

G.S.A. S.r.l.	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)	Pagina	
		1 di 64	
	SEZIONE 0 INTRODUZIONE	Aggiornamento documento	
		DATA	REVISIONE
			00



GRUPPO SERVIZI AMBIENTALI Srl

G.S.A. Srl

SISTEMA DI GESTIONE DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA

**Modello di Organizzazione,
Gestione e Controllo
ex Dlgs 231/01**

G.S.A. S.r.l.	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)		Pagina 2 di 64
	SEZIONE 0 INTRODUZIONE		Aggiornamento documento
		DATA	REVISIONE
			00

Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)

Indice

Matrici delle revisioni e descrizione modifiche	6
Premessa	8
0 Introduzione.....	10
0.1 Generalità.....	10
0.2 Approccio per Processi.....	10
0.3 Integrabilità con altri Sistemi di Gestione	11
1 Presentazione, Scopo e Campo di applicazione	12
1.1 Presentazione dell'Organizzazione.....	12
1.2 Scopo e Campo di Applicazione	12
2 Riferimenti normativi	14
2.1 Generalità.....	14
2.1 Fattispecie di reato/illecito	14
3 Termini e definizioni	15
4 Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa (SGRA).....	17
4.1 Requisiti generali	17
4.2 Requisiti relativi alla documentazione	19
4.2.1 Aspetti Generali.....	19
4.2.2 Manuale del Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa ..	19
4.2.3 Procedura per la tenuta sotto controllo dei documenti	19
4.2.3.1 Approvazione ed emissione dei documenti e dei dati	20
4.2.3.2 Revisione	20
4.2.3.3 Distribuzione	20
4.2.3.4 Modifiche ai documenti	20
4.2.3.5 Documenti di origine esterna	20
4.2.4 Procedura per la tenuta sotto controllo delle registrazioni	20

G.S.A. S.r.l.	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)		Pagina 3 di 64
	SEZIONE 0 INTRODUZIONE		Aggiornamento documento
		DATA	REVISIONE
			00

5	Responsabilità della Direzione.....	22
5.1	Impegno della direzione.....	24
5.2	Orientamento alla legalità.....	24
5.3	Codice Etico e Politica per la Responsabilità Amministrativa.....	24
5.3.1	Contenuti del Codice Etico	24
5.4	Pianificazione	25
5.4.1	Pianificazione del SGRA.....	25
5.4.2	Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e determinazione dei controlli 25	
5.4.2.1	Gestione del cambiamento	26
5.4.3	Prescrizioni legali ed di altro tipo.....	27
5.4.3.1	Verifica di conformità.....	28
5.4.4	Obiettivi, Traguardi e Programmi	28
5.5	Responsabilità, autorità e comunicazione	29
5.5.1	Responsabilità ed autorità.....	29
5.5.2	Organismo di Vigilanza (OdV)	29
5.5.2.1	Requisiti e poteri dell’OdV	29
5.5.2.2	Compiti dell’OdV.....	30
5.5.2.3	Statuto dell’OdV	30
5.5.3	Procedura di Comunicazione, partecipazione e consultazione.....	31
5.5.3.1	Comunicazione interna ed esterna.....	31
5.5.3.2	Partecipazione e consultazione	32
5.5.3.3	Obblighi di informazione dell’organismo di vigilanza	32
5.5.4	Sistema Disciplinare e meccanismo sanzionatorio	33
5.6	Riesame di direzione	35
5.6.1	Generalità.....	35
5.6.2	Elementi in ingresso per il riesame	35
5.6.3	Elementi in uscita dal riesame	35
6	Gestione delle Risorse.....	36
6.1	Messa a disposizione delle risorse	36

G.S.A. S.r.l.	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)	Pagina 4 di 64	
		Aggiornamento documento	
	SEZIONE 0 INTRODUZIONE	DATA	REVISIONE
			00

6.2 Risorse umane	36
6.2.1 Generalità.....	36
6.2.2 Competenza, formazione-addestramento e consapevolezza	37
6.3 Infrastrutture.....	37
6.4 Ambiente di lavoro	37
6.5 Risorse Finanziarie	37
7 Attuazione e funzionamento.....	39
7.1 Controllo Operativo.....	40
7.2 Gestione dei fornitori	41
7.2.1 Processo di approvvigionamento	41
7.2.2 Informazioni relative all'approvvigionamento	41
7.2.3 Verifica di quanto approvvigionato	41
7.3 Produzione ed erogazione del prodotto/servizio.....	41
7.3.1 Tenuta sotto controllo della produzione e dell'erogazione del prodotto/servizio	41
7.3.2 Validazione dei processi	42
7.3.3 Identificazione, rintracciabilità e conservazione.....	42
7.3.4 Preparazione e risposta alle violazioni gravi del SGRA	42
7.3.4.1 Indagini su violazioni gravi.....	42
8 Misurazione, analisi e miglioramento	44
8.1 Generalità.....	45
8.2 Monitoraggio e misurazione	45
8.2.1 Percezione e grado di coinvolgimento delle parti interessate	45
8.2.2 Audit interno.....	45
8.2.2.1 Competenza e valutazione degli auditors.....	45
8.2.2.2 Programmazione degli AI	46
8.2.2.3 Esecuzione degli AI	46
8.2.2.4 Rapporto di Audit interno	46
8.2.2.5 Richiesta Azioni di Miglioramento	47
8.2.2.6 Audit interni non programmati.....	47
8.2.3 Monitoraggio e misurazione dei processi.....	47

G.S.A. S.r.l.	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)	Pagina	
		5 di 64	
	SEZIONE 0 INTRODUZIONE	Aggiornamento documento	
		DATA	REVISIONE
			00

8.2.4	Valutazione della conformità legislativa	48
8.3	Procedura di Gestione delle Non Conformità.....	48
8.4	Analisi dei dati	48
8.5	Miglioramento	49
8.5.1	Miglioramento continuo	49
8.5.2	Procedura di gestione delle Azioni correttive	49
8.5.2.1	Verifica di Efficacia delle Azioni Correttive	49
8.5.2.2	Riesame delle Azioni Correttive	49
8.5.3	Procedura di Gestione Azioni preventive	50
8.5.3.1	Verifica di Efficacia delle Azioni Preventive.....	50
8.5.3.2	Riesame delle Azioni Preventive	50
	Tabella Generale di Correlazione con i requisiti di altri standard	51

G.S.A. S.r.l.	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)		Pagina 6 di 64	
			Aggiornamento documento	
GS 23101:2009	SEZIONE 0 INTRODUZIONE		DATA	REVISIONE
			00	

Matrici delle revisioni e descrizione modifiche

Matrice Generale delle Revisioni

Rev.	Data	Descrizione delle principali modifiche	Motivo delle modifiche
1			
2			
3			

G.S.A. S.r.l.	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)		Pagina 8 di 64
	GS 23101:2009	SEZIONE 0 INTRODUZIONE	Aggiornamento documento
DATA			REVISIONE
			00

Premessa

Il Sistema di Gestione presentato nel presente documento è stato realizzato sulla base dello schema “**GS 23101:2009 - Requisiti per la realizzazione di un Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa - SGRA 231**” perfettamente coordinato con i requisiti della norma ISO 9001:2008, ISO 14001:2004, OHSAS 18001:2007, SA 8000:2008)

I criteri ispiratori di questo Sistema di Gestione sono alla base dei principali standard per la realizzazione dei Sistemi di Gestione Aziendale, opportunamente adattati per la realizzazione di un **Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo** (di fatto, un vero e proprio **Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa**) realizzato con riferimento ai requisiti del **Decreto legislativo n. 231 dell'8.6.2001**, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 140 del 19.6.2001, che detta la *“Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della Legge 29.9.2000 n. 300”*.

Il Decreto Legislativo 8 giugno 2001, n. 231, ha introdotto per la prima volta nel nostro ordinamento la responsabilità in sede penale degli enti (organizzazioni), che si aggiunge a quella della persona fisica che ha realizzato materialmente il fatto illecito, a “vantaggio dell'organizzazione”, o anche solamente “nell'interesse dell'organizzazione”, senza che ne sia ancora derivato necessariamente un vantaggio concreto. Quanto sopra vale sia che il reato sia commesso da soggetti in posizione apicale che da soggetti sottoposti all'altrui direzione, inclusi i soggetti non necessariamente in organigramma, come consulenti o procacciatori. La società non risponde, per espressa previsione legislativa (art. 5, comma 2, d.lgs. 231/2001), se le persone indicate hanno agito nell'interesse esclusivo proprio o di terzi.

L'ampliamento della responsabilità mira a coinvolgere nella punizione di taluni illeciti penali il patrimonio degli enti e, in definitiva, gli interessi economici dei soci, i quali, fino all'entrata in vigore della legge in esame, non pativano conseguenze dalla realizzazione di reati commessi, con vantaggio della società, da amministratori o dipendenti. Il principio di personalità della responsabilità penale li lasciava, infatti, indenni da conseguenze sanzionatorie, diverse dall'eventuale risarcimento del danno, se ed in quanto esistente (quasi sempre, tra l'altro, “coperto” da polizze assicurative).

Inoltre, dalla responsabilità non vengono escluse anche le società “Capogruppo”, allorché risulti che il reato commesso nell'interesse della “Controllata” (anche solo di fatto) sia derivato da “indicazioni” chiaramente provenienti da soggetti operanti per conto e nell'interesse della stessa Capogruppo.

Il legislatore ha previsto la possibilità per l'organizzazione di sottrarsi totalmente o parzialmente all'applicazione delle sanzioni, purché siano state rispettate determinate condizioni.

L'art. 6 e l'art. 7 del Dlgs 231, infatti, contemplanò una forma di “esonero” da responsabilità dell'organizzazione se si dimostra, in occasione di un procedimento penale per uno dei reati considerati, di aver adottato ed efficacemente attuato Modelli di organizzazione, gestione e controllo idonei a prevenire la realizzazione degli illeciti penali considerati.

L'art. 6, co. 2, del D. Lgs. n. 231/2001, indica le caratteristiche essenziali per la costruzione di un modello di organizzazione, gestione e controllo. In particolare, le lettere a) e b) della citata disposizione si riferiscono espressamente, sebbene con l'utilizzo di una terminologia ed esposizione estranea alla pratica aziendale, ad un tipico sistema di gestione dei rischi (risk management).

La norma segnala infatti espressamente le fasi principali in cui un simile sistema deve articolarsi:

- a) l'identificazione dei rischi, ossia l'analisi del contesto aziendale per evidenziare in quale area/settore di attività e secondo quali modalità si possono verificare eventi pregiudizievoli per gli obiettivi indicati dal D.Lgs. 231/01;
- b) la progettazione del sistema di controllo (c.d. protocolli per la programmazione della formazione ed attuazione delle decisioni dell'organizzazione), ossia la valutazione del sistema esistente all'interno dell'organizzazione ed il suo eventuale adeguamento;
- c) l'istituzione di un Organismo di Vigilanza e Controllo, che vigili sull'efficacia del sistema di controllo;

G.S.A. S.r.l.	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)		Pagina 9 di 64
	GS 23101:2009	SEZIONE 0 INTRODUZIONE	Aggiornamento documento
DATA			REVISIONE
			00

- d) l'istituzione di un Sistema Disciplinare e sanzionatorio interno;
e) la redazione di un Codice Etico.

Il sistema brevemente delineato non può inoltre, per operare efficacemente, ridursi ad un'attività una tantum, bensì deve tradursi in un processo continuo (o comunque svolto con una periodicità adeguata), da reiterare con particolare attenzione nei momenti di cambiamento (apertura di nuove sedi, ampliamento di attività, acquisizioni, riorganizzazioni, ecc.).

Lo scopo del presente documento, quindi, è quello di descrivere il Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (SGRA) dell'Organizzazione, che costituisca anche adozione ed efficace attuazione dei Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo di cui agli artt. 6 e 7 del Decreto legislativo 8.6.2001 n. 231.

Punto fondamentale di un SGRA, è descrivere le modalità con cui viene valutato il livello di rischio di compimento dei reati presupposto da parte dell'Organizzazione in ordine all'applicazione della normativa ex d.lgs. 231/01. In tal modo si garantisce l'identificazione dei processi a rischio di illecito (e delle relative attività), stabilendo i Critical Control Points (CCP), al fine di predisporre adeguate attività di monitoraggio e/o adeguamento degli stessi processi, atte a prevenire la realizzazione di un reato presupposto.

Le tecniche specifiche per l'effettuazione di un'analisi dei rischi possono essere di vario tipo, purchè soddisfino i requisiti del presente Schema.

Nel caso in questione, comunque, è stato utilizzato il metodo **“E.R.M.E.S. 231 - Enterprise Risk Management Evaluation Series (Analisi dei Rischi per un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)”**, nella sua revisione più attuale, che sviluppa una metodologia di analisi dei rischi conforme ai requisiti del presente documento.

Per “processo” si intende un insieme coordinato di attività che produce un output a partire da un dato input. L'output è costituito di dati, informazioni, eventi, documenti.

I processi possono essere intra-funzionali (completamente compresi nello sviluppo di una sola funzione dell'organizzazione), oppure inter-funzionali (comprendenti attività che, nella struttura gerarchica esistente, sono sottoposte all'autorità e al controllo di determinate responsabilità dell'organizzazione).

