento negativo (alla luce delle minacce e vulnerabilità identificate). Il risultato di tale processo è identificato con un valore di rischio e dalla necessità o meno di trattamento dello stesso

Gestione dei rischi: si intende l'identificazione e la ponderazione delle opzioni per il trattamento dei rischi (applicazione degli appropriati controlli, accettazione dei rischi in modo consapevole, modalità per evitare i rischi)

Accettazione del rischio: Decisione di accettare un rischio

Minaccia: Evento di natura dolosa o accidentale che, sfruttando una vulnerabilità del sistema, potrebbe provocare danno

Vulnerabilità: Debolezza intrinseca o dovuta a condizioni di esercizio che possa essere sfruttata da una minaccia per arrecare danno. Nel modello adottato viene evidenziato anche il concetto di assenza di controlli, ciò permette di effettuare la misurazione del rischio effettivo o residuo

Danno: Conseguenza negativa dell'attuarsi di una minaccia

Impatto: Effetto sull'azienda e sul suo business del verificarsi di una minaccia, ovvero l'effetto reale del danno sul sistema.

La ISS, tenendo conto della Politica per la Prevenzione della Corruzione e i propri obiettivi, ha stabilito i criteri per valutare il proprio livello di rischio di corruzione documentando l'esito di tale valutazione mediante l'Analisi dei Rischi - M-AR.

Il modello metodologico di riferimento per effettuare l'Analisi dei Rischi prevede un approccio orientato ai processi ed adotta il modello PDCA per il suo mantenimento.

Il processo di analisi e gestione dei rischi si pone all'interno della fase di Plan e prevede:

- definizione dell'approccio e della metodologia adottata per la valutazione del rischio, lo sviluppo di criteri per accettare i rischi e l'identificazione dei livelli accettabili di rischio;

- identificazione dei rischi definendo:
  - i rischi all'interno dei processi del Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione e gli owner di tali processi;
  - Gli impatti verso i processi;
  - Le minacce che incombono sui processi;
  - Le vulnerabilità che possono essere sfruttate da tali minacce;
- controlli attivi per la gestione del Rischio e la prevenzione della corruzione;
- il conseguimento dei risultati previsti ed il miglioramento continuo attraverso la prevenzione o la riduzione degli effetti indesiderati provocati dall'evento negativo;
- Il Piano di Reazione del rischio.

In fase di rivalutazione periodica è previsto che venga effettuato un monitoraggio (Check) mediante la revisione ad intervalli prestabiliti della valutazione dei rischi, dei rischi residui e dei livelli di rischio residuo accettabile ed identificabile, tenendo in considerazione i cambiamenti intervenuti all'interno dell'Organizzazione.

RISULTATI E BENEFICI DELLA VALUTAZIONE DEI RISCHI

Lo scopo principale dell'analisi e gestione dei rischi in questo contesto è quello di individuare le cause di possibili situazioni che possono rappresentare un pericolo per la prevenzione della corruzione, tenendo presente inoltre tutti gli aspetti che potrebbero avere ripercussioni su altri processi e sulle risorse che partecipano attivamente al processo sottoposto ad analisi.

CARATTERISTICHE DEL METODO

La metodologia adottata per la valutazione dei rischi permette di determinare il livello di rischio associato a ciascun settore ed attività sensibile sia in termini assoluti (quando l'analisi viene condotta per la prima volta in assenza di contromisure) che in termini di rischio residuo (nelle valutazioni successive che tengono conto delle contromisure poste in essere).

I processi/attività sensibili sono valutati considerando innanzitutto il loro valore intrinseco all'interno dell'organizzazione, successivamente si procede all'identificazione delle minacce che possono pregiudicare la conformità (assenza di casi di reati riconducibili alla corruzione) del processo preso in esame, considerando qual è la probabilità che esse possano sfruttare le vulnerabilità definite, successivamente si valuta quale potrebbe risultare l'impatto derivante dal concretizzarsi della minaccia a seguito del verificarsi dell'evento. Infine si determina il livello di rischio conseguente e, quindi, si può procedere con la valutazione del rischio, ottenuto dal prodotto dei fattori utilizzati per la valutazione, e alla definizione dei Piani di Reazione in base alla gravità del rischio selezionando le possibili contromisure tenendo conto anche del costo, grado di efficacia e assenza di misure alternative.

Il rischio residuale è quello che emerge a fine analisi.

È possibile aggiornare il set di minacce e vulnerabilità in relazione all'evolversi del contesto aziendale, dei reati di corruzione previsti dalla normativa e dei requisiti di business aziendali.

PREPARAZIONE E PIANIFICAZIONE

L'analisi dei rischi identifica per ogni processo/settore/attività sensibile:

Obiettivo:	Possibili comportamenti che integrano la fattispecie di reato di corruzione per singolo settore e attività sensibile
Risk Owner:	Responsabile del processo collegato all'obiettivo e quindi al successivo rischio;
Minacce:	Identificazione delle minacce/rischi specifici: rischi/reati/minacce specifici, reati ipotizzabili o malfunzionamenti
Tipologia del Rischio:	Attiva / Passiva
Condivisione del rischio:	Identificazione delle Aree aziendali che condividono il rischio
Preparazione controlli:	Controlli già attivi per la gestione della minaccia/rischio
Probabilità di accadimento:	Valore di probabilità di accadimento per le vulnerabilità individuata
Impatto:	Valore dell'impatto dell'evento sul processo
Livello di Rischio:	Valore numerico del rischio (impatto x probabilità di accadimento)
Priorità del rischio:	Definizione delle priorità
Piano di reazione:	Piano di azione riferito al rischio
Rischio Residuale:	Rischio residuo a seguito del Piano di Reazione

Tramite l'applicazione del metodo di valutazione dei rischi è possibile periodicamente ridefinire i rischi e la loro criticità all'interno del perimetro preso in considerazione, ricalcolandolo a distanza di tempo, garantendo la ripetibilità della valutazione dei rischi, nonché la sua oggettività in base ai valori di ingresso.

Il rischio, inteso come misura dell'esposizione di un sistema ad impatti, minacce e vulnerabilità, è una grandezza derivata dalle seguenti tre variabili:

- Vulnerabilità associata alla minaccia.
- probabilità
- Impatto della Minaccia.

IDENTIFICAZIONE DELLE MINACCE E DELLE VULNERABILITÀ CHE ESSE POSSONO SFRUTTARE

La corretta identificazione delle minacce è un elemento di basilare importanza in quanto il valore del rischio calcolato viene valutato in relazione alla minaccia.

Per ogni minaccia viene valutata la probabilità che essa possa sfruttare la vulnerabilità individuata e quindi comportare un danno al processo.

IDENTIFICAZIONE DELLA PROBABILITÀ

PROBABILITA'	VALORE	DESCRIZIONE
BASSA	Da 1 a 4	Sono noti rarissimi episodi già verificatisi. L'azione della minaccia può provocare un danno solo in circostanze sfortunate di eventi.
MEDIA	Da 5 a 7	É noto qualche episodio in cui alla mancanza è di fatto quanta il danno. L'azione della minaccia può provocare un danno anche se non in modo automatico o diretto.
ALTA	Da 8 a 10	Si sono verificati danni causati dalla minaccia in oggetto. L'azione della minaccia può provocare un danno anche se non associata ad altre circostanze

IDENTIFICAZIONE DELL'IMPATTO

Per la determinazione del livello di Impatto della minaccia sul processo preso in esame sono stati presi in esame i seguenti aspetti:

- Impatto Organizzativo
- Impatto Economico e Reputazionale

IMPATTO	VALORE	DESCRIZIONE
ALTO	Da 8 a 10	Organizzativo: il rischio può collocarsi a livello apicale Economico / Reputazionale: Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste locali, nazionali e internazionali articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi
MEDIO	Da 5 a 7	Organizzativo: il rischio può collocarsi a livello intermedio Economico / Reputazionale: Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste locali e nazionali articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi
BASSO	Da 1 a 4	Organizzativo: il rischio può collocarsi a livello operativo Economico / Reputazionale: Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste locali articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi

Tabella – Valorizzazione numerica dei livelli di impatto

VALUTAZIONE E CALCOLO DEL RISCHIO

Il calcolo del Rischio viene effettuato mediante una formula che mette in relazione i valori precedentemente individuati.

Le due variabili per il calcolo del rischio sono:

- Probabilità di accadimento
- Impatto della Minaccia

Il valore numerico del rischio viene determinato dal prodotto dei due suddetti fattori, numericamente valorizzati.

DETERMINAZIONE DEL LIVELLO DI RISCHIO

Livello di Rischio	DA	A
BASSO	1	30
MEDIO	31	60
ALTO	61	100

IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO ACCETTABILE

Con il termine rischio accettabile, definito dal Management aziendale, si intende il valore al di sotto del quale si ritiene di non dover implementare contromisure volte alla riduzione del livello di rischio.

Sulla base del livello di rischio accettabile, vengono evidenziati i livelli di rischio uguali o superiori a quello accettabile, al fine di individuare qualitativamente l'esposizione al rischio del processo.

ISS ha definito come rischio accettabile il livello di rischio BASSO e MEDIO (fino a valore 60) provvedendo formalmente ad accettarlo in sede di Riesame della Direzione e all'interno del documento di Analisi dei Rischi.

DEFINIZIONE DEL PIANO DI RE-AZIONE

L'Azienda provvede all'individuazione di un piano volto all'individuazione delle contromisure necessarie alla riduzione del rischio a livelli ritenuti accettabili (medio o bassi) comprendente la definizione di attività che possono prevedere sia interventi di natura tecnico-operativa che di natura organizzativa.

A fronte dell'applicazione del piano di Re-azione, per ogni processo/attività sensibile verrà associato un rischio residuo che tipicamente dovrà essere inferiore o uguale al rischio accettabile.

Il livello di rischio può scendere di un livello o addirittura di due se si ritiene che l'intervento effettuato sia stato risolutivo sul rischio.

L'identificazione del valore di rischio accettabile consente di individuare le situazioni in cui il risultato del calcolo dà una valutazione di rischio sopra la soglia di accettabilità, in questo caso opportune contromisure devono essere messe in atto per condurre il livello di rischio al di sotto della soglia accettabile.

Oltre alle contromisure da applicare, il Piano di Re-azione può far scaturire un Piano di miglioramento/obiettivo che definisce i tempi, i ruoli e le responsabilità relative all'implementazione delle attività individuate.

RISULTATI DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La classificazione del rischio cui sono esposti i singoli processi/attività sensibili, in relazione alle minacce ipotizzate, consente di ottenere considerazioni oggettive nella valutazione, permettendo di attuare, in maniera sistematica e ripetibile, la valutazione stessa e quindi di identificare le opzioni per il trattamento scegliendo fra:

- Mitigazione del rischio che consiste nell'applicazione di controlli;
- Accettazione del rischio in modo consapevole, verificando che siano comunque soddisfatte le policy;
- Elusione del rischio e cioè decidere di annullare il rischio reingegnerizzando i processi (se possibile);

L'analisi dei rischi fornisce quindi dati che possono dare precise indicazioni atte a stabilire le misure di sicurezza che devono essere adottate per garantire continuità dell'erogazione dei servizi.