Un'organizzazione orientata a prevenire la commissione di reati, deve adottare un insieme di strategie che vengono implementate attraverso i processi aziendali. Queste strategie devono basarsi sui seguenti requisiti dell'**Enterprise Risk Management**, sui quali si basa il presente SGRA:

1. Definizione dell'ambiente di controllo
2. Determinazione degli Obiettivi;
3. Identificazione degli eventi che possono pregiudicare o favorire il raggiungimento degli obiettivi;
4. Analisi dei rischi circa il raggiungimento degli obiettivi (SWOT analysis);
5. Strategie di Risposta al rischio;
6. Definizione ed attuazione dei controlli operativi;
7. Definizione ed attivazione dei flussi di comunicazione ed informazione;
8. Monitoraggio.

G.S.A. S.r.l.	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)		Pagina 10 di 64	
	GS 23101:2009	SEZIONE 0 INTRODUZIONE		Aggiornamento documento
DATA				REVISIONE
00				

0 Introduzione

TABELLA DI CORRELAZIONE

GS 23101:2009 (Dlgs 231/01)	ISO 9001:2008	OHSAS 18001:2007	ISO 14001:2004	SA 8000:2008
PREMESSA	PREMESSA			
0. INTRODUZIONE (Solo titolo)	0. INTRODUZIONE (Solo titolo)	INTRODUZIONE	INTRODUZIONE	
0.1 Generalità	0.1 Generalità			
0.2 Approccio per Processi	0.2 Approccio per processi			
0.3 Integrabilità con altri sistemi di gestione	0.3 Relazione con la ISO 9004			
	0.4 Compatibilità con altri sistemi di gestione			

0.1 Generalità

È facoltà delle Organizzazioni dotarsi dei Modelli di organizzazione e di gestione di cui agli artt. 6 e 7 del D.Lgs. 231/01 (di seguito intesi come **Sistemi di Gestione della Responsabilità Amministrativa ex Dlgs 231/01, ovvero "SGRA"**).

Essendo ogni organizzazione dotata di caratteristiche proprie, il presente SGRA, pur facendo riferimento alle varie Linee Guida di riferimento, cominciando dalle Linee Guida di Confindustria, come recentemente aggiornate, è stata realizzato in maniera "tailored", ovvero esattamente calato alla realtà aziendale nell'intento di poter costituire, cionondimeno, uno schema flessibile, al pari degli altri schemi relativi ad altri Sistemi di Gestione Aziendale esistenti nell'organizzazione.

Il presente SGRA, quindi, deve ritenersi conforme ai requisiti cogenti¹, alle prescrizioni dello schema "**GS 23101:2009 – Requisiti di un Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa**" e a quelli propri ed adottati dall'organizzazione.

0.2 Approccio per Processi

È stato promossa l'adozione di un approccio per processi nello sviluppo, attuazione e miglioramento dell'efficacia del presente SGRA.

1

Per "requisiti cogenti" si intendono, nel seguito, quelli stabiliti da leggi, regolamenti, direttive (requisiti legali) e prescrizioni obbligatorie in genere.

G.S.A. S.r.l.	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)		Pagina 11 di 64
	GS 23101:2009	SEZIONE 0 INTRODUZIONE	Aggiornamento documento
DATA			REVISIONE
00			

Affinché un'organizzazione funzioni efficacemente, è necessario che essa determini e gestisca numerose attività collegate. Un'attività, o un insieme di attività, che utilizza risorse e che è gestita per consentire la trasformazione di elementi in ingresso in elementi in uscita, può essere considerata come un processo. Spesso l'elemento in uscita da un processo costituisce direttamente l'elemento in ingresso al processo successivo.









L'applicazione di un sistema di processi nell'ambito di un'organizzazione, unitamente all'identificazione e alle interazioni di questi processi, e la loro gestione per conseguire il risultato desiderato (in questo caso individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati rilevanti ex Dlgs 231/01), può essere denominata "approccio per processi".

Un vantaggio dell'approccio per processi è che esso consente di tenere sotto continuo controllo² la connessione tra i singoli processi, nell'ambito del sistema di processi, così come la loro combinazione ed interazione.

Per "processo" si intende un insieme coordinato di attività che produce un output a partire da un dato input. L'output è costituito di dati, informazioni, eventi, documenti.

I processi possono essere intra-funzionali (completamente compresi nello sviluppo di una sola funzione dell'organizzazione), oppure inter-funzionali (comprendenti attività che, nella struttura gerarchica esistente, sono sottoposte all'autorità e al controllo di determinate responsabilità dell'organizzazione).

Un'organizzazione orientata a prevenire la commissione di reati, deve adottare un insieme di strategie che vengono implementate attraverso i processi aziendali. Queste strategie devono basarsi sui seguenti requisiti dell'**Enterprise Risk Management**, sui quali si basa il presente SGRA:

-  Definizione dell'ambiente di controllo
-  Determinazione degli Obiettivi;
-  Identificazione degli eventi che possono pregiudicare o favorire il raggiungimento degli obiettivi;
-  Analisi dei rischi circa il raggiungimento degli obiettivi (SWOT analysis);
-  Strategie di Risposta al rischio;
-  Definizione ed attuazione dei controlli operativi;
-  Definizione ed attivazione dei flussi di comunicazione ed informazione;
-  Monitoraggio.

0.3 Integrabilità con altri Sistemi di Gestione

Il presente SGRA è stato realizzato con l'intento di favorire l'integrabilità con gli altri sistemi di gestione adottati in azienda quali, il Sistema di Gestione Qualità (ISO 9001), Ambiente (ISO 14001), Sicurezza e Salute sui luoghi di Lavoro (OHSAS 18001) e di Responsabilità Sociale (SA 8000).

Per questo motivo, la struttura della GS 23101:2009 e, di conseguenza, del presente SGRA segue, per quanto possibile, quella dello standard UNI EN ISO 9001:2008 e della norma BS OHSAS 18001:2007.

²

il termine "controllo" ha due distinti significati:

- quello connesso ad attività di verifica della conformità di un prodotto o processo;
- quello relativo ad attività mirate a tenere sotto controllo, governare, regolare un processo.

Vedere anche UNI EN ISO 9000:2005.

G.S.A. Srl	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)		Pagina 12 di 64	
	GS 23101:2009	SEZIONI 1-2-3 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE RIFERIMENTI NORMATIVI DEFINIZIONI		Aggiornamento documento
DATA				REVISIONE
				00

Presentazione, Scopo e Campo di applicazione

TABELLA DI CORRELAZIONE

GS 23101:2009 (Dlgs 231/01)	ISO 9001:2008	OHSAS 18001:2007	ISO 14001:2004	SA 8000:2008
1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	I. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE
1.1 Generalità	1.1 Generalità			
1.2 Applicazione	1.2 Applicazione			

1.1 Presentazione dell'Organizzazione

G.S.A Srl acronimo di GRUPPO SERVIZI AMBIENTALI, con sede in Civita Castellana, Loc. Gargarase – Tel 0761540405 – Fax 0761540576 pec.GESTIONESERVIZIAMBIENTALI@PEC.IT Capitale sociale interamente sottoscritto e versato Euro 100.000,00 C.F e P. Iva 01496650563 è una società facente parte del gruppo HGA S.p.a. Unitamente alla VETERES Srl e la PSA Srl, leader nel settore della gestione dei rifiuti industriali speciali e non e dei servizi per l'ambiente.

L'impianto è ubicato in Civita Castellana Loc. Gargarase, è munito di A.I.A. Rilasciata con determinazione Regione Lazio n. B6404 del 15.12.2009, garantendo con professionalità e il trattamento dei rifiuti autorizzati nella citata AIA.

G.S.A Srl nasce nel 27/02/1996 e unitamente alle altre aziende del gruppo riesce a fornire servizi fondamentali per il trattamento dei rifiuti, divenendo punto di riferimento per il centro Italia ed a livello nazionale per la gestione di determinati rifiuti.

La GSA Srl ha sempre posto come obiettivo principale il rispetto dell'ambiente oltre che di tutti i principi normativi posti a reggimento della propria attività, ed il rispetto della sicurezza sul lavoro. Inoltre dal 17/09/2003 è munita di certificazione UNI EN ISO 14001: 2004 rilasciata dall'ente Det Norske Veritat. (all.1) e dal (1801) (

L'impianto è autorizzato per il trattamento di circa 78.000 (settantottomila) tonnellate all'anno di rifiuti, attraverso un filiera produttiva composta da un sistema chimico fisico e da uno biologico, come meglio descritto nell'allegato schema a blocchi (all.3)

La società conta su clienti prevalentemente privati e di diverse dimensioni, attivi in tutti i settori merceologici, che vanno dal farmaceutico al chimico- industriale, costituente il core business dell'azienda. Nel contempo vi è anche una componente di clientela pubblica, composta da enti pubblici territoriali e enti pubblici economici.

I servizi offerti sono sottoposti a rigorose procedure e controlli conformi al SGA adottato e certificato dall'ente di certificazione di cui sopra. Ciò garantisce una corretta e coerente applicazione di tutte le norme poste a salvaguardia dell'ambiente ed alla base dell'attività svolta.

L'azienda è dotata di attrezzature e sistemi tecnologicamente avanzati, grazie all'utilizzo di supporti informatici di ultima generazione, con cui riesce a gestire l'impianto 24 ore su 24 .

1.2 Scopo e Campo di Applicazione

Lo scopo del presente documento è quello di costituire uno strumento di riferimento per l'implementazione efficace del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (SGRA) dell'Organizzazione, che costituisca anche adozione ed efficace attuazione dei Modelli di

G.S.A. Srl	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)		Pagina 13 di 64	
GS 23101:2009	SEZIONI 1-2-3 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE RIFERIMENTI NORMATIVI DEFINIZIONI		Aggiornamento documento	
			DATA	REVISIONE
				00

Organizzazione, Gestione e Controllo e di tutti gli adempimenti di cui agli artt. 6 e 7 del Decreto legislativo 8.6.2001 n. 231.

Il presente SGRA è stato realizzato per essere applicato a tutti i processi e le sedi aziendali, oltre che a tutto il personale e/o collaboratori e, comunque, entri in relazione con l'Organizzazione.

È, inoltre, intento dell'Organizzazione che possa essere esteso indistintamente ad ogni organizzazione collegata (per queste ultime, quantomeno nei limiti del Codice Etico).

G.S.A. Srl	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)		Pagina 14 di 64	
	GS 23101:2009	SEZIONI 1-2-3 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE RIFERIMENTI NORMATIVI DEFINIZIONI		Aggiornamento documento
		DATA	REVISIONE	
			00	

2 *Riferimenti normativi*

TABELLA DI CORRELAZIONE

GS 23101:2009 (Dlgs 231/01)	ISO 9001:2008	OHSAS 18001:2007	ISO 14001:2004	SA 8000:2008
2. RIFERIMENTI NORMATIVI	2. RIFERIMENTI NORMATIVI	2. RIFERIMENTI NORMATIVI	2. RIFERIMENTI NORMATIVI	II. Elementi normativi e loro interpretazione
2.1 Generalità				
2.2 Fattispecie di reato/illecito				

2.1 Generalità

I documenti richiamati di seguito sono indispensabili per l'applicazione del presente SGRA. Per quanto riguarda i riferimenti datati, si applica esclusivamente l'edizione citata e successive modifiche ed integrazioni. Per i riferimenti non datati vale l'ultima edizione del documento a cui si fa riferimento (compresi gli aggiornamenti).

- ISO 9000:2005 Quality management systems - Fundamentals and vocabulary
- Legge 29 settembre 2000, n. 300;
- Decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 e s.m.i.;
- "GS 23101:2009 - Requisiti per la realizzazione di un Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa - SGRA 231"
- "ERMES - Enterprise Risk Management Evaluation Sheet (Analisi dei Rischi per un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)", nella sua revisione più attuale;
- "Tabella Reati_Illeciti Presupposto Responsabilità ex Dlgs 231_01 con sanzioni e riferimenti alle fonti" , nella sua revisione più attuale.
- Ogni altro riferimento normativo citato nel presente documento.

2.1 Fattispecie di reato/illecito

I reati/illeciti rilevanti anche in ipotesi tentata (salvo quanto stabilito dal comma 2 dell'articolo 26 del D.Lgs. 231/01) sono quelli riportati nel documento "**Tabella Reati_Illeciti Presupposto Responsabilità ex Dlgs 231_01 con sanzioni e riferimenti alle fonti**", nella sua revisione più attuale, complementare al presente SGRA, ma con revisione indipendente.

G.S.A. Srl	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)		Pagina 15 di 64
	GS 23101:2009	SEZIONI 1-2-3 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE RIFERIMENTI NORMATIVI DEFINIZIONI	Aggiornamento documento
DATA			REVISIONE
			00

3 **Termini e definizioni**

TABELLA DI CORRELAZIONE

GS 23101:2009 (Dlgs 231/01)	ISO 9001:2008	OHSAS 18001:2007	ISO 14001:2004	SA 8000:2008
3. TERMINI E DEFINIZIONI	3. TERMINI E DEFINIZIONI	3. TERMINI E DEFINIZIONI	3. TERMINI E DEFINIZIONI	III. Definizioni

Ai fini del presente documento, si applicano i termini e le definizioni di cui alla ISO 9000:2005, oltre quelli di seguito riportati:

Termine	Definizione
AD	Alta Direzione
Affidabilità	Attitudine di qualcuno/qualcosa ad adempiere alla missione richiesta nelle condizioni fissate e per un periodo di tempo stabilito.
Analisi dei rischi	Attività di analisi specifica dell'organizzazione finalizzata a rilevare le attività nel cui ambito possono essere commessi reati.
Audit del sistema di gestione	Processo di verifica sistematico, indipendente e documentato, realizzato al fine di ottenere evidenze oggettive su registrazioni, dichiarazioni di fatti o altre informazioni necessarie a determinare se il sistema di gestione è conforme alle politiche, procedure o requisiti del sistema di gestione adottato dall'organizzazione.
Azione correttiva	Insieme di attività coordinate aventi lo scopo di eliminare le cause di una non conformità rilevata.
Azione preventiva	Insieme di attività coordinate aventi lo scopo di eliminare la causa di una non conformità potenziale.
Cliente	Organizzazione o persona che riceve prodotti o servizi.
Codice Etico	Insieme di diritti, doveri e responsabilità dell'organizzazione nei confronti dei soggetti terzi interessati quali dipendenti, Clienti, Fornitori, ecc. e finalizzati a promuovere, raccomandare o vietare determinati comportamenti al di là e indipendentemente da quanto previsto a livello normativo.
Decreto Legislativo 231/2001	Decreto legislativo 8.6.2001 n. 231 e successive modificazioni e integrazioni.
Documentazione	Qualsiasi informazione scritta, illustrata o registrata, che descriva, definisca, specifichi, documenti o certifichi attività, prescrizioni, procedure o risultati aventi attinenza con la prevenzione dei reati.
Fornitore	Organizzazione o persona che fornisce un prodotto o servizio.
Istruzione	Informazione documentata intesa a fornire concisamente disposizioni sulle modalità di esecuzione di una determinata attività.
Miglioramento continuo	Processo del sistema di gestione per ottenere miglioramenti della prestazione complessiva in accordo con la politica dell'organizzazione.
Modello Organizzativo	Insieme delle strutture, delle responsabilità, delle modalità di espletamento delle attività e dei protocolli/procedure adottati e attuati tramite le quali si espletano le attività caratteristiche dell'organizzazione.
Non conformità	Mancato soddisfacimento di requisiti specificati.
Organizzazione	Gruppo, società, azienda, impresa, ente o istituzione, ovvero loro parti o combinazioni, in forma associata o meno, pubblica o privata, che abbia una propria struttura funzionale e amministrativa e che stia implementando ed efficacemente attuando il presente SGRA.
Organo di vigilanza e controllo	L'Organismo di cui all'art. 6 comma 1 lett. b) del D.Lgs 231/01.

G.S.A. Srl	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)		Pagina 16 di 64
	GS 23101:2009	SEZIONI 1-2-3 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE RIFERIMENTI NORMATIVI DEFINIZIONI	Aggiornamento documento
DATA			REVISIONE
			00

Termine	Definizione
Pericolo	Fonte, situazione o atto che può provocare la commissione di un reato/illecito presupposto della responsabilità amministrativa ai sensi del Dlgs 231/01 e s.m.i.
Politica per la prevenzione dei reati	Obiettivi e indirizzi generali di un'organizzazione per quanto riguarda la prevenzione dei reati, espressa in modo formale dalla direzione.
Procedura documentata	Documento che descrive le responsabilità, le attività e come queste devono essere svolte. Tale documento va predisposto, approvato, attuato e aggiornato.
Processo	Insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in entrata in elementi in uscita.
Protocollo	Metodo specificato per svolgere un'attività o un processo.
R231	Responsabile del SGRA
Riesame	Attività effettuata per riscontrare l'idoneità, l'adeguatezza e l'efficacia a conseguire gli obiettivi prestabiliti.
Rischio	Probabilità che sia raggiunta la soglia di commissione di un reato/illecito presupposto della responsabilità amministrativa ai sensi del Dlgs 231/01 e s.m.i.
Rischio accettabile	Rischio che può essere ridotto ad un livello che può essere tollerabile per l'organizzazione con riferimento agli obblighi di legge e a quanto espresso nel SGRA, ovvero che preveda un sistema di prevenzione tale da non poter essere aggirato se non FRAUDOLENTEMENTE
SGRA	Acronimo che identifica il Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa.
Sistema disciplinare (SD)	Il sistema disciplinare di cui all'art. 6 comma 2 lett. e) del D.Lgs 231/01
Soggetti in posizione apicale	I soggetti di cui all'art. 5 lett. a) del D.Lgs 231/01.
Soggetti sottoposti all'altrui direzione	I soggetti di cui all'art. 5 lett. b) del D.Lgs 231/01.

G.S.A. Srl	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)		Pagina 17 di 64
	GS 23101:2009	SEZIONE 4 SISTEMA DI GESTIONE DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA	Aggiornamento documento
DATA			REVISIONE
			00

4 **Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa (SGRA)**

TABELLA DI CORRELAZIONE

GS 23101:2009 (Dlgs 231/01)	ISO 9001:2008	OHSAS 18001:2007	ISO 14001:2004	SA 8000:2008
4. SISTEMA DI GESTIONE PER LA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA (solo titolo)	4. SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ (solo titolo)	4. REQUISITI DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA S&SL (solo titolo)	4. REQUISITI DEL SISTEMA DI GESTIONE AMBIENTALE (solo titolo)	IV. Requisiti di Responsabilità Sociale (solo titolo)
4.1 Requisiti generali	4.1 Requisiti generali	4.1 Requisiti generali	4.1 Requisiti generali	
4.2 Requisiti relativi alla documentazione (solo titolo)	4.2 Requisiti relativi alla documentazione (solo titolo)			
4.2.1 Aspetti Generali	4.2.1 Generalità	4.4.4 Documentazione	4.4.4 Documentazione	
4.2.2 Manuale del SGRA	4.2.2 Manuale Qualità			
4.2.3 Tenuta sotto controllo dei documenti	4.2.3 Tenuta sotto controllo dei documenti	4.4.5 Controllo della documentazione	4.4.5 Controllo dei documenti	
4.2.4 Tenuta sotto controllo delle registrazioni	4.2.4 Tenuta sotto controllo delle registrazioni	4.5.4 Gestione delle registrazioni	4.5.4 Controllo delle registrazioni	9.16 Registrazioni

4.1 **Requisiti generali**

L'organizzazione ha stabilito, documentato, attuato e mantiene attivo un SGRA e ne migliora in continuo l'efficacia, in conformità ai requisiti del presente documento.

A tal fine l'organizzazione ha:

- 1) Adottato ed efficacemente attuato un Modello di organizzazione, gestione e controllo (Modello Organizzativo) idoneo a prevenire i reati di cui al D.Lgs. 231/01 che, in relazione all'estensione dei poteri delegati e al rischio di commissione dei reati:
 - a) individui le attività nel cui ambito possono essere commessi i reati;
 - b) preveda specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'organizzazione in relazione ai reati da prevenire;
 - c) individui modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a prevenire la commissione dei reati;
 - d) preveda obblighi di informazione nei confronti dell'organismo di cui al successivo punto 2);
 - e) introduca un sistema disciplinare (vedi 5.5.4) idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Sistema di Gestione per la prevenzione dei Reati;
- 2) ha affidato a un organismo dell'organizzazione dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza del SGRA e di curarne l'aggiornamento.

In particolare, l'organizzazione ha:

- identificato i processi tramite i quali l'organizzazione espleta la sua attività caratteristica;
- stabilito la sequenza e l'interazione tra i processi;
- garantito la tracciabilità e trasparenza di qualsiasi attività;
- identificato i processi e le attività "sensibili", intesi quali processi/attività nel cui ambito possono essere commessi reati/illeciti rilevanti ex Dlgs 231/01, raggruppandoli nei seguenti processi e sottoprocessi a supporto delle attività principale della stessa organizzazione:

- ✓ CICLO ATTIVO (produzione)
- ✓ GESTIONE COMMESSE

G.S.A. Srl	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)		Pagina 18 di 64
	GS 23101:2009	SEZIONE 4 SISTEMA DI GESTIONE DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA	Aggiornamento documento
DATA			REVISIONE
		00	

- ✓ SPONSORIZZAZIONI
- ✓ LIBERALITA' E NO-PROFIT
- ✓ TITOLI E PARTECIPAZIONI
- ✓ SISTEMA DI GESTIONE DELLA SICUREZZA SUL LAVORO
- ✓ RAPPORTI CON LA P.A.
- ✓ PROCESSO PROCEDIMENTI GIUDIZIARI E ARBITRALI
- ✓ OMAGGI
- ✓ SPESE DI RAPPRESENTANZA
- ✓ IMMOBILIZZAZIONI MATERIALI
- ✓ IMMOBILIZZAZIONI IMMATERIALI
- ✓ CONSULENZE E INCARICHI PROFESSIONALI
- ✓ AUTORIZZAZIONI – CONCESSIONI
- ✓ ACCORDI TRANSATTIVI
- ✓ GESTIONE DEL PERSONALE
- ✓ CORPORATE GOVERNANCE
 - a) Dichiarazioni dei redditi
 - b) Bilancio
 - c) Patrimonio e operazioni sul capitale
 - d) Assemblee e rapporti con terzi
 - e) Attività transazionali
 - f) Anti-Riciclaggio
- ✓ CICLO PASSIVO – Approvvigionamento beni e servizi
- ✓ COMPUTER INFORMATION SYSTEM (CIS) – Delitti informatici
- ✓ SISTEMA DI GESTIONE AMBIENTALE

- valutato, per ogni processo “sensibile”, le attività a potenziale pericolo di reato/illecito nell’interesse o a vantaggio dell’organizzazione e il livello di rischio di commissione dei reati/illeciti, in base ai criteri e alle metodologie di gestione in essere;
- redatto l’Analisi dei Rischi (di cui al punto 5.4.2);
- predisposto le azioni necessarie per conseguire i risultati pianificati e l’ottimizzazione del SGRA;
- formalizzato in un “Codice Etico” i principi di auto-regolamentazione dell’organizzazione al suo interno e nei rapporti con i terzi (di cui al punto 5.3);
- adottato, diffuso e dato concreta attuazione al Codice Etico di cui al precedente punto;
- definito idonei mansionari, nonché deleghe, procure, facoltà e compiti;
- assicurato l’adeguata disponibilità di risorse;
- adottato, diffuso e dato concreta attuazione al Sistema Disciplinare di cui al punto 5.5.4;
- stabilito l’aggiornamento del SGRA di concerto con l’evoluzione legislativa, con i risultati dell’Analisi dei Rischi e con l’attività dell’organizzazione.

Qualora l'organizzazione scelga di affidare all'esterno qualsiasi processo che influenzi la conformità ai requisiti del presente SGRA, essa si assicurerà di tenere sotto controllo tali processi. Il tipo e l'estensione del controllo da applicare a questi processi affidati all'esterno saranno definiti nell'ambito del SGRA.

Un "processo affidato all'esterno" è un processo necessario all'organizzazione per il proprio SGRA e che essa decide di far eseguire da una parte esterna.

Assicurare di tenere sotto controllo i processi affidati all'esterno non solleva l'organizzazione dalla responsabilità per la conformità a tutti i requisiti. Il tipo e l'estensione del controllo da applicare al processo affidato all'esterno possono essere influenzati da fattori quali:

- a) l'impatto potenziale del processo affidato all'esterno sulla capacità dell'organizzazione di essere conforme ai requisiti;
- b) il grado di ripartizione del controllo sul processo;
- c) la capacità di ottenere il necessario controllo attraverso i requisiti relativi alla gestione dei fornitori, più avanti citati.

G.S.A. Srl	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)	Pagina	
		19 di 64	
GS 23101:2009	SEZIONE 4 SISTEMA DI GESTIONE DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA	Aggiornamento documento	
		DATA	REVISIONE
		00	

4.2 Requisiti relativi alla documentazione

4.2.1 Aspetti Generali

La documentazione del SGRA comprende:

- Manuale del Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa, rappresentativo del modello di organizzazione, gestione e controllo realizzato e delle misure e dei protocolli adottati dall'organizzazione;
- dichiarazioni documentate sulla politica per la responsabilità amministrativa, riportata nel Codice Etico, di cui al successivo punto 5.3;
- Organigrammi, Deleghe, Procure, Mansionari di cui al punto 5.5.1;
- analisi dei rischi di cui al punto 5.4.2;
- specifiche di processo, procedure documentate, protocolli e tutta la documentazione relativa al SGRA;
- documenti necessari all'organizzazione per assicurare l'efficace pianificazione, funzionamento e controllo dei processi;
- Atto istitutivo e Statuto dell'OdV di cui al punto 5.5.2.3;
- Sistema Disciplinare di cui al punto 5.5.4;
- registrazioni previste dal presente documento.

4.2.2 Manuale del Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa

L'organizzazione ha predisposto e tiene aggiornato un Manuale del SGRA (MSGRA), che svolga funzione di documento rappresentativo dell'applicazione dei requisiti dello schema GS 23101:2009 e deve provare come il SGRA realizzato ne sia conforme.

L'Alta Direzione assicura che il MSGRA richiami o includa:

- gli atti deliberativi, le direttive e le determinazioni della direzione con riferimento al SGRA,
- la descrizione dei processi e della loro interazione, con l'indicazione degli impatti diretti o indiretti che questi possono avere sulla commissione dei reati;
- l'analisi dei rischi di cui al punto 7.2;
- le procedure documentate, i protocolli e le misure predisposte per il SGRA;
- Il Sistema Disciplinare di cui al punto 5.5.4;
- L'atto istitutivo e lo Statuto dell'Organismo di vigilanza e controllo, inclusa l'individuazione e le modalità di trasmissione dei flussi informativi obbligatori (vedi punto 5.5.2);
- Il Codice Etico di cui al punto 5.3;
- La pianificazione e la registrazione delle attività di audit;
- La pianificazione e la registrazione della formazione del personale.