Il Management può manifestare la volontà di dichiarare sufficienti le contromisure già in essere, e quindi di dichiarare un rischio residuo accettabile, a prescindere dal rischio accettabile definito. Tale assunzione di responsabilità viene formalizzata e firmata e permette di fornire evidenza dell'accettazione consapevole di situazioni di rischio.

RIESAME PERIODICO DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

La Valutazione del Rischio di Corruzione viene sottoposta a riesami periodici:

- annualmente, in occasione del Riesame della Direzione in modo da poter valutare i cambiamenti e le nuove informazioni eventualmente disponibili;
- in caso di un cambiamento significativo alla struttura o alle attività dell'organizzazione.

La Valutazione del Rischio di Corruzione, Analisi dei Rischi M-AR, è stata condotta ed utilizzata per progettare e migliorare il SGPC.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE SOCI IN AFFARI

L'esito della Valutazione del Rischio di Corruzione dei processi identificati come sensibili all'eventuale concretizzarsi di fattispecie di reato costituisce la base per procedere alla Valutazione del Rischio legato ai Soci in Affari, infatti si procede alla valutazione solo per quei soci in affari per i quali la Valutazione, eseguita con modalità qualitativa, è superiore al basso mediante la conduzione di adeguate Due Diligence.

VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE PERSONALE

L'esito della Valutazione del Rischio di Corruzione dei processi identificati come sensibili all'eventuale concretizzarsi di fattispecie di reato costituisce la base per procedere alla Valutazione del Rischio relativo al personale impiegato nel processo, infatti si procede alla valutazione solo per il personale la cui Valutazione, eseguita con modalità qualitativa, è superiore al basso mediante la conduzione di adeguate Due Diligence.

Temi presi in considerazione per la Valutazione Qualitativa sono i seguenti:

- Misure di controllo già in essere
- Sistema di Deleghe ed Organizzazione Aziendale
- Livello di discrezionalità nell'esecuzione dei compiti
- Possibilità di contatto diretto con Pubblici Ufficiali
- Livello di rischio corruzione percepito nell'area di interesse
- Volume d'Affari
- Impegno per la Prevenzione della Corruzione (es. Certificazione ISO 37001).

5 LEADERSHIP

5.1 Leadership e impegno

5.1.1 Organo direttivo

Il Presidente del Consiglio di Amministrazione dimostra leadership e l'impegno rispetto al SGPC, ponendo in essere le seguenti attività:

a) Approva la Politica per la Prevenzione della Corruzione (POL-APC) aziendale;

b) Assicura che la Politica per la Prevenzione della Corruzione e la strategia aziendale siano allineate ed adeguate al contesto in cui opera l'azienda;

c) Analizza e riesamina, almeno annualmente, le informazioni concernenti il contenuto e il funzionamento del SGPC;

d) Richiede ed assicura che vengano stanziate e assegnate risorse adeguate e appropriate, necessarie per il funzionamento efficace del SGPC;

e) Esercita una ragionevole sorveglianza sull'attuazione del SGPC da parte del Top Management – Amministratore Delegato.

5.1.2 Alta Direzione – Amministratore Delegato

L'Amministratore Delegato dimostra leadership e l'impegno rispetto al SGPC, ponendo in essere le seguenti attività:

- Assicura che il SGPC, compresa la Politica e gli obiettivi, sia stabilito, attuato, mantenuto e riesaminato al fine di gestire e tenere sotto controllo in maniera adeguata i rischi di corruzione ai quali potrebbe essere esposta l'azienda;
- Assicura l'integrazione dei requisiti del SGPC nei processi aziendali promuovendo la consapevolezza dell'approccio per processi;
- Assicura che le risorse necessarie per il SGPC siano disponibili, adeguate ed appropriate per il suo funzionamento;
- Assicura che la Politica per la Prevenzione della Corruzione sia comunicata (all'interno e all'esterno), compresa ed applicata all'interno dell'organizzazione;
- Comunica internamente l'importanza di un SGPC efficace e della conformità dei requisiti del SGPC;
- Assicura che il SGPC sia debitamente progettato per raggiungere gli obiettivi prefissati;
- Guida e sostiene il personale affinché contribuisca all'efficacia del SGPC;
- Promuove un'adeguata cultura contro la corruzione all'interno dell'azienda;
- Promuove il miglioramento continuo;
- Sostiene gli altri ruoli manageriali importanti al fine di dimostrare la loro leadership nella prevenzione e l'individuazione della corruzione come essa si applica alle varie aree di responsabilità;
- Incoraggia l'utilizzo delle procedure di segnalazione di atti di corruzione presunti e/o certificati;

- Assicura che nessun membro del personale subisca ritorsioni, discriminazioni o provvedimenti disciplinari a seguito delle eventuali segnalazioni comunicate in buona fede o sulla base di una ragionevole convinzione di violazione o sospetta violazione della Politica di Prevenzione della Corruzione, o per essersi rifiutato di prendere parte ad atti di corruzione, anche se tale rifiuto possa determinare una perdita di affari per l'Azienda;
- Relaziona, almeno annualmente, al Consiglio di Amministrazione sul contenuto e sul funzionamento del SGPC e di ogni eventuale accusa di corruzione grave o sistematica.

L'Amministratore Delegato si assume direttamente la responsabilità di sensibilizzazione sull'importanza della conformità ai requisiti del SGPC al fine di assicurare che il Sistema stesso raggiunga i risultati attesi anche mediante il miglioramento continuo.

5.2 Politica per la Prevenzione della Corruzione

L'Amministratore Delegato ha stabilito la Politica per la Prevenzione della Corruzione che:

- vieta la corruzione;
- garantisce la conformità alle leggi per la Prevenzione della Corruzione applicabili;
- è appropriata agli scopi ed al contesto dell'azienda e supporta i suoi indirizzi strategici;
- fornisce un quadro di riferimento per stabilire, riesaminare e raggiungere gli obiettivi per la prevenzione della corruzione;
- incoraggia la segnalazione di sospetti in buona fede, o sulla base di una convinzione ragionevole e confidenziale, senza timore di ritorsioni;
- include l'impegno al miglioramento continuo del SGPC;
- riconosce l'autorità e l'indipendenza della funzione di conformità per la prevenzione della corruzione;
- illustra le conseguenze della eventuale non conformità alla Politica di Prevenzione della Corruzione.

La Politica per la Prevenzione della Corruzione è costituita dagli indirizzi generali e dai principali obiettivi di breve e medio-lungo termine dell'Azienda.

Per il raggiungimento degli obiettivi definiti nella Politica per la Prevenzione della Corruzione, l'Azienda:

- coinvolge nel modo più ampio possibile tutto il personale;
- favorisce le nuove idee e le proposte migliorative;
- fa sì che ogni responsabile coordini i propri collaboratori, indirizzandoli verso il miglioramento continuo;

- segue costantemente l'avanzamento dei progressi dell'azienda verso la prevenzione della corruzione ed i risultati ottenuti;
- attua il miglioramento professionale e culturale delle singole risorse a tutti i livelli tramite un Piano di Formazione volto all'effettiva crescita e alla consapevolezza delle possibili fattispecie di reati di corruzione che possono minacciare l'organizzazione;
- definisce e mette in atto Obiettivi per la prevenzione della corruzione che coinvolgono livelli e funzioni pertinenti dell'organizzazione in misura diversa in funzione della rilevanza che gli enti hanno al suo interno e dell'influenza che hanno o possono avere sulla prevenzione della corruzione;
- effettua riesami periodici del proprio Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione.

COMUNICARE LA POLITICA PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

La Politica per la Prevenzione della Corruzione è:

- disponibile e mantenuta come informazione documentata (ossia scritta);
- comunicata all'interno dell'organizzazione tramite affissione e riunioni periodiche di formazione;
- comunicata nelle debite lingue ai Business Partner che pongono in essere un rischio di corruzione superiore a "BASSO";
- compresa;
- applicata da tutto il personale cui è stata comunicata;
- resa disponibile alle parti interessate su richiesta o mediante pubblicazione su materiale promozionale (brochure, sito aziendale, etc.).

5.3 Ruoli, Responsabilità e Autorità nell'organizzazione

5.3.1 Ruoli e Responsabilità

I ruoli, le responsabilità e le autorità sono definiti ed assegnati per:

- assicurare la conformità del SGPC ai requisiti della norma;
- assicurare che siano assegnati comunicati all'interno mediante la definizione e la diffusione dell'Organigramma Aziendale e delle Deleghe di funzione definite all'interno del Modello Organizzativo e del Codice Etico in vigore;
- riportare sulle performance del SGPC, sulle opportunità di miglioramento e sulle necessità di cambiamento e innovazione riportandone le informazioni alla Direzione;
- assicurare che i manager siano responsabili della corretta applicazione ed adozione di tutti i requisiti del SGPC nell'ambito della propria funzione;
- assicurare che il Presidente del Consiglio di Amministrazione, l'Amministratore Delegato e tutto il personale rispondano della comprensione, dell'osservanza e dell'applicazione dei requisiti del SGPC in relazione alla loro funzione aziendale.

I ruoli, le responsabilità e le autorità sono definiti nei seguenti documenti:

- Organigramma funzionale e nominativo;
- Deleghe di funzione definite all'interno del Modello Organizzativo e del Codice Etico in vigore;
- Manuale del Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione.

L'Amministratore Delegato verifica in prima persona la comprensione e la consapevolezza, da parte del personale, del proprio ruolo, delle responsabilità e autorità affidate, tramite osservazione diretta sul campo o tramite quanto riferito da altri responsabili.

Ulteriore strumento di verifica sono gli audit interni condotti da personale qualificato.

La direzione assicura che tali responsabilità siano rese note e comprese all'interno dell'organizzazione mediante affissione dell'organigramma e la condivisione del sistema di deleghe di funzione durante le riunioni di formazione e/o coordinamento delle funzioni aziendali.

5.3.2 Funzione di Conformità per la Prevenzione della Corruzione - RSPC

L'Amministratore Delegato ha assegnato al RSPC la responsabilità e l'autorità per:

- supervisionare la progettazione e l'attuazione del Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione;
- fornire consulenza e guida al personale in merito al Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione e alle questioni legate alla corruzione;
- assicurare che il Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione sia conforme alla norma di riferimento UNI ISO 37001:2016;
- relazionare sulla prestazione del SGPC al Presidente del Consiglio di Amministrazione, all'Amministratore Delegato e all'Organo di Vigilanza istituito nell'ambito del Modello Organizzativo.