4.2.3 Procedura per la tenuta sotto controllo dei documenti

I documenti richiesti dal SGRA sono tenuti sotto controllo. Le registrazioni sono un tipo particolare di documenti e sono tenute sotto controllo in conformità ai requisiti di cui al punto 4.2.4.

Sono state stabilite le modalità in base alle quali si sviluppa il sistema di gestione della documentazione comprendendo sia quanto redatto ed emesso dall'organizzazione stessa, sia quanto ricevuto dall'esterno.

Il suddetto sistema è inteso ad assicurare la disponibilità della documentazione ed il suo continuativo aggiornamento laddove si svolgono attività definite attraverso la documentazione medesima.

E' importante sottolineare come all'interno dell'organizzazione esistano documenti cartacei (o similmente tangibili) ed elettronici.

Ciascuno di essi, specificamente legato al SGRA, sarà elencato nell'"Elenco dei documenti e registrazioni del SGRA", dove saranno indicate anche le seguenti informazioni:

- Responsabile della registrazione;

G.S.A. Srl	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)		Pagina 20 di 64
	GS 23101:2009	SEZIONE 4 SISTEMA DI GESTIONE DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA	Aggiornamento documento
DATA			REVISIONE
			00

- Responsabile della conservazione;
- Tempo, Modalità e Luogo di conservazione;
- Modalità di distruzione

4.2.3.1 Approvazione ed emissione dei documenti e dei dati

La presenza della documentazione nei luoghi ove necessaria, la sua completezza e organicità, l'aggiornamento sistematico, l'interpretabilità oggettiva, sono i mezzi fondamentali con cui si garantisce la rispondenza delle attività relativamente alla sua conformità al SGRA.

Per l'ottenimento di questo fine è stato istituito un "Elenco dei documenti e registrazioni del SGRA" in formato elettronico; inoltre, sulla documentazione in formato cartaceo verranno apposte le firme del personale che ha:

- Redatto
- Verificato e/o Approvato il documento stesso.

La fase di redazione consiste nella concezione del documento sulla base dei dati di ingresso ricevuti tenendo conto dei diversi aspetti legati al tipo di documento ed al personale che lo dovrà utilizzare.

Le firme e/o indicazioni di verifica e/o approvazione attestano che tutte le attività necessarie sono state eseguite ed il loro esito è stato positivo.

4.2.3.2 Revisione

E' stato previsto un indice di revisione che indica lo stato dei documenti in modo da impedire l'utilizzo di documenti superati. L'indice di revisione, quindi, consente di distinguere tra loro documenti di pari codifica che hanno subito nel tempo modifiche di contenuto.

Sono predisposti degli elenchi che, in qualsiasi momento assicurano l'identificazione delle versioni applicabili dei documenti e che essi siano disponibili nei luoghi di utilizzo.

Nel caso in cui fosse necessario conservare edizioni superate di documenti, questi verranno adeguatamente identificati ed archiviati.

4.2.3.3 Distribuzione

La distribuzione dei documenti all'interno ed all'esterno dell'organizzazione avviene in modo controllato o non, ed è curata dalle funzioni competenti indicate nell'Elenco dei documenti e registrazioni del SGRA.

Sarà cura di chi li detiene assicurare che i documenti, sia cartacei che elettronici, siano sempre ben conservati, leggibili, identificabili ed idonei all'uso.

4.2.3.4 Modifiche ai documenti

Ove non impossibile, le modifiche apportate alla documentazione vengono effettuate dalle stesse funzioni interessate che hanno effettuato la prima redazione, verifica e la conseguente approvazione, documentando il perché e la natura della modifica apportata.

4.2.3.5 Documenti di origine esterna

I documenti di origine esterna sono identificati e la loro distribuzione è controllata secondo le modalità sopra indicate.

4.2.4 Procedura per la tenuta sotto controllo delle registrazioni

Le registrazioni sono predisposte per fornire evidenza della conformità ai requisiti e dell'efficace funzionamento del SGRA e sono tenute sotto controllo.

Sono state stabilite le modalità in base alle quali si sviluppa il sistema di gestione delle registrazioni, comprendendo sia quanto redatto ed emesso dall'organizzazione stessa, sia quanto ricevuto dall'esterno.

Il suddetto sistema è inteso ad assicurare la disponibilità delle registrazioni ed il loro continuativo aggiornamento laddove si svolgono attività definite attraverso le registrazioni medesime.

G.S.A. Srl	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)		Pagina 21 di 64
	GS 23101:2009	SEZIONE 4 SISTEMA DI GESTIONE DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA	Aggiornamento documento
DATA			REVISIONE
		00	

E' importante sottolineare come all'interno dell'organizzazione esistano registrazioni cartacei (o similmente tangibili) ed elettroniche.

Ciascuna di esse, specificamente legata al SGRA, sarà elencata nell' "Elenco dei documenti e registrazioni del SGRA", dove saranno indicate anche le seguenti informazioni:

- Responsabile della registrazione;
- Responsabile della conservazione;
- Tempo, Modalità e Luogo di conservazione;
- Modalità di distruzione

Le registrazioni devono rimanere leggibili, facilmente identificabili e reperibili.

Per quanto non specifico, vale quanto sopra riportato a proposito dei documenti.

G.S.A. Srl	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)		Pagina 22 di 64
	GS 23101:2009	SEZIONE 5 RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE	Aggiornamento documento
DATA			REVISIONE
			00

5 Responsabilità della Direzione

TABELLA DI CORRELAZIONE

GS 23101:2009 (Dlgs 231/01)	ISO 9001:2008	OHSAS 18001:2007	ISO 14001:2004	SA 8000:2008
5. RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE (solo titolo)	5. RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE (solo titolo)			
5.1 Impegno della Direzione	5.1 Impegno della direzione	4.2 Politica per la S&SL	4.2 Politica Ambientale	
		4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità, dovere di rendicontazione (accountability) e autorità	4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità e autorità	
5.2 Orientamento alla legalità	5.2 Orientamento al cliente	4.3.1 Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e determinazione dei controlli	4.3.1 Aspetti ambientali	1 Lavoro infantile - 2 Lavoro forzato ed obbligato - 3 Salute e sicurezza - 4 Libertà di associazione e diritto alla contrattazione collettiva - 5 Discriminazione - 6 Procedure disciplinari - 7 Orario di lavoro - 8 Retribuzione
		4.3.2 Requisiti di legge e di altro tipo	4.3.2 Prescrizioni legali e altre prescrizioni	
		4.6 Riesame della direzione	4.6 Riesame della direzione	
5.3 Codice etico e Politica per la Responsabilità amministrativa	5.3 Politica per la Qualità	4.2 Politica per la S&SL	4.2 Politica Ambientale	9.1 Politica
5.4 Pianificazione (solo titolo)	5.4 Pianificazione (solo titolo)	4.3 Pianificazione (solo titolo)	4.3 Pianificazione (solo titolo)	
5.4.1 Pianificazione del SGRA	5.4.2 Pianificazione per la qualità	4.3.3 Obiettivi e programma/i	4.3.3 Obiettivi , traguardi e programmi	9.5 - 9.6 Pianificazione e implementazione
5.4.2 Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e determinazione dei controlli	5.4.2 Pianificazione per la qualità	4.3.1 Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e determinazione dei controlli	4.3.1 Aspetti ambientali	
5.4.2.1 Gestione del cambiamento				
5.4.3 Prescrizioni legali e di altro tipo		4.3.2 Requisiti di legge e di altro tipo	4.3.2 Prescrizioni legali e altre prescrizioni	
5.4.4 Obiettivi	5.4.1 Obiettivi per la qualità	4.3.3 Obiettivi e programma/i	4.3.3 Obiettivi , traguardi e programmi	
5.5 Responsabilità, Autorità e Comunicazione (solo titolo)	5.5 Responsabilità, autorità e comunicazione (solo titolo)			
5.5.1 Responsabilità ed Autorità	5.5.1 Responsabilità ed autorità	4.1 Requisiti generali	4.1 Requisiti generali	9.5 - 9.6 Pianificazione e implementazione

G.S.A. Srl	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)		Pagina 23 di 64
	GS 23101:2009	SEZIONE 5 RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE	Aggiornamento documento
DATA			REVISIONE
			00

GS 23101:2009 (Dlgs 231/01)	ISO 9001:2008	OHSAS 18001:2007	ISO 14001:2004	SA 8000:2008
		4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità, dovere di rendicontazione (accountability) e autorità	4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità e autorità	
5.5.2 Organismo di Vigilanza	5.5.2 Rappresentante della Direzione	4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità, dovere di rendicontazione (accountability) e autorità	4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità e autorità	9.2 Rappresentante della Direzione
5.5.2.1 Requisiti e poteri dell'OdV				3.2 Salute e sicurezza (rappresentante della direzione)
5.5.2.2 Compiti dell'OdV				
5.5.2.3 Statuto dell'OdV				
5.5.3 Comunicazione, partecipazione e consultazione (solo titolo)		4.4.3 Comunicazione, partecipazione e consultazione (solo titolo)		
5.5.3.1 Comunicazione interna ed esterna	5.5.3 Comunicazione interna	4.4.3.1 Comunicazione	4.4.3 Comunicazione	9.3 Rappresentante dei lavoratori SA 8000
5.5.3.2 Partecipazione e consultazione		4.4.3.2 Partecipazione e consultazione		9.13-9.14 Comunicazione esterna e coinvolgimento delle parti interessate
				4 Libertà di associazione e diritto alla contrattazione collettiva
5.5.3.3 Obblighi di informazione dell'organismo di vigilanza				
				6 Procedure disciplinari
5.5.4 Sistema Disciplinare e Meccanismo Sanzionatorio				8.2 Retribuzione (trattenute sul salario)
5.6 Riesame di Direzione (solo titolo)	5.6 Riesame di Direzione (solo titolo)	4.6 Riesame della direzione	4.6 Riesame della direzione	9.4 Riesame della direzione
5.6.1 Generalità	5.6.1 Generalità			
5.6.2 Elementi in ingresso per il riesame	5.6.2 Elementi in ingresso per il riesame			
5.6.3 Elementi in uscita dal Riesame	5.6.3 Elementi in uscita dal Riesame			

Lo Statuto dell'Organizzazione, assieme all'Organigramma Societario ed ai Mansionari, costituiscono il principale riferimento per la descrizione della struttura organizzativa, dei compiti e delle responsabilità nell'ambito dell'Organizzazione.

G.S.A. Srl	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)	Pagina	
		24 di 64	
GS 23101:2009	SEZIONE 5 RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE	Aggiornamento documento	
		DATA	REVISIONE
			00

5.1 Impegno della direzione

L'alta direzione fornisce evidenza del proprio impegno per lo sviluppo e per l'attuazione del SGRA e per migliorare in continuo la sua efficacia:

- a) comunicando all'organizzazione l'importanza di soddisfare i requisiti del presente SGRA, inclusi quelli cogenti;
- b) stabilendo e promuovendo il Codice Etico di cui al punto 5.3;
- c) assicurando che siano stabiliti ragionevoli obiettivi per ogni processo, in rapporto alle capacità dell'organizzazione;
- d) conducendo i riesami della direzione;
- e) assicurando la disponibilità di risorse.

5.2 Orientamento alla legalità

In particolare, l'alta direzione assicura che i requisiti di legalità siano determinati e soddisfatti (5.4.3), allo scopo di garantire la soddisfazione dei requisiti del presente SGRA, anche tramite il Codice Etico di cui al punto 5.3 ed al Sistema Disciplinare di cui al punto 5.5.4

5.3 Codice Etico e Politica per la Responsabilità Amministrativa

L'organizzazione ha predisposto, documentato, tiene aggiornato e diffonde il proprio "Codice Etico", che formalizzi i diritti, i doveri e le responsabilità dell'organizzazione nei rapporti interni ed esterni e in relazione ai valori e agli obiettivi perseguiti in termini di SGRA.

Il Codice Etico, che costituisce parte integrante del SGRA, è uno degli elementi predisposti dall'impresa allo scopo di assicurare una efficace attività di prevenzione e contrasto di violazioni delle leggi e delle disposizioni regolamentari applicabili alle attività.

Il Codice Etico raccomanda, promuove o vieta determinati comportamenti a garanzia del corretto operare dell'organizzazione, indipendentemente e al di là di quanto previsto da specifiche norme di legge e dal presente disciplinare.

L'alta direzione assicura costantemente che il Codice Etico:

- a) sia appropriato alle finalità dell'organizzazione;
- b) comprenda la Politica per la Responsabilità Amministrativa dell'organizzazione, oltre che un impegno a soddisfare i requisiti ed a migliorare in continuo l'efficacia del SGRA;
- c) fornisca un quadro strutturale per stabilire e riesaminare gli obiettivi del SGRA;
- d) sia comunicato e compreso all'interno ed all'esterno dell'organizzazione;
- e) sia riesaminato per accertarne la continua idoneità;
- f) sia approvato dal massimo vertice dell'ente.

5.3.1 Contenuti del Codice Etico

Nel rispetto, comunque, di quanto stabilito al punto precedente, il Codice Etico riguarda i seguenti argomenti,:

1. INTRODUZIONE
 - 1.1 Obiettivi del Codice Etico
 - 1.2 Ambito di applicazione
 - 1.3 Reciprocità
 - 1.4 Organizzazioni Collegate, RTI/ATI
 - 1.5 Validità
 - 1.6 Norme, documenti e Leggi di riferimento
2. NORME DI COMPORTAMENTO

G.S.A. Srl	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)	Pagina	
		25 di 64	
GS 23101:2009	SEZIONE 5 RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE	Aggiornamento documento	
		DATA	REVISIONE
		00	

- 2.1 Legalità e Valori
- 2.2 Criteri operativi generali
- 3. PRINCIPI GENERALI
 - 3.1 Riservatezza
 - 3.2 Lealtà
 - 3.3 Conflitto d'interesse
 - 3.4 Pagamenti impropri
 - 3.5 Ambiente e Sicurezza sul lavoro
 - 3.6 Tenuta di Informativa Contabile e Gestionale
 - 3.6.1 Registros Contabili
 - 3.6.2 Accuratezza e conservazione della documentazione aziendale
 - 3.6.3 Antiriciclaggio
 - 3.7 Ripudio di ogni forma di terrorismo e di eversione dell'ordine democratico
 - 3.8 Uso dei sistemi informatici
 - 3.9 Contrasto alla criminalità organizzata
- 4. RELAZIONI CON GLI STAKEHOLDERS
 - 4.1 Soci
 - 4.2 Le risorse umane
 - 4.3 I Clienti
 - 4.4 I fornitori
 - 4.5 La Pubblica Amministrazione
 - 4.6 Le organizzazioni politiche e sindacali
 - 4.7 La società di revisione
 - 4.8 Aspetti mediatici
 - 4.9 La concorrenza
 - 4.10 Collettività
 - 4.11 L'Autorità Giudiziaria
- 5. PRINCIPI ATTUATIVI DEL CODICE ETICO
 - 5.1 Diffusione e comprensione
 - 5.2 Chiarimenti interpretativi e segnalazione di violazioni
 - 5.3 Aggiornamento
 - 5.4 Sistema Disciplinare
 - 5.5 Modalità di Gestione delle Risorse Finanziarie

5.4 Pianificazione

5.4.1 Pianificazione del SGRA

L'alta direzione assicura che:

- a) la pianificazione del SGRA sia condotta in modo da soddisfare i requisiti di cui al punto 4.1 e da conseguire gli obiettivi del SGRA stesso;
- b) l'integrità del SGRA sia mantenuta quando sono pianificate ed attuate modifiche all'organizzazione ed al sistema stesso.

5.4.2 Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e determinazione dei controlli

L'organizzazione ha stabilito, implementato, documentato e mantiene aggiornata l'**Analisi dei Rischi**, che si allega e forma parte integrante del presente SGRA, per l'identificazione puntuale/continua dei pericoli, per la valutazione del rischio e per l'identificazione delle necessarie misure di controllo.

G.S.A. Srl	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)	Pagina	
		26 di 64	
GS 23101:2009	SEZIONE 5 RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE	Aggiornamento documento	
		DATA	REVISIONE
			00

Nel caso in questione, comunque, è stato utilizzato il metodo “**ERMES - Enterprise Risk Management Evaluation Series (Analisi dei Rischi per un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)**”, nella sua revisione più attuale, che sviluppa una metodologia di analisi dei rischi conforme ai requisiti del presente documento.

Le procedure per l'identificazione del pericolo e la valutazione del rischio hanno preso in considerazione :

- a) le attività ordinarie e straordinarie;
- b) le attività di processo che hanno influenza sul SGRA (inclusi processi riguardanti terzi esterni);
- c) comportamenti umani, capacità ed altri fattori umani;
- d) i pericoli identificati che si sono originati esternamente all'organizzazione, con il potenziale di provocare condizioni di pericolo per l'attuazione del SGRA;
- e) pericoli generati da parte di attività di organizzazioni correlate sotto il controllo dell'organizzazione;
- f) infrastrutture, impianti e materiali del luogo di lavoro, sia dell'organizzazione sia di terzi;
- g) cambiamenti o proposte di cambiamento nell'organizzazione;
- h) modifiche nel SGRA, inclusi cambiamenti temporanei, ed i loro impatti nelle operazioni, processi ed attività;
- i) la legislazione vigente e qualsiasi obbligo legale correlato alla valutazione dei rischi ed all'implementazione delle necessarie misure di controllo;
- j) la progettazione dei processi, delle procedure operative e dell'organizzazione del lavoro, incluso il loro adattamento alle capacità di ogni singola risorsa.

La metodica dell'identificazione del pericolo e della valutazione del rischio dell'organizzazione:

- α) è definita nel rispetto del fine, della natura e della tempistica, per assicurare che sia preventiva piuttosto che reattiva; e
- β) provvede all'identificazione, indicazione delle priorità ed alla redazione della documentazione relativa ai rischi e all'applicazione di appropriati controlli.

L'organizzazione ha documentato e conserva aggiornata l'Analisi dei Rischi con i risultati dell'identificazione dei pericoli, della valutazione dei rischi e dei controlli stabiliti.

L'organizzazione assicura che i rischi e le misure di controllo siano prese in considerazione nel momento in cui vada a stabilire, implementare e mantenere il suo stesso SGRA.

5.4.2.1 Gestione del cambiamento

La “Gestione del cambiamento” prevede che ogni cambiamento introdotto nella legislazione, nell'organizzazione, nel suo SGRA, nelle sue attività, sia preventivamente valutato in ordine ai requisiti del presente documento, prevedendo la ri-effettuazione dell'Analisi dei Rischi. Detta analisi va fatta sempre in considerazione delle certificazioni rilasciate alla'azienda.

La “Gestione del cambiamento” sarà certamente attivata in occasione di:

- introduzione e/o modifiche tecnologiche, incluso software, attrezzature, pratiche di lavoro e standard in genere;
- introduzione di significativi cambiamenti nella struttura organizzativa e/o nell'utilizzo di fornitori;
- introduzione di nuovi dispositivi legislativi e/o altri requisiti prescrittivi;
- verificarsi di gravi violazioni del SGRA;
- risultanze di investigazioni su violazioni del SGRA.

Il processo di “Gestione del cambiamento” valuterà se saranno introdotti nuovi rischi, o modificati quelli esistenti, ad un livello accettabile, mediante le seguenti considerazioni:

- Sono stati introdotti nuovi rischi?
- Sono stati modificati rischi esistenti anche in aree/processi diversi da quelli direttamente interessati dal cambiamento?
- Quali sono i rischi attuali?

G.S.A. Srl	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)		Pagina 27 di 64
	GS 23101:2009	SEZIONE 5 RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE	Aggiornamento documento
DATA			REVISIONE
			00

- I nuovi rischi hanno influenza sulle attuali procedure di controllo?
- Se sì, sono stati valutati i nuovi necessari controlli, anche per quanto attiene la loro sostenibilità tecnica ed economica a breve-lungo termine?

Una volta determinati i controlli, o le considerazioni sui cambiamenti ai controlli in essere, si deve inoltre considerare la seguente gerarchia di intervento per ridurre i rischi:

- eliminazione;
- sostituzione;
- misure tecnologiche;
- controlli procedurali.

Dovrà essere resa disponibile l'evidenza delle suddette valutazioni, mediante un "Riesame" straordinario da parte della Direzione.

5.4.3 Prescrizioni legali ed di altro tipo

R231, per identificare le prescrizioni pertinenti al SGRA:

- verifica l'esistenza di nuove Direttive, Leggi, Decreti, Regolamenti, Circolari europee, nazionali, regionali, provinciali e comunali, inerenti gli aspetti del SGRA;
- verifica l'emissione di aggiornamenti/modifiche di prescrizioni esistenti;
- tiene conto delle modifiche ai processi, attività, prodotti e servizi, impianti e apparecchiature in relazione a detti requisiti cogenti;
- considera l'introduzione di nuovi processi, attività, servizi, impianti e apparecchiature che comportino adeguamenti a prescrizioni già individuate o adempimenti/obblighi determinati da prescrizioni precedentemente non identificate;
- individua la possibilità di adesione volontaria ad accordi di settore definiti dall'Associazione di categoria; ad accordi di comportamento sottoscritti con la Pubblica Amministrazione ed altri enti che si occupano di questioni attinenti agli aspetti ambientali dell'organizzazione;
- individua la possibilità di sottoscrizione di eventuali prescrizioni interne.

L'organizzazione promuove l'aggiornamento, la conoscenza e la comprensione da parte di ogni lavoratore delle responsabilità legali. In particolare:

- reperisce le fonti di acquisizione;
- individua tutte le prescrizioni legali e regolamentari attinenti la propria attività;
- individua e stabilisce in quali aree sono applicabili e a chi devono essere rese note;
- rende disponibile in copia cartacea presso la Direzione (e/o in copia elettronica) copia di tutte le prescrizioni legali e regolamentari sopraccitate;
- ne monitorizza periodicamente l'aggiornamento, la conoscenza e la comprensione da parte dei lavoratori;

Nell'attuare quanto sopra esposto R231, direttamente o in outsourcing, utilizza dei servizi in abbonamento ad una o più banche dati di rilevanza nazionale e costantemente aggiornate o mediante i propri consulenti.

R231, con cadenza settimanale, effettua una ricognizione delle novità legislative e di prassi in materia, catalogate per argomento, così da poter individuare con estrema facilità le novità attinenti l'attività dell'organizzazione.

Evidenza delle fonti e del suddetto controllo verrà registrata sul Registro "**Controllo Novità Legislative**".

Successivamente all'eventuale individuazione di novità legislative applicabili, RQSA aggiornerà la "**Tabella Reati Illeciti Presupposto Responsabilità ex Dlgs 231_01 con sanzioni e riferimenti alle fonti**", provvedendo a verificare la corretta applicazione della legislazione all'interno dell'organizzazione.

La messa a disposizione e diffusione delle informazioni alle funzioni interessate avverrà, a cura dell'Alta Direzione, per mezzo di riunioni informative e, se necessario, distribuzione di copie controllate, il tutto supportato da idonee registrazioni.

G.S.A. Srl	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)		Pagina 28 di 64
	GS 23101:2009	SEZIONE 5 RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE	Aggiornamento documento
DATA			REVISIONE
			00

R231 è responsabile di garantire il costante monitoraggio della conoscenza ed apprendimento, mediante interviste e sessioni di training.

Nel caso l'emissione di nuova legislazione e/o regolamentazione richieda la predisposizione di atti amministrativi, denunce, comunicazioni a pubbliche autorità, aggiornamenti al SGRA, R231 definisce le azioni e le risorse per l'approntamento di tutto il necessario al fine di garantire il rispetto dei termini temporali e il mantenimento dello stato di conformità dell'azienda a tali prescrizioni.

AD è responsabile dell'attuazione delle stesse modifiche.

5.4.3.1 Verifica di conformità

R231, utilizzando gli strumenti di cui sopra, verifica con cadenza semestrale lo stato di conformità dell'Azienda alle prescrizioni applicabili.

Identificato lo stato di conformità, al presentarsi delle situazioni esposte nella tabella che segue, R231 informa AD della situazione riscontrata, e provvede ad attuare le azioni indicate.

Tabella delle azioni		
Funzioni	Stato	Azioni
R231	C= Conformità	RQSA verifica la corretta archiviazione delle prescrizioni e controlla eventuali scadenze.
R231	Ra= Ritardo Amministrativo	RQSA verifica tutta la documentazione che attesta l'espletamento delle pratiche amministrative e controlla le attività dell'autorità competente, provvedendo ad effettuare eventuali solleciti.
R231	IP= In via di Predisposizione	RQSA controlla e affretta il corretto espletamento degli adempimenti richiesti entro i termini richiesti.
R231 AD	NC= Non Conforme	R231 redige un Verbale di Non Conformità comunicando quanto riscontrato a AD. AD e R231 pianificano gli interventi correttivi individuando responsabilità e termini dell'attuazione.

5.4.4 Obiettivi, Traguardi e Programmi

L'alta direzione assicura che, ai pertinenti livelli e funzioni nell'ambito dell'organizzazione, siano stabiliti obiettivi di processo ragionevolmente raggiungibili, compresi quelli necessari per soddisfare i requisiti del SGRA. Gli obiettivi devono essere misurabili, ragionevoli, raggiungibili e coerenti con il Codice Etico e con le reali possibilità dell'organizzazione.

Annualmente, in occasione del Riesame, oltre che in corrispondenza di attivazione del processo di "Gestione del cambiamento", l'organizzazione verifica gli obiettivi (ove possibile misurabili) e, se necessario, ne stabilisce di nuovi, definendo dei traguardi che si intendono raggiungere per il miglioramento dei requisiti del SGRA.

Nell'individuazione degli opportuni obiettivi si farà riferimento ai seguenti inputs:

- Politica per la Responsabilità Amministrativa,
- quanto emerso dal processo di Analisi del Rischio,
- le prescrizioni legali e/o regolamentari applicabili;
- le varie opzioni tecnologiche disponibili, con particolare riguardo alle ultime innovazioni,
- i requisiti finanziari, operativi e commerciali;
- commenti di lavoratori e altre parti interessate,
- i risultati della riunione periodica prevista ai sensi dell'art. 35 del Dlgs 81/08,
- l'analisi dei risultati e delle performance relativi ad obiettivi precedentemente stabiliti,
- registrazioni di eventuali passate non conformità ed anomalie in genere,
- risultati degli Audits e dei Riesami precedenti.