Il RSPC viene adeguatamente finanziato, mediante la messa a disposizione, per la gestione delle attività ritenute necessarie e condivise con l'Amministratore Delegato, di un Budget annuo di € 5.000,00. Viene designato tenendo conto delle competenze, dello status, l'autorità e l'opportuno indipendenza dalle funzioni, pertanto, al fine di garantire tali esigenze, l'azienda ha affidato l'incarico a tre funzioni.

5.3.3 Deleghe nel processo decisionale

Al fine di garantire un adeguato livello di controllo nel caso in cui sussista un rischio di corruzione superiore al livello basso, l'azienda ha introdotto e mantiene attivo un processo

decisionale e una serie di controlli volti a garantire che il livello di autorità dei decisori siano adeguati e privi di conflitti di interessi effettivi e/o potenziali. Le deleghe sono state definite nell'ambito del Modello Organizzativo approvato.

6 PIANIFICAZIONE

6.1 Azioni per affrontare rischi e opportunità

In fase di pianificazione del SGPC, la ISS ha considerato i fattori interni ed esterni del Contesto in cui opera e le esigenze delle Parti Interessate al fine di determinare, secondo la metodologia definita all'interno del Par. 4.5, le opportunità ed i rischi che è ritiene necessario affrontare per:

- Assicurare che il SGPC possa conseguire i risultati attesi;
- Prevenire o ridurre gli effetti indesiderati relativi al mancato rispetto della Politica;
- Monitorare l'efficacia del SGPC;
- Conseguire il miglioramento continuo.

L'azienda ha identificato i rischi e le opportunità, inerenti il proprio contesto e le parti interessate, che hanno un potenziale impatto (positivo o negativo) sull'operatività e sulle prestazioni del proprio SGPC.

Sulla base dei risultati della valutazione dei rischi l'organizzazione ha pianificato, in modo proporzionato all'impatto sulla conformità del servizio, all'interno del documento "Analisi Rischi – M-AR":

- Le azioni per affrontare opportunità e rischi;
- Le modalità per:
  - integrare e attuare le azioni nei processi del proprio SGPC (come richiesto al par. 4.4);
  - valutare l'efficacia di tali azioni.

L'azienda, al fine di affrontare rischi e opportunità, tiene in considerazione le seguenti opzioni:

- evitare il rischio;
- eliminare la fonte di rischio;
- modificare la probabilità o le conseguenze;
- condividere il rischio o contenere il rischio con decisione consapevole.

6.2 Obiettivi per Prevenzione della Corruzione e pianificazione per il loro raggiungimento

L'azienda stabilisce gli obiettivi per il SGPC relativi alle funzioni e ai livelli pertinenti nell'organizzazione e conserva informazioni documentate in merito agli obiettivi per il Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione in allegato al Riesame della Direzione.

Gli obiettivi del SGPC:

- sono coerenti con la Politica per la Prevenzione della Corruzione;
- sono misurabili (ove possibile);
- tengono in conto dei fattori interi ed esterni, delle esigenze delle parti interessate e degli esiti dell'analisi dei rischi di corruzione condotta;
- sono monitorati e conseguibili;
- sono comunicati agli interessati;
- sono aggiornati nel modo opportuno.

Al fine di pianificare le modalità per raggiungere gli obiettivi per il SGPC, l'Azienda definisce:

- Le azioni da realizzare per il raggiungimento dell'obiettivo;
- Le risorse necessarie per il raggiungimento dell'obiettivo;
- Le responsabilità delle azioni da intraprendere;
- Le tempistiche di realizzazioni;
- Il metodo per la valutazione del risultato;
- Le responsabilità per la comminazione di sanzioni e penalità (ove necessario).

Gli obiettivi per la prevenzione della corruzione costituiscono uno dei più importanti elementi dinamici su cui si basa il SGPC, poiché (conseguentemente alla definizione di nuovi obiettivi) vengono rivisti, modificati, aggiornati in funzione delle eventuali mutate esigenze dell'organizzazione in occasione del Riesame di Direzione. Essi sono redatti ed aggiornati dal RSPC in collaborazione alle funzioni responsabili, verificati ed approvati dall'Amministratore Delegato.

PIANIFICAZIONE DELLE MODIFICHE

Qualora emerga la necessità di effettuare modifiche al SGPC, nell'affrontare i cambiamenti l'azienda considera:

- Lo scopo delle modifiche e tutti i relativi effetti potenziali;
- La necessità di conservare l'integrità del SGPC;
- La disponibilità di risorse;
- La distribuzione o ridistribuzione delle responsabilità ed autorità.

7 SUPPORTO

7.1 Risorse

La ISS ha determinato e messo in campo le risorse necessarie, ossia:

- risorse umane che siano in grado di dedicare tempo sufficiente alla loro reale responsabilità per la prevenzione della corruzione;
- risorse fisiche sufficienti, per esempio spazio adibito ad ufficio, mobili, hardware e software informatico, materiali formativi, telefono, cancelleria ecc.;
- risorse finanziarie e budget sufficienti, compreso quello per il RSPC, al fine di migliorare continuamente l'efficacia del SGPC e di accrescere la soddisfazione dei clienti, ottemperando ai requisiti del cliente.

7.2 Competenza

7.2.1 Generalità

La ISS:

- Definisce le competenze necessarie per le risorse che svolgono attività lavorative sotto il suo controllo e che influenzano l'efficacia del SGPC;
- Assicura che queste persone siano competenti sulla base di istruzione, formazione e addestramento o esperienza appropriati;
- Intraprende, quando necessario, azioni per permettere di acquisire le necessarie competenze e valuta l'efficacia delle azioni intraprese;
- Conserva appropriate informazioni documentate (ad esempio CV, attestati di formazione ecc.) quale evidenza delle competenze.

Il personale interno all'Azienda che esegue attività che impattano sulla Prevenzione della Corruzione deve essere competente riguardo le responsabilità che gli vengono attribuite, a tal fine l'Azienda detta i requisiti minimi di competenza per le diverse funzioni aziendali all'interno del P-MA Mansionario Aziendale.

Tutto il personale interno riceve adeguata formazione e viene sensibilizzato in merito agli aspetti caratterizzanti il SGPC mediante sessioni di formazione frontale, comunicazioni interne e corsi e-learning.

L'evidenza del possesso dei Requisiti Minimi sopra definiti è data dall'inserimento all'interno dell'Organico Aziendale approvato dall'Amministratore Delegato a conclusione del processo di reclutamento.

In Azienda opera solo personale competente ed addestrato, infatti vengono organizzate riunioni di formazione-informazioni periodiche e/o periodi di affiancamento a personale esperto, al fine di assicurare che il personale sia consapevole della rilevanza ed importanza delle proprie attività e di come queste contribuiscano al raggiungimento degli obiettivi per la prevenzione della corruzione.

7.2.2 Processo di Assunzione

Tutto il personale è tenuto al rispetto della Politica di Prevenzione della Corruzione e del SGPC, disponibile sul sito internet aziendale e oggetto di periodiche sessioni di informazione e formazione pianificate e registrate secondo quanto di seguito previsto.

In caso di violazione si procede secondo quanto già previsto dal Codice Etico Aziendale e dal CCNL in vigore.

L'Azienda si impegna e garantisce che il personale non sarà oggetto di ritorsioni, discriminazioni o misure disciplinari, come ad esempio tramite minacce, isolamento, degradazione, mancata promozione, trasferimento, licenziamento, mobbing, persecuzione o altre forme di molestie, nei seguenti casi:

- per essersi rifiutati di prendere parte a qualsivoglia attività o per avere declinato qualsivoglia attività in relazione alla quale abbiano ragionevolmente valutato che vi fosse un rischio di corruzione superiore al livello basso che non sia stato limitato dall'organizzazione;
- avere espresso sospetti o avere effettuato segnalazioni in buona fede o sulla base di una convinzione ragionevole, di atti di corruzione tentati, effettivi o presunti o di violazione della Politica di Prevenzione della Corruzione o al SGPC (eccetto laddove egli abbia preso parte a tale violazione).

Prima che l'Azienda assuma qualunque dipendente, esposto a un rischio di corruzione superiore al livello basso e per quanto riguarda la funzione di conformità per la prevenzione della corruzione (RSPC) provvede a raccogliere informazioni sulle precedenti esperienze professionali per quanto consentito dalle leggi applicabili, nel rispetto delle disposizioni anti-corruzione previste in fase di assunzione e contenute nella Procedura "P-RMRU Procedura per reclutamento, selezione e mobilitazione del personale", nella "P.MOG03 Reclutamento e Gestione delle Risorse Umane" e nel "Codice Etico".

In particolare, l'azienda prevede controlli sulle referenze, sulle precedenti esperienze professionali e verifiche sull'idoneità al ruolo, per quanto consentito dalle leggi locali applicabili le seguenti verifiche pre-assuntive, in merito a:

- la presenza di eventuali conflitti d interesse o relazioni tali da interferire con funzioni di Pubblici Ufficiali chiamati a operare in relazione ad attività per le quali la società ha un interesse concreto così come con rappresentanti di vertice di società, consorzi, fondazioni, associazioni e altri enti privati, anche privi di personalità giuridica, che svolgono attività professionale e d'impresa che abbiano un particolare rilievo ai fini aziendali, pertanto tutto il personale è tenuto a comunicare l'insorgere di qualsiasi conflitto di interessi effettivo o potenziale come i legami familiari, economici o altro che siano direttamente o indirettamente legati alla attività svolta all'interno dell'azienda;
- eventuali precedenti penali e procedimenti penali in corso ed eventuali sanzioni civili o amministrative o indagini in corso, che si riferiscano ad attività attinenti all'etica professionale del candidato, tenuto conto del ruolo che il candidato dovrebbe svolgere;
- la ragionevole certezza che osserveranno, nello svolgimento delle proprie mansioni, la Politica per la Prevenzione della Corruzione ed i requisiti del SGPC.

Le risultanze di tali verifiche dovranno essere valutate in relazione al ruolo e alle mansioni che il candidato dovrebbe svolgere, mentre l'evidenza dell'esito positivo di tali controlli è data dall'inserimento all'interno dell'Organigramma Aziendale approvato dall'Amministratore Delegato.

I bonus sulle prestazioni, gli obiettivi delle prestazioni e gli altri elementi incentivanti della remunerazione vengono periodicamente riesaminati nel corso del Riesame di Direzione del SGPC, al fine di verificare che siano state messe in campo salvaguardie sufficienti per evitare che essi favoriscano la corruzione.

La ISS ritiene inaccettabili eventuali inadempimenti al SGPC volti al miglioramento della valutazione delle proprie prestazione, pertanto tali casi verranno gestiti mediante Azioni Correttive e/o provvedimenti disciplinari secondo quanto previsto dal Codice Etico e dal CCNL in vigore.

Il personale dipendente esposto a un rischio di corruzione superiore al livello basso, il RSPC, l'Amministratore e il Presidente del Consiglio di Amministrazione sono tenuti a sottoscrivere periodicamente (almeno una volta nel triennio), se già non contenuta in altro documento aziendale (come ad esempio contratto di assunzione ecc), la Dichiarazione di Conformità di Prevenzione della Corruzione.

7.3 Consapevolezza e formazione

Le persone che operano in azienda, prendendo in considerazione i risultati della Valutazione del Rischio di Corruzione (Analisi dei Rischi) vengono formate affinché siano consapevoli in merito ai seguenti argomenti:

- La Politica di Prevenzione della Corruzione, le procedure e il SGPC implementato ed i relativi obblighi da osservare;
- Il Rischio Corruzione e i danni che possono derivare dalla corruzione a loro e all'Azienda;
- Le circostanze in cui si può concretizzare la corruzione in relazione ai loro compiti e come riconoscere tali circostanze (Analisi dei Rischi);
- Come riconoscere e affrontare le proposte e le offerte di tangenti;
- Come si possono prevenire ed evitare la corruzione e riconoscere gli indicatori chiave del rischio di corruzione;
- L'importanza del contributo di tutti all'efficacia del SGPC, compresi i benefici di una migliore prestazione di Prevenzione della Corruzione e delle Segnalazioni di casi sospetti di corruzione (nei modi previsti nel presente Manuale e comunicati mediante pubblicazione sul sito internet aziendale);
- Le implicazioni e le conseguenze delle Non Conformità del SGPC;
- Come e a chi possono segnalare qualsiasi sospetto (nei modi previsti nel presente Manuale e comunicati mediante pubblicazione sul sito internet aziendale);
- Informazioni sulla formazione e le risorse disponibili.

La definizione delle esigenze formative avviene mediante Pianificazione della Formazione M-PF redatto dal RSPC ed approvato dall'Amministratore Delegato.

La pianificazione viene effettuata annualmente, salvo diverse periodicità dovute ad esigenze aziendali e definite dall'Amministratore Delegato, come ad esempio la modifica delle politiche di prevenzione della corruzione, delle procedure aziendali, dell'organizzazione interna in relazione ai vari ruoli aziendali e qualsiasi modifica legislativa.

La formazione interna e quella relativa alla SGPC viene registrato sul Verbale Corso della Formazione Interna M-VCFI.

COMUNICAZIONE DEL PIANO DI FORMAZIONE

RSPC provvede comunicare il piano di formazione agli interessati tramite e-mail o comunicazione verbale.

VERIFICA DELL'EFFICACIA DELLE AZIONI FORMATIVE

La verifica dell'efficacia delle azioni formative intraprese viene eseguita:

- Durante gli audit interni o mediante la registrazione della verifica dell'efficacia sul Verbale di Formazione;
- Tramite acquisizione di attestati di formazione specifici (contenenti la verifica dell'efficacia effettuata dal soggetto erogatore della formazione).

La consapevolezza del personale è parte della verifica dell'efficacia delle azioni formative intraprese e documentata.

FORMAZIONE E RIUNIONI STRAORDINARIE

Qualora il RSPC lo ritenga necessario, previa approvazione dell'Amministratore Delegato, per particolari carenze o criticità riscontrate e/o segnalazioni etc., può indire riunioni straordinarie o corsi di formazione su propria iniziativa ovvero su richieste/iniziative del personale, provvedendone alla verbalizzazione sul Verbale Corso della Formazione Interna M-VCFI.

SENSIBILIZZAZIONE E FORMAZIONE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DEI SOCI IN AFFARI

I soci in affari per i quali è necessario e possibile procedere all'effettuazione della sensibilizzazione e formazione per la Prevenzione della Corruzione sono i Consulenti e le Società di Consulenza.

In particolare i Consulenti che ricoprono il ruolo di Responsabile di Commessa vengono coinvolti nelle sessioni di formazione pianificate mediante il Piano Annuale di Formazione, mentre per le Società di Consulenza coinvolte nella gestione delle commesse attive vengono approntate Circolari e Comunicazioni periodiche al fine di sensibilizzarle al rispetto delle principali modalità di Prevenzione della Corruzione.

7.4 Comunicazione

La ISS ha determinato quali comunicazioni, interne ed esterne, sono rilevanti ai fini del SGPC ed ha stabilito:

- Cosa deve essere comunicato;
- Quando queste comunicazioni vengono effettuate;
- Come le informazioni devono essere comunicate;
- Chi riceve queste comunicazioni,
- Chi comunicherà queste informazioni
- le lingue in cui comunicare.

COMUNICAZIONE INTERNA ED ESTERNA:

Cosa	Quando	Come	Chi riceve	Chi comunica
Politica e Macro Obiettivi per la Prevenzione della Corruzione	In fase di emissione e/o aggiornamento	Bacheca, Sito Internet Riunioni/formazione	Personale interno, Cliente, Fornitore	RSPC AD
Informazioni sulla normativa vigente	Aggiornamento in caso di normativa come requisito del Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione	Documento Mailing interna	Personale interno	RSPC AD
Informazioni sull'efficacia del Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione	In fase di emissione e/o aggiornamento	Bacheca Riunioni/formazione Nota Integrativa Bilancio	Personale interno	RSPC AD
Modalità per la gestione delle segnalazioni di casi di corruzione reale e/o potenziale	Alla definizione ed in caso di modifica e/o integrazione	Bacheca Sito Internet Riunioni / formazione / Comunicazioni Interne	Personale interno, Cliente, Fornitore	RSPC AD
Elenco delle Segnalazioni pervenute e gestite	Annualmente a valle del Riesame della Direzione del Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione	Bacheca Riunioni / formazione / Comunicazioni Interne	Personale interno	RSPC AD

Al momento tutte le comunicazioni possono essere effettuate in italiano o in inglese, il RSPC, ove necessario, provvede alla traduzione in altre lingue e diffusione con le medesime modalità.

L'azienda promuove, attraverso formazione e informazione mirata, l'instaurarsi di un buon clima gestionale delle risorse.

Questa buona informazione porta anche a suggerimenti e proposte operative di miglioramento, infatti le segnalazioni, intese come comunicazioni interne, vengono raccolte e valutate dall'RSPC, il quale dopo porta sempre a conoscenza del propositore l'esito della valutazione.

Le comunicazioni interne, relative al SGPC, vengono gestite mediante comunicazioni verbali, e-mail e mediante affissione in bacheca.

7.5 Informazioni Documentate

7.5.1 Generalità

Le informazioni documentate possono includere:

- distribuzione della Politica per la Prevenzione della Corruzione al Personale e Soci in affari che comportano un rischio di corruzione superiore a basso;
- la Politica, le procedure e i controlli del Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione;
- i risultati della valutazione del rischio corruzione (Analisi dei Rischi);
- la formazione erogata per la prevenzione della corruzione (Verbale Corso della Formazione Interna);
- le due diligence effettuate;
- le misure adottate per attuare il SGPC;
- le approvazioni e le registrazioni di regali, ospitalità, donazioni e benefici simili forniti e ricevuti (Registrazione Omaggi);
- le Segnalazioni di casi reali, tentati o potenziali di corruzione;
- i risultati del monitoraggio, delle indagini o degli audit effettuati.

Nel processo di gestione delle informazioni documentate l'Azienda determina:

- Identificazione e descrizione (per es. titolo, data, autore o numero di riferimento);
- Formato (per es. lingua, versione del software, grafica) e supporto (es. cartaceo, elettronico);
- Modalità di riesame e approvazione per idoneità e adeguatezza;
- Disponibilità delle stesse dove e quando necessario;
- Modalità di protezione da usi impropri, perdita di integrità e/o riservatezza;
- Modalità di distribuzione, accesso, reperimento ed utilizzo;
- Modalità di archiviazione e protezione compresa la conservazione della leggibilità;
- Tenuta sotto controllo delle modifiche (es. per il controllo delle versioni);

- Conservazione ed eliminazione.

Le informazioni documentate conservate come evidenza di conformità sono protette da alterazioni involontarie.

7.5.2 Creazione e aggiornamento

EMISSIONE

L'emissione di un documento si articola in tre fasi successive di redazione, verifica e approvazione, così intese:

- **Redazione**: attività di definizione completa e formale del contenuto del documento;
- **Verifica**: attività critica volta ad accertare che il contenuto del documento rispetti le prescrizioni applicabili;
- **Approvazione**: atto decisionale col quale il documento è giudicato idoneo a raggiungere lo scopo previsto a seguito di una valutazione complessiva del suo contenuto.

RESPONSABILITÀ

• Redazione	RSPC e/o Consulente – Funzioni Aziendali coinvolte
• Verifica	Direzione Competente / Amministratore Delegato
• Approvazione	Amministratore Delegato

Finché un documento non è approvato non è ritenuto applicabile.

Gestione documentazione provvisoria: Essa viene distribuita per validarne l'efficacia prima dell'approvazione finale, sul documento compare la dicitura "copia provvisoria".

AGGIORNAMENTO DEL MANUALE

Dal Riesame del Sistema di Gestione, dagli Audit, dalle Non Conformità, Azioni Correttive, possono scaturire variazioni al sistema che possono determinare la necessità di effettuare aggiornamenti al contenuto della documentazione del SGPC.

L'effettuazione delle modifiche segue lo stesso iter di redazione, verifica ed approvazione previsto per la sua prima emissione e viene analogamente registrata sulla matrice di revisione sulla quale, ove possibile, viene indicata la natura della modifica apportata.

Le parti oggetto dell'aggiornamento vengono indicate con una barra laterale e con l'utilizzo del carattere corsivo.

Dopo l'aggiornamento, il documento viene riemesso con il successivo stato di revisione, le parti modificate saranno distribuite ai possessori, registrandole sulla lista di distribuzione.

EVIDENZA DEGLI AGGIORNAMENTI

Lo stato di revisione dei documenti sopra citati può essere evidenziato in alto a destra di ciascuna pagina dei rispettivi documenti e sulla matrice di controllo.

7.5.3 Controllo delle informazioni documentate

ELENCHI DOCUMENTAZIONE

Sul modulo Elenco Procedure e Elenco Registrazioni M-EGD è riportato l'elenco di tutti i documenti del Sistema di Gestione indicando per essi:

- File identificativo del documento;
- Nome identificativo della registrazione;
- Stato e data di revisione;
- I responsabili della redazione, verifica ed approvazione;
- Il luogo di archiviazione;
- Il responsabile dell'archiviazione dell'accesso e dell'eliminazione;
- Il tempo di archiviazione.

Le registrazioni sono conservate in linea generale per 3 anni salvo particolari prescrizioni di legge.