Gli obiettivi sono portati a conoscenza del personale che possa avere funzioni per il loro raggiungimento, mediante sessioni di training.

Ove gli obiettivi siano di entità tale da prevedere il coinvolgimento di più risorse umane e materiali, essi sono sviluppati, se necessario, attraverso dei documenti denominati "Programmi di Gestione degli Obiettivi" (PGO), ovvero documenti nei quali si rappresentano gli obiettivi da raggiungere e si stabilisce:

- il conferimento di autorità e responsabilità per il raggiungimento degli stessi obiettivi,
- i mezzi ed i tempi entro cui gli obiettivi devono essere raggiunti.

G.S.A. Srl	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)	Pagina	
		29 di 64	
GS 23101:2009	SEZIONE 5 RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE	Aggiornamento documento	
		DATA	REVISIONE
			00

Ogni PGO è emesso da R231, in collaborazione con i responsabili di area interessati, ed approvato dalla Direzione aziendale.

5.5 Responsabilità, autorità e comunicazione

5.5.1 Responsabilità ed autorità

La direzione ha definito e fornisce evidenza circa deleghe, procure, facoltà, responsabilità e compiti all'interno dell'organizzazione, assicurando che siano coerenti con il SGRA e adeguati alle responsabilità organizzative assegnate.

In particolare, l'organizzazione ha predisposto Organigrammi, Mansionari, Specifiche di Processo, già oggetto di certificazione, atti a fornire le seguenti informazioni:

- relazioni gerarchiche e funzionali tra le varie funzioni dell'organizzazione;
- obiettivi di processo;
- processi nei quali la mansione è coinvolta;
- attività e compiti tipici della mansione nell'ambito del processo;
- catene di controllo (Controllori e controllati);
- poteri autorizzativi e di rappresentanza (deleghe, procure, facoltà, responsabilità, ecc.).

Come criterio generale, viene attuata, per quanto possibile, una separazione delle funzioni e segregazione dei ruoli, per la quale in ogni singolo processo aziendale deve essere diversa, per quanto possibile, la figura di chi "esegue" (E), "valuta" (V) e "approva" (A). La separazione in oggetto deve comunque essere funzionale ad uno svolgimento efficiente del processo, tenuto conto delle dimensioni e dell'attività dell'organizzazione.

5.5.2 Organismo di Vigilanza (OdV)

L'Alta Direzione ha istituito un Organismo di Vigilanza, dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo, cui ha affidato il compito di vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del SGRA e di verificarne il costante aggiornamento e adeguamento, sulla base dell'evoluzione della legislazione, oltre che sulla base dell'evoluzione dell'organizzazione stessa.

5.5.2.1 Requisiti e poteri dell'OdV

L'Organismo di Vigilanza e Controllo deve:

- essere dotato di un proprio Statuto;
- essere dotato dei requisiti di autonomia e indipendenza;
- possedere adeguata professionalità, anche in materia di organizzazione aziendale e di audit;
- essere dotato di risorse adeguate, incluso un budget idoneo ad assumere decisioni di spesa necessarie per assolvere alle proprie funzioni;
- possedere continuità di azione;
- poter colloquiare alla pari con i vertici dell'organizzazione (senza vincoli di subordinazione gerarchica che possano condizionare l'autonomia di giudizio);
- poter richiedere ed acquisire informazioni da e verso ogni livello e settore dell'organizzazione;
- avere potere di accertamento dei comportamenti e proponimento di eventuali sanzioni a carico dei soggetti che non hanno rispettato le prescrizioni contenute nel modello organizzativo;
- essere destinatario di flussi informativi obbligatori;
- poter pianificare e condurre l'attività di audit sul SGRA.

G.S.A. Srl	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)	Pagina	
		30 di 64	
GS 23101:2009	SEZIONE 5 RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE	Aggiornamento documento	
		DATA	REVISIONE
			00

5.5.2.2 Compiti dell'OdV

Le attività che l'Organismo è chiamato ad assolvere, anche sulla base delle indicazioni contenute negli artt. 6 e 7 del D. Lgs. n. 231/2001, possono così schematizzarsi:

1. vigilanza sull'effettività del modello, che si sostanzia nella verifica della coerenza tra i comportamenti concreti ed il modello istituito;
2. disamina in merito all'adeguatezza del modello, ossia della sua reale (e non meramente formale) capacità di prevenire, in linea di massima, i comportamenti non voluti;
3. analisi circa il mantenimento nel tempo dei requisiti di solidità e funzionalità del modello;
4. cura del necessario aggiornamento in senso dinamico del modello, nell'ipotesi in cui le analisi operate rendano necessario effettuare correzioni ed adeguamenti. Tale cura, di norma, si realizza in due momenti distinti ed integrati:
 - a. presentazione di proposte di adeguamento del modello verso gli organi/funzioni aziendali in grado di dare loro concreta attuazione nel tessuto aziendale. A seconda della tipologia e della portata degli interventi, le proposte saranno dirette verso le varie funzioni o, in taluni casi di particolare rilevanza, verso il l'Alta Direzione, secondo quanto stabilito nello Statuto di cui al punto 5.5.2.3;
 - b. follow-up, ossia verifica dell'attuazione e dell'effettiva funzionalità delle soluzioni proposte.

Le modalità operative per l'attuazione di quanto sopra sono riportate in uno "Regolamento dell'OdV", redatto dallo stesso OdV ed approvato dall'Alta Direzione.

5.5.2.3 Statuto dell'OdV

L'Alta Direzione ha approvato uno Statuto dell'Organismo di Vigilanza che, oltre a riferirsi a quanto sopra definito, prevede:

- a) la durata in carica dell'OdV e le regole relative alla eventuale rieleggibilità, oltre che le ipotesi tassative di revoca;
- b) l'enunciazione dei criteri che hanno formato la scelta dei singoli membri dell'OdV (in particolare, l'evidenza del possesso dei requisiti di professionalità, onorabilità ed indipendenza);
- c) la previsione di predisposizione e trasmissione all'organo dirigente di una relazione sull'attività svolta;
- d) la previsione dei criteri per assicurare un principio di rotatività, ovvero temporaneità dell'incarico delle persone fisiche che fanno parte dell'OdV;
- e) in relazione all'impiego di risorse da parte dell'OdV: il ricorso a funzioni interne dell'organizzazione, nonché a consulenti esterni;
- f) in relazione alla potenziale situazione di conflitto di interessi con l'organizzazione, in cui possa trovarsi un membro dell'OdV, la comunicazione all'Alta Direzione e ad eventuali altri organi di controllo della situazione di potenziale o attuale conflitto di interessi, con riferimento ad una operazione a rischio o categoria di operazioni a rischio;
- g) in relazione alla nomina dei membri dell'OdV, la raccomandazione della eventuale preventiva acquisizione del parere favorevole degli organi di controllo;
- h) l'applicazione a ciascuno dei suoi membri del divieto di concorrenza ex art. 2390 cc.;
- i) il rilascio da parte del soggetto designato a ricoprire la carica di Organismo di Vigilanza di una dichiarazione nella quale si attesti, quanto meno e per quanto applicabile, l'assenza di:
 - i) relazioni di parentela, coniugio o affinità entro il quarto grado con componenti dell'Alta Direzione, sindaci e revisori incaricati dalla società di revisione, nonché soggetti apicali dell'organizzazione;
 - ii) titolarità, diretta o indiretta, di partecipazioni di entità tale da permettere di esercitare una influenza dominante o notevole sull'organizzazione, ai sensi dell'art. 2359 c.c.;
 - iii) funzioni di amministrazione con deleghe esecutive presso l'organizzazione;
 - iv) funzioni di amministrazione di imprese sottoposte a fallimento, liquidazione coatta amministrativa o altre procedure concorsuali;
 - v) rapporto di pubblico impiego presso amministrazioni centrali o locali nei tre anni precedenti alla nomina quale membro dell'OdV, ovvero all'instaurazione del rapporto di consulenza/collaborazione con lo stesso Organismo;

G.S.A. Srl	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)	Pagina	
		31 di 64	
GS 23101:2009	SEZIONE 5 RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE	Aggiornamento documento	
		DATA	REVISIONE
			00

- vi) sentenza di condanna anche non passata in giudicato, ovvero provvedimento che comunque ne accerti la responsabilità in Italia o all'estero, per i delitti richiamati dal DLgs 231/2001 e s.m.i., o delitti ad essi assimilabili;
- vii) condanna, con sentenza anche non passata in giudicato, ovvero con provvedimento che comunque ne accerti la responsabilità, ad una pena che importa l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici, ovvero l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese.

5.5.3 Procedura di Comunicazione, partecipazione e consultazione

5.5.3.1 Comunicazione interna ed esterna

L'alta direzione, anche sulla base delle indicazioni dell'OdV, ha stabilito e documentato appropriati processi di comunicazione per:

- a) assicurare le comunicazioni interne, sia di andata che di ritorno, tra i differenti livelli e le diverse funzioni dell'organizzazione relativamente alle informazioni riguardanti aspetti del SGRA, al fine di agevolare la comprensione della criticità di alcune operazioni motivando pertanto il personale addetto; a questo scopo, gli strumenti utilizzati sono:
 - a. Emails;
 - b. Comunicazioni Organizzative e Ordini di Servizio;
 - c. "231 Visibility Board", per le informazioni a carattere non riservato.
 - d. Riunioni informative;
 - e. Sistema Intranet.
- b) ricevere, registrare, rispondere alle richieste e segnalazioni relativi ai requisiti del SGRA, provenienti dalle parti interessate esterne all'organizzazione; a questo scopo è stato istituito il "**Registro delle comunicazioni esterne 231**". Ogni segnalazione di cui sopra, deve essere inviata a R231 per la valutazione del peso e gravità della stessa. In caso di segnalazioni che possano indicare anomalie gravi, R231 riporterà direttamente all'Alta Direzione, con la quale saranno decise le relative azioni correttive/preventive.
- c) definire come l'organizzazione comunica ai propri fornitori, ai consulenti e ad ogni terza parte interessata, le modalità di gestione degli aspetti del SGRA giudicati significativi e pertinenti e come registra ogni decisione in merito; a questo scopo, l'organizzazione ha riveduto i propri schemi contrattuali, richiedendo alle terze parti che condividano e sottoscrivano, i requisiti del Codice Etico. Sono inoltre state previste dei requisiti ulteriori per la qualifica dei fornitori (vedi punto 7.2).
- d) definire come l'organizzazione gestisce i flussi di comunicazione da e verso l'esterno, con particolare riguardo alla Pubblica Amministrazione; a tale scopo, per le comunicazioni non inerenti la PA, vale quanto sopra detto a proposito del "Registro delle comunicazioni esterne 231". Per quanto riguarda le comunicazioni da e verso la PA, oltre alla registrazione di cui sopra, si applicano le regole stabilite nella Procedura "**Gestione dei Rapporti con la PA**".

I requisiti del SGRA sono comunicati e resi obbligatori a tutti i livelli dell'organizzazione, nonché, quando previsto, anche per le figure esterne all'organizzazione, quali collaboratori esterni, clienti, fornitori ed ogni altra parte interessata ed influente ai fini dalla corretta ed efficace applicazione del SGRA.

Ognuno delle figure sopracitate deve segnalare entro 48 ore se riscontra anomalie o atipicità nello svolgimento nelle normali attività, con particolare riguardo a quelle che configurano comportamenti difforni dal Codice Etico o dalle disposizioni del SGRA in generale, nonché di ogni altro reato e/o violazione di altre normative, disposizioni, regole applicabili, anche se sopravvenute.

Per i dipendenti la segnalazione seguirà la via gerarchica, avendo il superiore diretto come riferimento, tranne che lo stesso sia soggetto attivo nella violazione. In tal caso, si salterà un livello gerarchico. Il ricevente la segnalazione, valutatone la fondatezza, provvederà ad informare l'Alta Direzione e l'OdV.

Il mancato rispetto dell'obbligo di segnalazione delle violazioni costituisce grave inadempimento del Sistema Disciplinare più avanti descritto.

Il mancato rispetto dell'ordine gerarchico di segnalazione, comporterà esso stesso l'applicazione del Sistema Disciplinare.

G.S.A. Srl	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)	Pagina	
		32 di 64	
GS 23101:2009	SEZIONE 5 RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE	Aggiornamento documento	
		DATA	REVISIONE
			00

5.5.3.2 Partecipazione e consultazione

L'organizzazione ha stabilito, implementato e mantiene attive procedure per la partecipazione dei soggetti interni all'organizzazione attraverso:

- il corretto coinvolgimento nell'identificazione dei pericoli, nella valutazione dei rischi e nella definizione dei controlli; per le modalità del suddetto coinvolgimento, si rimanda al metodo **"ERMES 231 - Enterprise Risk Management Evaluation Series (Analisi dei Rischi per un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)"**, nella sua revisione più attuale.
- il corretto coinvolgimento nelle indagini su violazioni del SGRA e su procedimenti disciplinari; per le modalità del suddetto coinvolgimento, si rimanda al Sistema Disciplinare.
- il coinvolgimento nella messa a punto e nella revisione delle politiche e degli obiettivi del SGRA; a tal scopo, in occasione dei riesami periodici del SGRA, si inviteranno i dirigenti ed i responsabili di funzione.
- la consultazione dove ci siano cambiamenti che influiscano sul SGRA; in tal caso, si raccoglierà il parere preventivo di dirigenti e responsabili di funzione.

L'organizzazione assicura la consultazione delle pertinenti parti interessate esterne quando appropriato nell'ambito del SGRA. Le modalità di consultazione sono stabilite di volta in volta.

5.5.3.3 Obblighi di informazione dell'organismo di vigilanza

L'obbligo di informazione all'Organismo è un ulteriore strumento per agevolare l'attività di vigilanza sull'efficacia del Modello e di accertamento a posteriori delle cause che hanno reso possibile il verificarsi del reato.

Le informazioni suddette sono stabilite nell'ambito dei vari processi e mansioni, oltre le ulteriori indicate dal Regolamento di cui al punto 5.5.2.2 e riguardano:

- le risultanze periodiche delle attività (soprattutto quelle ad alto rischio), inclusa quelle di controllo, poste in essere per dare attuazione ai modelli (report riepilogativi dell'attività svolta, attività di monitoraggio, indici consuntivi, ecc.);
- le anomalie o atipicità riscontrate nell'ambito delle informazioni disponibili (un fatto non rilevante se singolarmente considerato, potrebbe assumere diversa valutazione in presenza di ripetitività o estensione dell'area di accadimento);
- qualsiasi altra informazione rilevante ai fini dell'esercizio dei poteri spettanti all'Organismo di Vigilanza.

L'OdV potrà richiedere ed acquisire dati, informazioni, specifiche operative, modalità di esecuzione/attuazione sulla base di in relazione a criteri che periodicamente determinerà con eventuale indicazione di settori e/o campi specifici.

Si riportano di seguito, a titolo esemplificativo e non perentorio e/o esaustivo, alcuni esempi di flussi informativi in relazione ad alcune aree sensibili/processi strumentali che sono tipici dell'Organizzazione:

- Rapporti con la Pubblica Amministrazione:
 - riepilogo periodico degli incontri con componenti della P.A. dei vari responsabili di funzione;
 - report periodico sugli adempimenti fiscali;
 - in caso di ispezioni: trasmissione entro le 24 ore della copia del verbale di accesso;
 - report sulla partecipazione a progetti finanziati con denaro pubblico;
 - report sulle richieste di informazioni da parte delle autorità di vigilanza.
- Finanza e Tesoreria:
 - report sui flussi finanziari non standard;
 - rapporti con banche estere.
- Vendite:
 - fatturato, situazione crediti e note di credito verso enti della Pubblica Amministrazione;
 - report su clienti/soci in caso di condizioni particolari applicate;
 - report su royalties particolari applicate a soggetti esterni;
 - criteri di concessione sconti.
- Acquisti:

G.S.A. Srl	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)	Pagina	
		33 di 64	
GS 23101:2009	SEZIONE 5 RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE	Aggiornamento documento	
		DATA	REVISIONE
			00

- l. report periodico riepilogativo degli acquisti che eccedono il budget del 10%;
- m. report periodico su consulenze, partner commerciali e mediazioni concesse;
- n. criteri di scelta dei fornitori e modalità di messa a gara delle forniture.
- 5) Pubbliche Relazioni:
 - o. report periodico sulle spese di rappresentanza, omaggi e sponsorizzazioni;
 - p. report su persone che hanno accesso alle informazioni privilegiate ed eventuali cariche di tali soggetti in altre società.
- 6) Personale:
 - q. report sull'assunzione di personale che abbia avuto esperienze pregresse nell'ambito della P.A. o abbia relazioni di parentela o affinità con dipendenti/collaboratori o soggetti che ricoprono cariche nell'ambito della P.A.;
 - r. in caso di ispezioni: trasmissione entro le 24 ore della copia del verbale di accesso;
 - s. report su formazione in temi di interesse (sicurezza sul lavoro, d.lgs. 231, etc.);
 - t. report su rimborsi spese a soggetti apicali;
 - u. report sulla situazione della pianta organica,
 - v. report tempestivo su situazioni di Cassa Integrazione, Mobilità, Contratti di Solidarietà, ecc.
 - w. report su aspetti contributivi, in particolar modo se si beneficia di sgravi.
- 7) Legale e Contenzioso:
 - x. report sui contenziosi e/o transazioni in corso;
 - y. aggiornamento sulle modalità di valutazione del rischio e sulle modalità di accantonamento nel fondo rischi.
- 8) Bilancio:
 - z. scambio di informazioni e riunioni periodiche tra OdV, Collegio Sindacale e con l'eventuale società di revisione.
- 9) Sicurezza sul Lavoro:
 - aa. report statistiche sugli infortuni;
 - bb. report su formazione;
 - cc. report su modifiche organigramma sicurezza.
- 10) Ambiente
 - dd. Report sugli aspetti/impatti ambientali;
 - ee. Report eventuali incidenti ambientali;
 - ff. Report su eventuali verifiche ispettive e/o precontenziosi-contenziosi;
 - gg. Report sulla decisione di realizzazione di nuovi impianti o sulla ristrutturazione di esistenti;
 - hh. Report smaltitori e discariche;
 - ii. Scadenario autorizzazioni/concessioni;
- 11) Gestione sistemi informatici/telematici:
 - jj. report sui documenti informatici pubblici e privati aventi efficacia probatoria.
 - kk. report su eventuali gravi anomalie riscontrate nella gestione dei Sistemi Informatici.
- 12) Rapporti con organizzazioni correlate ufficialmente o solo "di fatto":
 - ll. report su operazioni straordinarie con parti correlate
 - mm. report su investimenti e finanziamenti tra parti correlate;
 - nn. report su distacchi personale tra parti correlate.

Ogni flusso da/verso l'OdV dovrà essere registrato nel "**Registro Flussi OdV**".

5.5.4 Sistema Disciplinare e meccanismo sanzionatorio

L'organizzazione adotta un adeguato Sistema Disciplinare che prevede un meccanismo sanzionatorio per la violazione delle norme previste dal SGRA nei riguardi di:

- e) personale interno;
- f) collaboratori esterni;

G.S.A. Srl	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)	Pagina	
		34 di 64	
GS 23101:2009	SEZIONE 5 RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE	Aggiornamento documento	
		DATA	REVISIONE
			00

- g) amministratori;
- h) dirigenti;
- i) soggetti posti in posizioni apicali;
- j) fornitori e consulenti;
- k) ogni altro soggetto, ritenuto rilevante ai fini delle prestazioni del SGRA.

Simili violazioni ledono infatti il rapporto di fiducia instaurato con l'organizzazione³ e devono di conseguenza comportare azioni disciplinari, a prescindere dall'eventuale instaurazione di un giudizio penale nei casi in cui il comportamento costituisca reato.

La valutazione disciplinare dei comportamenti effettuata dai datori di lavoro, salvo, naturalmente, il successivo eventuale controllo del giudice del lavoro, non deve, infatti, necessariamente coincidere con la valutazione del giudice in sede penale, data l'autonomia della violazione del SGRA rispetto alla violazione di legge che comporta la commissione di un reato.

Il datore di lavoro non è tenuto quindi, prima di agire, ad attendere il termine del procedimento penale eventualmente in corso. I principi di tempestività ed immediatezza della sanzione rendono infatti non soltanto non doveroso, ma altresì sconsigliabile ritardare l'irrogazione della sanzione disciplinare in attesa dell'esito del giudizio eventualmente instaurato davanti al giudice penale.

Quanto alla tipologia di sanzioni irrogabili, in via preliminare va precisato che, nel caso di rapporto di lavoro subordinato, qualsiasi provvedimento sanzionatorio rispetta le procedure previste dall'art. 7 dello Statuto dei Lavoratori e/o da normative speciali, dove applicabili, caratterizzato, oltre che dal principio di tipicità delle violazioni, anche dal principio di tipicità delle sanzioni.

Nel caso di violazioni del SGRA che possano dar luogo a problemi di carattere tecnico-organizzativo è possibile adottare misure, quale l'adibizione del dipendente ad altra area aziendale, purché ciò non comporti un suo "demansionamento".

Con riguardo ad un eventuale trasferimento del dipendente (inteso nel senso di spostamento da un'unità produttiva ad altra), esso è ipotizzabile quale provvedimento disciplinare, purché espressamente previsto (sempre per il principio di tipicità) tra le misure disciplinari stabilite dalla contrattazione collettiva e dai codici disciplinari adottati in attuazione di queste ultime a livello aziendale. In caso contrario esso può essere legittimamente attuato soltanto quando ricorrano le ragioni tecniche, organizzative o produttive previste dall'art. 2103 cod. civ.

A questo proposito occorre puntualizzare che la legge 27 marzo 2001, n. 97 ("Norme sul rapporto tra procedimento penale e procedimento disciplinare ed effetti sul giudicato penale nei confronti dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche") prevede espressamente, all'art. 3, la possibilità di trasferimento del

3

Cfr. gli artt. 2104 e 2105 cod. civ. che stabiliscono obblighi in termini di diligenza e fedeltà del prestatore di lavoro nei confronti del proprio datore.

G.S.A. Srl	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)	Pagina	
		35 di 64	
GS 23101:2009	SEZIONE 5 RESPONSABILITÀ DELLA DIREZIONE	Aggiornamento documento	
		DATA	REVISIONE
			00

dipendente di enti a prevalente partecipazione pubblica, a seguito di rinvio a giudizio per uno dei reati previsti agli artt. 314, co. 1, 317, 318, 319, 319-ter e 320 cod. pen. e dall'art. 3, l. n. 1383/1941.

In ragione della loro valenza disciplinare, i requisiti del SGRA il cui mancato rispetto si intende sanzionare sono espressamente inseriti nel sistema disciplinare aziendale e comunque formalmente dichiarati vincolanti per tutti i destinatari del modello (mediante una circolare interna o un comunicato formale), nonché esposti, così come previsto dall'art. 7, co. 1, l. n. 300/1970, "mediante affissione in luogo accessibile a tutti", evidenziando esplicitamente le sanzioni collegate alle diverse violazioni.

Qualora la violazione delle norme etiche fosse invece posta in essere da un lavoratore autonomo, fornitore o altro soggetto avente rapporti contrattuali con l'impresa, potrà prevedersi, quale sanzione, la risoluzione del contratto. Uno strumento utile a questo scopo è costituito dall'inserimento di clausole risolutive espresse nei contratti di fornitura o collaborazione (agenzia, partnership, appalto, ecc.) che facciano esplicito riferimento al rispetto delle disposizioni del SGRA.

5.6 Riesame di direzione

5.6.1 Generalità

L'alta direzione, annualmente, riesamina il SGRA, per assicurarne la continua idoneità, adeguatezza ed efficacia. Questo riesame comprende la valutazione delle opportunità di miglioramento e dell'esigenza di modifiche al SGRA, compresi la Politica e gli obiettivi di processo.

Sono mantenute registrazioni (vedere punto 4.2.4) dei riesami di direzione.

5.6.2 Elementi in ingresso per il riesame

Gli elementi in ingresso per il riesame di direzione devono comprendere informazioni riguardanti:

- α) l'eventuale commissione di un reato;
- β) le risultanze di audit precedenti condotti sia dall'Odv che da soggetti esterni indipendenti;
- χ) l'analisi dei rischi nella sua revisione più aggiornata ed in quella immediatamente precedente;
- δ) le relazioni, periodiche e non, dell'Organismo di Vigilanza;
- ε) modifiche della normativa vigente;
- φ) informazioni circa anomalie o atipicità riscontrate a tutti i livelli nello svolgimento nelle normali attività, con particolare riguardo a quelle che configurano comportamenti difforni dal Codice Etico o dalle disposizioni del SGRA in generale;
- γ) eventuali segnalazioni da terze parti esterne;
- η) indicatori di prestazioni dei processi;
- ι) stato delle azioni preventive e correttive;
- φ) azioni derivanti da precedenti riesami di direzione;
- κ) modifiche che potrebbero avere effetti sul SGRA;
- λ) raccomandazioni per il miglioramento.

5.6.3 Elementi in uscita dal riesame

Gli elementi in uscita dal riesame di direzione devono comprendere ogni decisione ed azione relative:

- a) al miglioramento dell'efficacia del SGRA;
- b) al miglioramento ed aggiornamento dei relativi processi in relazione ai requisiti del SGRA, con particolare riguardo all'Analisi dei Rischi di cui al punto 5.4.2;

G.S.A. Srl	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)		Pagina 37 di 64
	GS 23101:2009	SEZIONE 6 GESTIONE DELLE RISORSE	Aggiornamento documento
DATA			REVISIONE
			00

6 Gestione delle Risorse

TABELLA DI CORRELAZIONE

GS 23101:2009 (Dlgs 231/01)	ISO 9001:2008	OHSAS 18001:2007	ISO 14001:2004	SA 8000:2008
6 GESTIONE DELLE RISORSE (solo titolo)	6 GESTIONE DELLE RISORSE (solo titolo)			
6.1 Messa a disposizione delle Risorse	6.1 Messa a disposizione delle risorse	4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità, dovere di rendicontazione (accountability) e autorità	4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità e autorità	
6.2 Risorse Umane (solo titolo)	6.2 Risorse Umane (solo titolo)			
6.2.1 Generalità	6.2.1 Generalità			9.5 - 9.6 Pianificazione e implementazione
6.2.2 Competenza, formazione, addestramento e consapevolezza	6.2.2 Competenza, formazione-addestramento e consapevolezza	4.4.2 Competenze, formazione e consapevolezza	4.4.2 Competenza, formazione e consapevolezza	
6.3 Infrastrutture	6.3 Infrastrutture	4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità, dovere di rendicontazione (accountability) e autorità	4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità e autorità	
6.4 Ambiente di lavoro	6.4 Ambiente di lavoro	4.3.1 Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e determinazione dei controlli	4.3.1 Aspetti ambientali	3 Salute e sicurezza
		4.3.2 Requisiti di legge e di altro tipo	4.3.2 Prescrizioni legali e altre prescrizioni	
6.5 Risorse finanziarie				

6.1 Messa a disposizione delle risorse

L'organizzazione ha determinato e fornisce le risorse necessarie per:

- a) attuare e mantenere il SGRA e migliorarne in continuo l'efficacia;
- b) garantire lo svolgimento delle attività dell'OdV;

6.2 Risorse umane

6.2.1 Generalità

Il personale che svolge attività che influenzano la conformità ai requisiti del SGRA deve essere competente sulla base di istruzione, formazione-addestramento, abilità ed esperienza appropriati.