IDENTIFICAZIONE

In generale ogni documento viene identificato attraverso i seguenti dati, riportati in modo visibile sulla prima pagina dello stesso:

- Titolo;
- Eventuali riferimenti;
- Eventuale codice alfanumerico che individua la tipologia del documento e la relativa numerazione nell'ambito di quella tipologia.

Qualora un documento non sia soggetto a revisioni, ma venga emesso un'unica volta, tali informazioni si riducono a:

- Data di emissione

- Firme dei responsabili della redazione, verifica ed approvazione del documento
- Eventuali informazioni riservate e riportate in un documento identificate come tali.

Per la modulistica, generalmente, lo stato di revisione è evidenziato in alto a destra a fianco del titolo del documento.

DISTRIBUZIONE

La distribuzione di un documento avviene dopo la sua approvazione e viene effettuata da RSPC.

Di uno stesso documento possono essere distribuite:

- Copie a distribuzione controllata mediante invio via mail;
- Copie a distribuzione non controllata (in tal caso viene inserita la dicitura “Copia non controllata”).

Le copie superate vengono raccolte e sottratte alla circolazione da parte del RSPC o comunque distrutte in occasione di una successiva revisione del medesimo documento, e sostituite con la revisione aggiornata, inoltre, per motivi di conservazione delle conoscenze, viene conservata una copia di tutti i documenti superati in un apposito contenitore con scritta Superato.

La distribuzione della documentazione avviene tramite posta elettronica o mediante consegna di copia cartacea.

MODIFICHE

L’effettuazione della modifica di un documento segue lo stesso iter di redazione, verifica ed approvazione previsto per la sua prima emissione e viene analogamente registrata sulla matrice di revisione del documento stesso sulla quale, ove possibile, viene indicata la natura della modifica apportata.

DOCUMENTAZIONE ESTERNA

Tutta la documentazione di origine esterna (lettere, fax, posta elettronica generica, documenti tecnici, documenti vari…) è gestita dal destinatario che ha il compito di archiviarla nell’archivio di competenza.

La documentazione di origine esterna deve essere condivisa con il personale interessato.

NORMATIVA

Tutte le normative applicabili di riferimento vengono gestite dal RSPC (in modo tale che non si possa utilizzare e/o far riferimento a normative superate) attraverso un elenco, M-NA Norme Applicabili, che raccoglie tutte le norme e leggi applicabili, aggiornato costantemente tramite consulenti esterni esperti per ogni settore, che inviano le nuove leggi applicabili.

L'aggiornamento delle normative elencate è garantito anche dalla consultazione periodica da parte dell'RSPC di siti Internet specializzati oppure mediante la comunicazione da parte di consulenti aziendali.

GESTIONE DATI INFORMATICI

I dati informatici gestiti riguardano:

- Gestione dati amministrazione (anche copia cartacea);
- Dati anagrafici di clienti e fornitori (anche copia cartacea);
- Dati relativi ad offerte e commesse (anche copia cartacea);
- Dati statistici;
- Dati inerenti il SGPC;
- Dati relativi alle Segnalazioni pervenute.

Tali dati vengono gestiti secondo protocolli di sicurezza tramite server e intranet con backup automatico dei dati secondo quanto previsto nella "PO 02 Procedura Operativa Corretto Utilizzo di Strumenti Informatici e Telematici", nella "PO 03 Accesso e Sicurezza dei Sistemi Informatici" e nella "P.MOG09 Gestione rete informatica e strutture di telecomunicazione" – Modello Organizzativo ex Dlgs 231/01.

GESTIONE DEI DOCUMENTI DI REGISTRAZIONE

COMPILAZIONE

La compilazione dei Documenti di registrazione della qualità avviene in modo che essi siano chiari e leggibili. I documenti assumono validità solo se tutte le voci previste vengono debitamente compilate, le voci non compilate vengono barrate e viene apposta la data e la firma del compilatore.

RACCOLTA E CATALOGAZIONE

Ogni Funzione provvede altresì a raccogliere e a catalogare documenti della stessa tipologia in cartelle correttamente identificate (ad es. ogni Funzione identifica i documenti di propria competenza mediante rif. Quali ad esempio Cliente, ecc.).

ARCHIVIAZIONE

Ognuno è responsabile dell'archiviazione dei documenti di propria competenza.

CONSERVAZIONE - PROTEZIONE

I documenti vengono conservati-protetti in scaffalatura chiusa in luoghi che assicurano condizioni ambientali idonee a prevenire danni o deterioramenti ed evitare smarrimenti.

ACCESSO

Sono stati predisposti luoghi adibiti esclusivamente ad archivio documenti la cui accessibilità è consentita solo ed esclusivamente a: RSPC, ai responsabili dell'archiviazione per i documenti di propria competenza e a coloro i quali facciano espressa richiesta ed ottengano l'autorizzazione da parte di RSPC.

I dati elettronici sono accessibili da PC protetti da password

In caso di guasti i dati possono essere accessibili tramite il sistema di back-up

DISPONIBILITÀ AL CLIENTE

Se previsto da contratto tali registrazioni vengono rese disponibili al Cliente o ad un suo rappresentante per il periodo concordato.

8 ATTIVITA' OPERATIVE

8.1 Pianificazione e controllo operativo

L'Azienda provvede a pianificare, attuare, sottoporre a verifica e a controllare i processi necessari per soddisfare i requisiti del SGPC al fine di attuare le azioni necessarie a:

- Assicurare che il SGPC possa conseguire i risultati attesi;
- Prevenire o ridurre gli effetti indesiderati relativi alla Politica e agli Obiettivi di Prevenzione della Corruzione;
- Monitorare l'efficacia del SGPC;
- Conseguire il miglioramento continuo.

La ISS:

- stabilisce i criteri per i processi di:
  - Due diligence
  - Controlli finanziari
  - Controlli non finanziari
  - Controlli da parte di organizzazioni controllate e soci in affari
  - Impegni per la prevenzione della corruzione
  - Regalie, ospitalità, donazioni e benefici simili
  - Gestione dell'inadeguatezza dei controlli per la prevenzione della corruzione
  - Segnalazione di sospetti
  - Indagini e gestione della corruzione
- attua il controllo dei processi
- conserva i documenti e le informazioni necessarie per avere evidenza che i processi siano condotti come previsto, e per dimostrare la conformità dei prodotti/servizi ai requisiti previsti.

L'azienda tiene sotto controllo le modifiche pianificate, riesamina le conseguenze dei cambiamenti involontari e intraprende azioni per mitigare ogni effetto negativo, per quanto necessario, inoltre assicura che i processi affidati all'esterno siano tenuti sotto controllo secondo quanto previsto nella P.MOG 01 Acquisto Beni e Servizi.

8.2 Due diligence

Nel caso in cui la valutazione del Rischio di corruzione (Analisi del Rischio) abbia rilevato un Rischio di Corruzione superiore al livello basso in relazione a:

- categorie specifiche di transazioni, progetti o attività di valore superiore a 500.000,00 euro;
- relazioni in previsione o in corso con specifiche tipologie di Soci in Affari;
- determinate categorie di personale che occupa determinate posizioni (due diligence del personale secondo quanto previsto nel paragrafo 7.2).

l'Azienda si impegna a valutare la natura e l'entità del rischio di corruzione in rapporto alle transazioni, ai progetti, alle attività, ai soci in affari e ai membri del personale specifici che rientrano in tali categorie.

La valutazione viene eseguita con una delle seguenti modalità, al fine di ottenere informazioni sufficienti per valutare il rischio di corruzione:

- Questionario per la valutazione del Rischio di Corruzione del Socio in Affari;
- Ricerca internet sul socio in affari, sui propri azionisti e la direzione per raccogliere informazioni legate a qualsiasi atto di corruzione e/o mediante la consultazione di banche dati per la profilazione (es. Primosguardo di Assicom);
- Ricerca di fonti giudiziarie e internazionali adeguate di informazioni in materia;
- Controlli in liste pubbliche di esclusione o divieti a partecipare ad appalti di enti pubblici;
- Richiesta ad altre parti pertinenti in merito alla reputazione etica del Socio in Affari;
- Affidamento dell'effettuazione della Due Diligence all'esterno a figure specializzate in materia.

A seguito dell'analisi delle informazioni raccolte, se ritenuto opportuno, l'Azienda richiede ulteriori chiarimenti in relazione alle eventuali informazioni sfavorevoli e negative raccolte.

La Due Diligence, registrata ed archiviata a cura del RSPC e delle funzioni coinvolte, deve essere aggiornata periodicamente, in funzione della tipologia di rapporto, al fine di tenere in debita considerazione i cambiamenti e le nuove informazioni disponibili

L'Amministratore Delegato, con il supporto del RSPC, può valutare di volta in volta i casi in cui non sia necessario, ragionevole o congruo effettuare Due Diligence su determinate categorie di Personale o di Soci in Affari.

8.3 Controlli finanziari

La ISS, al fine di gestire il rischio di corruzione, attua gli appropriati controlli finanziari ossia sistemi e processi di gestione per gestire adeguatamente le proprie transazioni finanziarie e per registrare tali transazioni in modo accurato, completo e puntuale.

I principali controlli finanziari attuati per ridurre il rischio di corruzione possono comprendere:

- la separazione dei compiti;

- definizione di livelli gerarchici per l'approvazione dei pagamenti;
- verifica dell'approvazione della nomina del beneficiario e il lavoro o i servizi effettuati;
- doppia firma sulle approvazioni di pagamento;
- verifica della presenza della documentazione di supporto appropriata in allegato alle approvazioni di pagamento;
- limitazione nell'uso del contante nelle transazioni;
- predisposizione di classificazioni e descrizioni chiare dei conti di pagamento;
- programmazione della periodica riconciliazione dei conti / transazioni finanziarie significative;
- pianificazione di audit finanziari periodici (Relazione Società di Revisione Contabile).

Le metodologie di controlli finanziari applicati sono stati definiti all'interno delle Procedure "P.MOG 01 Acquisto Beni e Servizi", "P.MOG 04 Amministrazione e Controllo", "P.MOG 07 Attività Finanziarie" e "P.MOG 08 Sponsorizzazioni" (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo Dlgs 231/01).

8.4 Controlli non finanziari

La ISS, al fine di gestire il rischio di corruzione, attua anche appropriati controlli non finanziari, ossia sistemi e processi di gestione per garantire che gli aspetti di aggiudicazione, operativi, commerciali e gli altri aspetti non finanziari delle proprie attività siano gestite adeguatamente.

I principali controlli finanziari attuati per ridurre il rischio di corruzione possono comprendere:

- utilizzare appaltatori, fornitori e consulenti approvati che siano stati sottoposti ad un processo di due diligence durante il quale si valuta la probabilità del loro coinvolgimento in atti di corruzione;
- valutare se i servizi siano stati debitamente svolti;
- valutare se ogni pagamento da effettuare al socio in affari sia ragionevole e proporzionato (congruità del prezzo offerto);
- attuare la separazione dei compiti tra chi redige e chi verifica;
- richiedere le firme di almeno due persone sui contratti e sui documenti che modificano le condizioni di un contratto o che approvano il lavoro svolto o le forniture previste dal contratto;
- prevedere un livello maggiore di controllo e supervisione da parte della direzione sulle transazioni a rischio di corruzione potenzialmente più elevato;
- limitare l'accesso alle informazioni legate ai prezzi mediante l'impostazione di autorizzazione di accesso;

- definire le procedure da applicare.

Le metodologie di controlli finanziari applicati sono stati definiti all'interno delle Procedure "P.MOG 01 Acquisto Beni e Servizi", "P.MOG 09 Gestione rete Informatica e strutture di telecomunicazione", "P.MOG 04 Amministrazione e Controllo", "P.MOG 07 Attività Finanziarie" e "P.MOG 09 Sponsorizzazioni" (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo Dlgs 231/01).

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

I principali soci in affari, per i quali la valutazione del rischio e/o la due diligence potrebbero individuare un rischio di corruzione superiore al livello basso, sono:

- Clienti;
- Consulenti / Collaboratori;
- Società di Consulenza;
- Società Controllate (Italia).

Per i Soci in affari individuati, la ISS si impegna a verificarne l'applicazione dei controlli per la prevenzione della corruzione e la gestione dei relativi rischi di corruzione, ad esempio mediante l'implementazione di un SGPC interno o altra modalità.

Nel caso in cui non sia possibile verificarlo oppure non siano messi in atto sistemi di prevenzione, controllo e gestione del rischio di corruzione, ove possibile, l'Azienda chiede al Socio in Affari di dare attuazione ai necessari controlli per la prevenzione della corruzione.

Nel caso in cui ciò non sia possibile tale informazione costituisce un fattore che viene considerato nella valutazione del Rischio di Corruzione (Analisi dei Rischi).

8.6 Impegni per la prevenzione della corruzione

Nei confronti dei soci in affari che pongono un rischio di corruzione superiore al livello basso, l'azienda prevede (ove possibile):

- che i soci in affari si impegnino a prevenire atti di corruzione, per suo conto o a suo vantaggio in relazione alla transazione, al progetto, all'attività o alla relazione pertinente;
- la cessazione del rapporto contrattuale con i soci in affari in caso di atti di corruzione commessi per suo conto o a suo vantaggio in relazione alla transazione, al progetto, all'attività o alla relazione pertinente.

Tali impegni vengono assunti in forma scritta all'interno del contratto sottoscritto tra le parti.

Nei casi in cui ciò non sia possibile tale informazione viene presa in considerazione nel corso dell'effettuazione della valutazione del rischio di corruzione specifica.

8.7 Regali, ospitalità, donazioni e benefici

La ISS ha definito le regole da seguire al fine di per prevenire l'offerta, la fornitura o l'accettazione di regali, ospitalità, donazioni e benefici simili laddove tale offerta, fornitura o accettazione, rappresenti un atto di corruzione o possa essere ragionevolmente percepito come tale.

In conformità con quanto previsto nel Codice Etico, omaggi, pagamenti o altre utilità, inclusi i trattamenti di ospitalità possono essere effettuati o ricevuti qualora rientrino nel contesto di atti di cortesia commerciale e siano tali da non compromettere l'integrità e/o la reputazione di una delle parti e tali da non poter essere interpretati da un osservatore imparziale come finalizzati a creare un obbligo di gratitudine o ad acquisire vantaggi in modo improprio.

Gli omaggi, i vantaggi economici o altre utilità, inclusi i trattamenti di ospitalità, offerti o ricevuti in qualsiasi circostanza devono essere ragionevoli e in buona fede, conformi alle regole interne, registrati sul M-RO "Registrazione Omaggi" e supportati da appropriata documentazione.

Qualunque omaggio, vantaggio economico o un'altra utilità, inclusi i trattamenti di ospitalità, deve avere tutte le caratteristiche di seguito riportate:

- Non essere un pagamento in contanti;
- Essere effettuato in relazione a finalità di business legittime e in buona fede;
- Non essere motivato dal desiderio di esercitare un'influenza illecita o dall'aspettativa di reciprocità;
- Essere ragionevole secondo le circostanze;
- Essere di buon gusto e conforme agli standard di cortesia professionale generalmente accettati;
- Rispettare le leggi locali e i regolamenti applicabili al Pubblico Ufficiale o al privato, inclusi, ove esistenti, i codici di condotta delle organizzazioni o degli enti di loro appartenenza.

Come indicato, qualsiasi omaggio, vantaggio economico o un'altra utilità – inclusi trattamenti di ospitalità - offerto a, o ricevuto deve, da un punto di vista oggettivo, essere ragionevole e in buona fede.

Chiunque riceva offerte di omaggi, vantaggi economici, o altre utilità inclusi i trattamenti di ospitalità che non possano essere considerati come atti di cortesia commerciale di modico valore deve rifiutarli e informare immediatamente:

- il superiore diretto o il referente interno del Business Partner/Socio in Affari;
- il Responsabile del Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione.

Un omaggio o vantaggio economico o un'altra utilità - inclusi trattamenti di ospitalità - offerto, o ricevuto è ritenuto non adeguato nel caso in cui singolarmente ecceda la "soglia singola" di € 100,00 e prevista nelle Linee Guida Anticorruzione in conformità al Modello Organizzativo D.Lgs 231/01 e pertanto deve essere comunicato al superiore diretto e, in ogni caso, registrato (anche se rifiutato) in maniera accurata e trasparente nell'apposito modulo "Registrazione Omaggi".

Il Modulo Registrazione Omaggi deve includere le seguenti informazioni:

- nome del dipendente / consulente al quale è stato offerto o che ha ricevuto l'omaggio, vantaggio economico o un'altra utilità, inclusi i trattamenti di ospitalità (beneficiario);
- nome della società e della persona che ha effettuato tale offerta o fornito l'omaggio, vantaggio economico o un'altra utilità, inclusi i trattamenti di ospitalità;
- breve descrizione dell'omaggio, vantaggio economico o un'altra utilità, inclusi i trattamenti di ospitalità;
- data dell'offerta pervenuta;
- data della comunicazione al superiore diretto;
- valore attuale o stimato;
- indicazione dell'eventuale accettazione o rifiuto e delle relative motivazioni.

Il M – RO "Registrazione Omaggi" viene aggiornato e tenuto sotto controllo dal Responsabile del Sistema per la Prevenzione della Corruzione che raccoglie tutte le informazioni da parte dei diretti interessati e/o da parte dei superiori / responsabili degli stessi.

Omaggi, vantaggi economici, altre utilità, inclusi i trattamenti di ospitalità dati a terze parti (compresi i Pubblici Ufficiali).

Qualsiasi omaggio, vantaggio economico, o un'altra utilità, incluso il trattamento di ospitalità, anche se corrisposto mediante utilizzo di risorse economiche personali, a un Pubblico Ufficiale o a un privato deve essere ragionevole e in buona fede, ossia deve essere direttamente collegato:

- alla promozione, dimostrazione o illustrazione di prodotti o servizi;
- all'esecuzione o adempimento di un contratto con una pubblica amministrazione;
- alla partecipazione a seminari o workshop formativi;
- allo sviluppo e mantenimento di cordiali rapporti di business.

Gli omaggi, vantaggi economici, o altre utilità, inclusi i trattamenti di ospitalità ragionevoli e in buona fede devono essere approvati e registrati in linea con quanto previsto nel presente paragrafo.

Queste spese devono essere registrate in maniera accurata e trasparente tra le informazioni finanziarie della società e con sufficiente dettaglio e devono essere sempre tracciate e supportate da documentazione di riferimento per individuare il nome e il titolo di ciascun beneficiario nonché la finalità del pagamento o di un'altra utilità.

Quando il destinatario dell'omaggio, vantaggio economico o un'altra utilità, incluso il trattamento di ospitalità, è un Pubblico Ufficiale, si dovrà attestare, che l'omaggio, il vantaggio economico o un'altra utilità, incluso il trattamento di ospitalità risponde ai criteri qualitativi sopra descritti e non è effettuato per ottenere un vantaggio improprio.

Qualunque omaggio, ospitalità o un'altra utilità per un Familiare o una persona indicata da un Business Partner / Socio in Affari o da un Pubblico Ufficiale o da un privato, che è stato proposto su richiesta di un Business Partner/Socio in Affari o Pubblico Ufficiale o in relazione al rapporto del beneficiario con un Business Partner o Pubblico Ufficiale, deve essere trattato come un'utilità fornita a quel Business Partner/Socio in Affari o a quel Pubblico Ufficiale ed è pertanto soggetto alle limitazioni previste dalla presente MSG e dalle Linee Guida Anticorruzione redatto e attuato in conformità al Modello Organizzativo ex D.Lgs 231/01.

8.8 Gestione dell'inadeguatezza dei controlli per la Prevenzione della Corruzione

Nel caso in cui la Due Diligence condotta su una specifica transazione, progetto, attività o relazione con un socio in affari stabilisca che i rischi di corruzione non possono essere affrontati dai controlli per la prevenzione della corruzione esistenti e che l'Azienda non può o non vuole attuare ulteriori ed aggiuntivi controlli e misure idonee, come ad esempio cambiare la natura della transazione, del progetto, dell'attività o della relazione, per consentire di gestire i rischi di corruzione in questione, è necessario:

- adottare, in caso di relazioni esistenti, misure adeguate ai rischi di corruzione e alla natura della transazione del progetto, dell'attività o dell'impegno a cessare, interrompere, sospendere o ritirarsi da ciò non appena possibile;
- rimandarne o rifiutarne il proseguo nel caso di una nuova proposta di transazione, progetto, attività o relazione.

8.9 Segnalazione di sospetti

La ISS favorisce e consente di segnalare, in buona fede o sulla base di una ragionevole convinzione, atti di corruzione tentati, presunti ed effettivi oppure qualsiasi violazione o carenza relativa al SGPC.

Tutte le segnalazioni possono essere rivolte al RSPC e/o al proprio diretto superiore anche in forma anonima e vengono trattare in via confidenziale, al fine di proteggere l'identità di chi segnala e degli altri soggetti coinvolti e/o menzionati nella segnalazione.

La ISS vieta qualsiasi ritorsione di qualsiasi tipo a carico di coloro che effettuano le segnalazioni e si impegna a proteggere coloro che effettuano le segnalazioni relative ad atti di corruzione tentata, certa o presunta oppure violazioni concernenti la Politica per la Prevenzione della Corruzione o il Sistema di Gestione per la corruzione.

La ISS mette a disposizione delle funzioni interessate personale qualificato, anche esterno, che possa guidarli in merito a cosa fare nel caso in cui ci si trovi di fronte a un sospetto o a una situazione che potrebbe comprendere atti di corruzione e provvede ad erogare periodiche sessioni di informazione inerenti all'argomento "Segnalazione dei casi Sospetti".

Tutte le segnalazioni possono essere inoltrate:

- mediante l'utilizzo dell'indirizzo e-mail: ISO37001@iss-international.it;
- mediante l'invio di una lettera all'indirizzo Via Ardea 7 – 00183 Roma;
- mediante invio fax 06 45200351.

Il RSPC provvedere alla registrazione di tutte le segnalazione su M-RS "Registro Segnalazioni" e nel caso in cui lo ritenga opportuno, ancora prima di decidere come affrontare la Segnalazione, provvede a comunicarla all'Amministratore Delegato ed al superiore del diretto interessato, al fine di valutare i fatti noti e la potenziale gravità della questione, nel caso non abbiano informazioni sufficienti per arrivare ad una decisione, programmano indagini specifiche in merito all'oggetto della segnalazione.

8.10 Indagini e gestione della corruzione

Tutte le segnalazioni vengono portate a conoscenza del RSPC che a sua volta informa l'Amministratore Delegato al fine di valutare i seguenti aspetti:

- necessità di avviare ulteriori indagini;
- modalità per affrontare la Segnalazione;
- valutazione della fondatezza della Segnalazione e necessità di gestirla mediante l'apertura di una Azione Correttiva.

L'indagine, al fine di accertare tempestivamente i fatti e raccogliere tutte le prove necessarie, deve essere condotta secondo i seguenti step:

- interrogazioni per determinare i fatti;
- raccolta di tutti i documenti pertinenti e le altre prove;
- ottenimenti delle necessarie testimonianze;
- redazione di rapporti per iscritto sottoscritti dagli individui che hanno inoltrato la segnalazione, laddove possibile e ragionevole in funzione della natura della segnalazione stessa.

Nello svolgimento dell'indagine sulla segnalazione e di qualsiasi azione successiva, il RSPC tiene in considerazione, ad esempio, i seguenti aspetti:

- le leggi vigenti (al fine di valutare la necessità di una consulenza legale);

- la sicurezza del personale;
- il rischio di diffamazione nel rilasciare dichiarazioni;
- la tutela delle persone che segnalano e degli altri coinvolti o menzionati nella segnalazione;
- potenziali responsabilità penali, civili e amministrative, perdite finanziarie;
- qualunque obbligo giuridico o benefico per l'organizzazione da segnalare alle autorità;
- il mantenimento del segreto sulla questione e sull'indagine fin quando non siano accertati i fatti;
- la necessità dell'alta direzione di richiedere la piena collaborazione da parte dei membri del personale coinvolto dell'indagine.

A valle dell'effettuazione dell'indagine, il RSPC riferisce all'Amministratore Unico, provvede all'aggiornamento del modulo Segnalazioni per Condotte Illecite ed attua le azioni conseguenti ritenute più appropriate, come ad esempio:

- risolvere, ritirare o modificare il coinvolgimento dell'organizzazione nel progetto, transazione o contratto;
- restituire o richiedere la restituzione di qualsiasi beneficio improprio;
- assumere misure disciplinari nei confronti dei membri del personale coinvolti (dal richiamo fino al licenziamento secondo quanto previsto nel CCNL in vigore;
- denunciare la questione alle autorità;
- nel caso si siano verificati atti di corruzione, adottare azioni per evitare o affrontare qualsiasi possibile violazione giuridica.

Nel caso in cui nella segnalazione sia coinvolto in prima persona il RSPC, l'Amministratore Delegato provvede a nominare una figura indipendente dalla funzione oggetto di indagine.

L'azienda provvede a riesaminare periodicamente, almeno nel corso del Riesame di Direzione, le procedure di prevenzione della corruzione per esaminare se la questione sia scaturita da una inadeguatezza delle procedure e, se ritenuto necessario, provvede ad adottare misure immediate ed adeguate per migliorare tali procedure.

9 VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

9.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione

Il monitoraggio del SGPC può includere i seguenti ambiti:

- l'efficacia della formazione;
- l'efficacia dei controlli;
- l'efficacia delle responsabilità per soddisfare i requisiti del SGPC;
- l'efficacia nel rispondere ad insuccessi relativi alla conformità del SGPC;
- i casi nei quali gli Audit Interni di conformità non sono eseguiti come programmato.

Il monitoraggio delle prestazioni di conformità può includere i seguenti aspetti:

- le non conformità e i “near misses”, ossia gli incidenti senza effetti negativi;
- i casi nei quali i requisiti per la prevenzione della corruzione non sono rispettati;
- i casi nei quali gli obiettivi non sono raggiunti;
- lo stato della cultura della conformità.

Periodicamente vengono eseguite auto valutazioni al fine di testare l'efficacia del SGPC, almeno annualmente, nel corso del Riesame da parte del RSPC (req. 9.4) e ne viene mantenuta la registrazione documentata.

9.2 Audit interno

L'Azienda conduce, a intervalli pianificati, audit interni per rendere disponibili informazioni tali da permettere di valutare se il Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione è:

- conforme ai requisiti del SGPC e della norma UNI ISO 37001:2016;
- efficacemente attuato e mantenuto.

PIANIFICAZIONE E GESTIONE AUDIT INTERNI

ISS:

- Pianifica, stabilisce, attua e mantiene attivo un programma/i di audit, comprensivo di frequenza, metodi, responsabilità, requisiti di pianificazione e reporting, che prendono in considerazione l’importanza dei processi interessati, i cambiamenti che impattano sulle organizzazioni e i risultati di audit precedenti;
- Definisce i criteri di audit ed il campo di applicazione per ciascun audit;

- Sceglie gli auditor e conducono gli audit in modo tale da assicurare l'obiettività e l'imparzialità del processo di audit;
- Assicura che i risultati degli audit siano riportati ai pertinenti responsabili per valutazione;
- Adotta correzioni e azioni correttive appropriate senza indebito ritardo;
- Conserva informazioni documentate quale evidenza dell'attuazione del programma di audit e dei risultati degli audit.

L'audit interno, attraverso l'indagine sulle modalità di svolgimento delle attività, tende all'individuazione dei punti deboli e delle carenze del sistema, per intervenire tempestivamente con le opportune azioni correttive per la loro risoluzione.

Gli audit hanno l'obiettivo di verificare che:

- Le attività che attengono la prevenzione della corruzione e la influenzano siano attuate secondo le condizioni previste;
- La corretta applicazione del SGPC sia tale da garantire i requisiti dei servizi erogati;
- I punti critici del sistema, al fine di attivare un processo di miglioramento che consenta di raggiungere gli obiettivi prefissati, siano individuati e gestiti.

Al fine di poter dimostrare che il SGPC è conforme a quanto pianificato, ai requisiti della presente norma internazionale ed ai requisiti di gestione per la qualità, l'Azienda ha predisposto e definito le modalità per la gestione degli audit interni, inoltre le stesse hanno il fine di verificare se il SGPC è stato efficacemente attuato e mantenuto aggiornato.

Gli audit costituiscono parte integrante delle informazioni da utilizzare per il Riesame da parte della Direzione.

L'Azienda ha individuato negli audit lo strumento per valutare l'applicazione e l'efficacia del SGPC.

Gli Audit Interni devono essere ragionevoli, proporzionati e commisurati al rischio valutato e sono rappresentati da attività volte a sottoporre a verifica le procedure, i controlli e i sistemi per:

- corruzione o presunta corruzione;
- violazione della Politica per la Prevenzione della Corruzione o i requisiti del SGPC;
- omessa osservanza da parte dei Soci in Affari dei requisiti dell'Organizzazione applicabili per la prevenzione della corruzione;
- debolezze o possibilità di miglioramento del SGPC.

MODALITÀ OPERATIVE

Gli Audit Interni vengono pianificati annualmente dal Lead Auditor sul modulo M - PAI "Programma Audit Interni", rispettando criteri di priorità dettati dall'importanza delle attività (processi) da sottoporre ad Audit.

Gli Audit Interni sono pianificati infatti sulla base di:

- Criticità dei processi;
- Eventuali Segnalazioni pervenute;
- Non conformità e Azioni Correttive;
- Riesame da parte della Direzione;
- Necessità di miglioramento in alcuni settori;
- Obiettivi aziendali;
- Risultati di Audit precedenti;
- Esiti degli Audit da Cliente e/o Ente di Certificazione (da dopo la prima visita).

La frequenza degli Audit Interni è di almeno uno l'anno, fatte salve periodicità diverse qualora risultati di precedenti Audit Interni, Non Conformità, Segnalazioni, decisioni dell'Amministratore Delegato, etc. lo richiedano.

Il programma generale degli Audit Interni fissa i tempi di intervento (data), individua le aree da sottoporre a verifica, la relativa criticità e gli auditors, se diversi dai componenti del gruppo Audit.

Il programma è strutturato in modo da coprire nell'arco dell'anno tutte le attività di cui agli scopi del SGPC. Il programma viene inviato (o in altro modo divulgato, ad esempio mediante l'affissione in bacheca) ai responsabili delle aree interessate dagli Audit.

L'Audit viene registrato sul Rapporto di Audit Interno (M-RAI) costituito da una prima parte contenente informazioni primarie relative all'Audit Interno e da una seconda parte contenente i dati derivanti dall'esecuzione dell'Audit Interno.

Le eventuali Non Conformità scaturite durante l'Audit Interno vengono registrate sul Rapporto di Audit Interno (M-RAI). Le Azioni Correttive conseguenti vengono registrate nell'apposito registro.

Per le non conformità maggiori (che si manifestano qualora un requisito della norma viene tralasciato) il tempo di scadenza previsto per l'attuazione delle Azioni Correttive è pari ad 1 mese.

Per le non conformità minori (che si evidenziano qualora i punti della norma non vengano soddisfatti integralmente) il tempo di scadenza previsto per l'attuazione di Azioni Correttive è 2 mesi. Per le aree in cui, a seguito di Audit Interno, non è stata rilevata alcuna non conformità ma solo osservazioni (che possono essere spunti di miglioramento, aree di potenziali NC o semplici notazioni) l'intervallo di sorveglianza è pari a 6 mesi. Dalle osservazioni rilevate non scaturiscono Azioni Correttive.

L'Audit Interno si intende chiuso quando sono state efficacemente risolte le NC emerse.

Il responsabile dell'area sottoposta ad audit deve assicurare che ogni correzione ed azione correttiva necessaria per eliminare le non conformità eventualmente scaturite dall'audit e le loro cause vengano effettuate senza indebito ritardo. È compito del gruppo di Audit, appositamente nominato dall'Alta Direzione, verificare l'attuazione delle azioni predisposte, della loro efficacia e la comunicazione dei risultati di tale verifica.

Le azioni da intraprendere per eliminare la NC possono essere proposte dallo stesso responsabile del settore sottoposto a verifica, ma, in ogni caso, sono sempre portate a conoscenza del Gruppo di Audit Interno e del Lead Auditor il quale potrà decidere se chiuderle nell'ambito di un Audit Interno pianificato o straordinario.

Gli Audit Interni costituiscono parte integrante delle informazioni da utilizzare per il Riesame della Direzione.

AUDIT INTERNI STRAORDINARI

Sono definiti Audit Interni straordinari quelli che non sono stati previsti nel piano dell'anno corrente e vengono pianificati secondo:

- Indicazioni della Direzione / RSPC in base a segnalazioni del Responsabile del Gruppo di Audit Interno;
- Necessità di chiusura / verifica d'efficacia delle azioni correttive;
- Segnalazioni pervenute.

AUTONOMIA DEL TEAM DI AUDIT

Al fine di garantire l'imparzialità qualora l'Audit Interno sia relativo ad un processo che interessi un'area il cui responsabile è membro del Team di Audit, questi non farà parte del Team di Audit, inoltre se il Lead Auditor fa parte dell'area soggetta a verifica, verrà sostituito da un altro membro del Team di Audit per l'effettuazione dell'Audit Interno in oggetto.

Il RSPC può richiedere di essere affiancato da esperti esterni.

La qualifica di una funzione interna alla conduzione di un Audit Interno presuppone di:

- Aver partecipato alla formazione (interna e/o esterna) sulla conduzione degli Audit;
- Conoscere metodologie e procedure aziendali;
- Conoscere i riferimenti tecnici ed operativi del settore;
- Aver partecipato ad almeno un Audit nell'area interessata, in affiancamento al Responsabile del Audit;
- Essere indipendente da chi ha diretta responsabilità per l'area sottoposta a verifica.

Per mantenere la qualifica per la conduzione degli Audit Interni le funzioni interne devono:

- Conoscere l'evoluzione del Sistema di Gestione aziendale;
- Essere formate sulla revisione delle norme;
- Aver effettuato almeno un Audit nell'ultimo anno.

9.3 Riesame di Direzione

9.3.1 Riesame da parte dell'alta direzione

L'Amministratore Delegato, con cadenza almeno annuale, riesamina il SGPC, per assicurarne la continua idoneità, adeguatezza ed efficacia e per l'allineamento con gli indirizzi strategici.

INPUT AL RIESAME DELLA DIREZIONE

Il Riesame della Direzione è pianificato, condotto e documentato "Riesame di Direzione" prendendo in considerazione:

- Lo stato delle azioni derivanti da precedenti riesami;
- Cambiamenti relativamente a:
  - Fattori interni ed esterni che sono rilevanti per il SGPC, inclusa la sua direzione strategica;
  - Nelle esigenze e aspettative delle parti interessate, compresi gli obblighi di conformità;
  - Nei rischi e nelle opportunità.

Le informazioni sulle prestazioni e sull'efficacia del SGPC comprendono le tendenze relative a:

- Le non conformità e le azioni correttive;
- I risultati del monitoraggio e delle misurazioni;
- I risultati degli Audit Interni;
- I rapporti relativi alla corruzione;
- alle investigazioni;
- alla natura e all'entità dei rischi di corruzione affrontati dall'Organizzazione;
- l'efficacia delle azioni intraprese per affrontare i rischi di corruzione;
- Opportunità per il miglioramento continuo del SGPC;
- Il grado di realizzazione degli obiettivi;
- Le comunicazioni pertinenti provenienti dalle parti interessate, comprese le eventuali segnalazioni.

OUTPUT DEL RIESAME DELLA DIREZIONE

Gli elementi in uscita dal Riesame di Direzione devono comprendere decisioni e azioni relative a:

- Opportunità per il miglioramento;
- All'eventuale necessità di modifiche al SGPC;
- Risorse necessarie;
- Conclusioni sulla continua idoneità, adeguatezza ed efficacia del SGPC;
- Decisioni relative alle opportunità di miglioramento continuo;
- Decisioni relative a ogni necessità di modifiche al SGPC, comprese le risorse;
- Azioni, se necessarie, qualora gli obiettivi non siano stati raggiunti;
- Opportunità di migliorare l'integrazione del SGPC con altri processi aziendali, se necessario;
- Tutte le implicazioni per la direzione strategica.

Sono conservate informazioni documentate quale evidenza dei risultati nel "Riesame di Direzione" che viene presentato al Consiglio di Amministrazione.

9.3.2 Riesame della Direzione da parte del Presidente del Consiglio di Amministrazione (Organo Direttivo)

Il Consiglio di Amministrazione effettua riesami periodici del SGPC sulla base delle informazioni fornite dall'Amministratore Delegato e dal RSPC mediante l'effettuazione del "Riesame di Direzione".

9.4 Riesame da parte della funzione di conformità per la Prevenzione della Corruzione

Il RSPC valuta in modo continuativo se il SGPC:

- sia adeguato per gestire efficacemente i rischi di corruzione a cui e sottoposta l'Azienda;
- sia attuato in modo efficace.

Il RSPC riferisce, almeno annualmente e in tutti i casi ritenuti necessari, al Consiglio di Amministrazione e/o all'Amministratore Delegato in merito all'adeguatezza e l'attuazione del SGPC, ivi compresi i risultati delle indagini e degli Audit Interni.

Tali informazioni costituiscono parte integrante del "Riesame di Direzione" e in esso vengono documentate.

10 MIGLIORAMENTO

10.1 Non conformità e azione correttiva

Nel caso in cui si dovessero verificare delle Non Conformità, la ISS provvede a:

- reagire tempestivamente alla Non Conformità e, per quanto applicabile:
  - intraprendere azioni per tenerla sotto controllo e correggerla
  - affrontarne le conseguenze
- valutare l'esigenza di azioni per eliminare la causa o le cause della Non Conformità in modo che non si ripeta o non si verifichi nuovamente altrove:
  - riesaminando la Non Conformità
  - determinando le cause della Non Conformità
  - determinando se esistono o potrebbero verificarsi Non Conformità simili
- attuare ogni azione necessaria;
- riesaminarne l'efficacia di ogni azione correttiva intrapresa;
- effettuare modifiche al SGPC, ove necessario.

Le Azioni Correttive intraprese devono essere appropriate agli effetti delle Non Conformità riscontrate.

Le Non Conformità e le Azioni Correttive vengono registrate, riepilogate e gestite mediante la compilazione dell'M-RNC Rapporto di Non Conformità e M-RAC (Richiesta Azione Preventiva e Correttiva).

Le Azioni Correttive approvate da RSPC vengono comunicate all'ente interessato per la gestione condivisa, ogni Azione Correttiva intrapresa per eliminare le cause di non conformità effettive o potenziali è automaticamente dimensionata per essere di livello appropriato all'importanza dei problemi che possono provocare le Non conformità e, quindi, opportunamente commisurata agli eventuali rischi che l'Azienda corre accettando la Non conformità in deroga.

Le Azioni Correttive sono attuate al fine di correggere, modificare, prevenire le non conformità relative a:

- Processo / Servizio;
- Sistema di Gestione per la Prevenzione della Corruzione.

Le Azioni Correttive possono scaturire da:

- Segnalazioni di casi reali o potenziali di corruzione;
- Risultati di Audit (interni ed esterni);
- Non conformità di processo /servizio;

- Non conformità del SGPC;
- Prescrizioni degli enti di controllo;
- Segnalazioni esterne / interne.

Le Azioni Correttive e Non conformità, unitamente ai dati statistici sull'andamento del Sistema di Gestione, costituiscono la base di studio e di commento del RSPC nella Relazione annuale alla Direzione e dalla loro analisi, in sede di Riesame di Direzione, possono scaturire obiettivi di miglioramento.

La Richiesta di Azione Correttiva viene registrata sul modulo M-RAC (Richiesta Azione Preventiva e Correttiva), nel quale sono riportati: i riferimenti della NC, una descrizione dei rilievi emersi, l'indicazione del responsabile dell'area a cui compete la RAC (Richiesta di Azione Correttiva), l'azione correttiva proposta, la scadenza dell'implementazione della stessa e la verifica dell'efficacia.

La verifica dell'efficacia dell'Azione Correttiva costituisce il momento di controllo che l'azione intrapresa per eliminare la causa della Non conformità abbia avuto esito positivo, ossia la suddetta causa sia stata eliminata e quindi il problema non si è verificato nuovamente.

RSPC provvede ad attuare e registrare ogni cambiamento intervenuto nella documentazione del SGPC a seguito di azioni correttive. L'effettuazione delle modifiche segue lo stesso iter di redazione, verifica ed approvazione previsto per la sua prima emissione e viene analogamente registrata sulla matrice di revisione sulla quale, ove possibile, viene indicata la natura della modifica apportata e vengono opportunamente identificate le parti oggetto della modifica.

L'insieme delle azioni correttive si propone di rispettare e fare rispettare quanto richiesto dalla normativa nazionale ed internazionale applicabile al SGPC al fine di poter rispettare quanto stabilito nella Politica per la Prevenzione della Corruzione ai fini del miglioramento continuativo delle performance ed attenuare qualsiasi rischio.

Le Azioni Correttive vengono decise dal RSPC con la Direzione al fine di assicurare che una giusta analisi delle cause e l'attivazione di Azioni Correttive idonee alla risoluzione delle stesse per evitare il riproporsi del medesimo problema.

VERIFICA DELL'EFFICACIA

La verifica dell'efficacia delle azioni correttive costituisce la valorizzazione delle azioni precedentemente intraprese.

Alla scadenza temporale della verifica sarà il RSPC a verificare se quanto si era previsto è stato realizzato, ossia a verificare se le azioni adottate sono state efficaci a chiudere positivamente l'anomalia (nel caso delle azioni correttive) e a verificare se le aspettative attese sono state perseguite.

10.2 Miglioramento continuo

La ISS intende far crescere continuamente l'idoneità, la sostenibilità, l'adeguatezza e l'efficacia del SGPC.

Gli output di analisi e valutazione e gli output dai Riesami di Direzione possono essere utilizzati per confermare se ci sono bisogni o opportunità che possono essere affrontati come parte del miglioramento continuo.

L'azienda, se necessario può utilizzare tecniche statistiche per rendere più efficace l'analisi.

11 ALLEGATI

M-AR	Analisi dei Rischi
M-EGD	Elenco Generale Documenti
M-NA	Norme Applicabili
M-PAI	Programma Audit Interni
M-PF	Piano di Formazione
M-RAC	Richiesta Azione Preventiva e Correttiva
M-RAI	Rapporto Audit Interno
M-RNC	Rapporto di Non Conformità
M-RO	Registrazione Omaggi
M-RS	Registro Segnalazioni
M-VCFI	Verbale di Corso Formazione Interna
	Organigramma Aziendale
P-CO	Contesto dell'Organizzazione
POL-APC	Politica per la Prevenzione della Corruzione
	Riesame di Direzione