G.S.A. Srl	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)		Pagina 38 di 64
	GS 23101:2009	SEZIONE 6 GESTIONE DELLE RISORSE	Aggiornamento documento
DATA			REVISIONE
			00

6.2.2 Competenza, formazione-aggiornamento e consapevolezza

L'organizzazione:

- α) ha determinato la competenza necessaria per il personale che svolge attività che influenzano la conformità ai requisiti del SGRA (vedi procedure per le risorse interne e procedure per la qualifica dei fornitori);
- β) ove applicabile, fornisce formazione-aggiornamento o intraprende altre azioni per acquisire la necessaria competenza;
- χ) valuta l'efficacia delle azioni intraprese;
- δ) assicura che il proprio personale sia consapevole della rilevanza e dell'importanza delle sue attività e di come esse contribuiscano a conseguire gli obiettivi del SGRA; a tal scopo, oltre che con le procedure di valutazione dell'efficacia della formazione, tale consapevolezza la si può dedurre dalle attività di audit periodico);
- ε) mantiene appropriate registrazioni (vedere punto 4.2.4) dell'istruzione, della formazione-aggiornamento, delle abilità e dell'esperienza.

6.3 Infrastrutture

L'organizzazione ha determinato, fornisce e mantiene le infrastrutture necessarie per conseguire la conformità ai requisiti del SGRA. Le infrastrutture comprendono, per quanto applicabile:

- α) edifici, spazi di lavoro e servizi connessi;
- β) apparecchiature di processo (sia hardware sia software);
- χ) servizi di supporto (quali sistemi di comunicazione o informativi; per il dettaglio dei canali di comunicazione, si rimanda alle specifiche di processo).

6.4 Ambiente di lavoro

L'organizzazione gestisce l'ambiente di lavoro in maniera tale da conseguire la conformità ai requisiti del SGRA. Si rimanda alla documentazione in materia di Sicurezza sul lavoro ed alle specifiche di processo per maggiori dettagli.

6.5 Risorse Finanziarie

L'organizzazione ha stabilito le modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a prevenire la commissione dei reati e che faccia riferimento a deleghe, procure, facoltà, responsabilità e compiti e che tenga in considerazione quanto emerso dall'Analisi dei Rischi (vedi 5.5.1).

In generale, comunque, l'Organizzazione adotta procedure di gestione delle risorse finanziarie che si basano sui seguenti principi:

1. tracciabilità dei flussi finanziari, da intendersi come possibilità di ricostruire ex post con esattezza il percorso decisionale e formale del flusso dal punto di partenza (chi ha pagato) al punto di arrivo (chi è stato pagato, con quale mezzo di pagamento, come e dove è stato prelevato);
2. imputazione di pagamento, cioè l'individuazione esatta del titolo giustificativo del flusso di pagamento;
3. la documentazione dei flussi finanziari prevede la registrazione di:
 - a. forma del pagamento (es. contante, bonifico, ecc...);
 - b. contenuto del pagamento (identificazione del soggetto che ha disposto il flusso, da quale disponibilità ha attinto, beneficiario del flusso, causale);
4. soggetti obbligati ad archiviare la documentazione dei flussi.

Non sono consentiti pagamenti o flussi finanziari in genere al di fuori dei protocolli di comportamento previsti da dall'Organizzazione.

G.S.A. Srl	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)	Pagina 39 di 64	
GS 23101:2009	SEZIONE 6 GESTIONE DELLE RISORSE	Aggiornamento documento	
		DATA	REVISIONE
		00	

Si rimanda, per maggiori particolari, ai Mansionari, alle Deleghe e Procure, allo Statuto ed ai vari Regolamenti interni.

G.S.A. Srl	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)		Pagina 40 di 64
	GS 23101:2009	SEZIONE 7 ATTUAZIONE E FUNZIONAMENTO	Aggiornamento documento
DATA			REVISIONE
			00

7 Attuazione e funzionamento

TABELLA DI CORRELAZIONE

GS 23101:2009 (Dlgs 231/01)	ISO 9001:2008	OHSAS 18001:2007	ISO 14001:2004	SA 8000:2008
7 ATTUAZIONE E FUNZIONAMENTO (solo titolo)	7 REALIZZAZIONE DEL PRODOTTO (solo titolo)	4.4 Attuazione e operatività (solo titolo)	4.4 Attuazione e funzionamento (solo titolo)	
7.1 Controllo operativo	7.1 Pianificazione della realizzazione del prodotto	4.4.6 Controllo operativo	4.4.6 Controllo operativo	9.5 - 9.6 Pianificazione e implementazione
	7.2 Processi relativi al cliente (solo titolo)	4.3.1 Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e determinazione dei controlli	4.3.1 Aspetti ambientali	1 Lavoro infantile - 2 Lavoro forzato ed obbligato
	7.2.1 Determinazione dei requisiti relativi al prodotto	4.3.2 Requisiti di legge e di altro tipo	4.3.2 Prescrizioni legali e altre prescrizioni	3 Salute e sicurezza - 4 Libertà di associazione e diritto alla contrattazione collettiva
	7.2.2 Riesame dei requisiti relativi al prodotto	4.4.6 Controllo operativo	4.4.6 Controllo operativo	5 Discriminazione
	7.2.3 Comunicazione con il cliente	4.4.3 Comunicazione, partecipazione e consultazione	4.4.3 Comunicazione	6 Procedure disciplinari - 7 Orario di lavoro
	7.3 Progettazione e sviluppo (e seguenti)	4.4.6 Controllo operativo	4.4.6 Controllo operativo	8 Retribuzione
7.2 Gestione dei fornitori (solo titolo)	7.4 Approvvigionamento (solo titolo)	4.4.6 Controllo operativo	4.4.6 Controllo operativo	9.7-9.8-9.9-9.10 Controllo dei Fornitori/Subappaltatori e Subfornitori
7.2.1 Processo di approvvigionamento	7.4.1 Processo di approvvigionamento			
7.2.2 Informazioni relative all'approvvigionamento	7.4.2 Informazioni relative all'approvvigionamento			
7.2.3 Verifica di quanto approvvigionato	7.4.3 Verifica del prodotto approvvigionato			
7.3 Produzione ed erogazione del servizio/consulenza (solo titolo)	7.5 Produzione ed erogazione del servizio (solo titolo)	4.4.6 Controllo operativo	4.4.6 Controllo operativo	
7.3.1 Tenuta sotto controllo della produzione e dell'erogazione del servizio/consulenza	7.5.1 Tenuta sotto controllo della produzione e dell'erogazione del servizio			
7.3.2 Validazione dei processi	7.5.2 Validazione dei processi di produzione e di erogazione del servizio			
7.3.3 Identificazione, rintracciabilità e conservazione	7.5.3 Identificazione e rintracciabilità			

G.S.A. Srl	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)		Pagina 41 di 64
	GS 23101:2009	SEZIONE 7 ATTUAZIONE E FUNZIONAMENTO	Aggiornamento documento
DATA			REVISIONE
			00

GS 23101:2009 (Dlgs 231/01)	ISO 9001:2008	OHSAS 18001:2007	ISO 14001:2004	SA 8000:2008
	7.5.4 Proprietà del cliente			
7.3.3 Identificazione, rintracciabilità e conservazione	7.5.5 Conservazione del prodotto	4.4.6 Controllo operativo	4.4.6 Controllo operativo	
7.3.4 Preparazione e risposta alle violazioni gravi del SGRA		4.4.7 Preparazione e risposta alle emergenze	4.4.7 Preparazione e risposta alle emergenze	
7.3.4.1 Indagine su violazioni gravi		4.5.3.1 Indagine degli accadimenti pericolosi		
	7.6 Tenuta sotto controllo delle apparecchiature di monitoraggio e di misurazione	4.5.1 Misurazione delle prestazioni e monitoraggio	4.5.1 Sorveglianza e misurazione	

7.1 Controllo Operativo

L'organizzazione pianifica e sviluppa i processi e le relative attività. La sopraccitata pianificazione è coerente con i requisiti del SGRA.

L'organizzazione ha, quindi, individuato le operazioni ed attività che sono associate con l'identificazione dei pericoli per i quali è necessario applicare le misure di controllo per governare i rischi. Ciò comprende la gestione dei cambiamenti (vedere 5.4.2.1).

Per queste operazioni ed attività, l'organizzazione implementa e mantiene attive:

- a) controlli operativi, nella misura applicabile all'organizzazione ed alle sue attività; a tal scopo ha predisposto dei protocolli documentati (Procedure, istruzioni o check-list) per ogni processo ritenuto sensibile ai fini del SGRA, per governare le situazioni in cui l'assenza di queste potrebbe portare difformità rispetto alla politica e agli obiettivi del SGRA (si rimanda all'Elenco dei documenti e delle registrazioni del SGRA);
- b) misure di controllo per l'approvvigionamento di beni, servizi e consulenze;

Per far questo, nella mappatura e nell'analisi del flusso di processo sono individuati per ogni processo e per ogni sua fase e/o attività, per quanto possibile, i seguenti elementi:

- a) Responsabilità: chi è il Responsabile del Processo e quali sono le figure coinvolte, ai vari livelli di responsabilità, nelle singole attività di processo;
- b) Elementi di Input: su quali dati, informazioni, eventi o documenti si basano le singole attività di Processo; da dove provengono (intra o extra processo) e chi deve riceverli;
- c) Risorse impegnate: quali risorse, umane, tecniche, organizzative, logistiche, sono utilizzate per lo svolgimento delle singole attività;
- d) Elementi di Output: quali dati, informazioni, eventi o documenti producono in Output le singole attività Processo, con l'indicazione della destinazione (intra o extra processo);
- e) Eventuali "best-practice" o "warnings" relativi a comportamenti particolari da evitare;
- f) Tipologia e modalità di informazioni da trasmettere all'Organismo di Vigilanza di cui all'art.6, comma 1. Lett. b) del Decreto (vedi 5.5.2)
- g) Controlli da effettuare in corrispondenza di alcune delle attività di processo;
- h) Specifica dei dati da rilevare in corrispondenza di determinate attività, incluse le modalità di rilevazione ed eventuali valori di soglia (risultati attesi) per l'attivazione delle fasi successive e/o derivanti;
- i) Indicatori di performance del processo e relativi obiettivi.

G.S.A. Srl	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)		Pagina 42 di 64
	GS 23101:2009	SEZIONE 7 ATTUAZIONE E FUNZIONAMENTO	Aggiornamento documento
DATA			REVISIONE
			00

Gli elementi in uscita da questa pianificazione, incluse le registrazioni (vedere punto 4.2.4) necessarie a fornire evidenza che i processi di realizzazione soddisfino i requisiti, sono in una forma adeguata al modo di operare dell'organizzazione.

7.2 Gestione dei fornitori

7.2.1 Processo di approvvigionamento

L'organizzazione assicura che il prodotto (inteso anche come servizio e/o consulenza) approvvigionato sia conforme ai requisiti di approvvigionamento specificati. Il tipo e l'estensione del controllo applicato sul fornitore (inteso anche come collaboratore, consulente e/o partner) e sul prodotto approvvigionato dipendono dall'effetto del prodotto approvvigionato sulla corretta attuazione del SGRA.

L'organizzazione valuta e seleziona i fornitori in base alla loro capacità di fornire un prodotto conforme ai requisiti del SGRA. Sono stati stabiliti i criteri per la selezione, la valutazione e la ri-valutazione dei fornitori, inclusi, ove appropriati, i controlli circa l'affidabilità tecnico-finanziaria e l'eventuale inclusione nelle liste internazionali dei soggetti legati, direttamente ed indirettamente, al terrorismo. Sono mantenute registrazioni (vedere punto 4.2.4) dei risultati delle valutazioni e delle eventuali azioni necessarie risultanti dalla valutazione.

7.2.2 Informazioni relative all'approvvigionamento

Le informazioni relative all'approvvigionamento devono descrivere il prodotto da approvvigionare, compresi, ove appropriato:

- a) requisiti per l'approvazione del prodotto, delle procedure, dei processi e delle apparecchiature;
- b) requisiti per la qualificazione del personale;
- c) requisiti del SGRA.

L'organizzazione assicura l'adeguatezza dei requisiti di approvvigionamento specificati, prima della loro comunicazione al fornitore.

7.2.3 Verifica di quanto approvvigionato

L'organizzazione ha stabilito ed effettua le attività necessarie per assicurare che il prodotto approvvigionato soddisfi i requisiti di approvvigionamento specificati.

Qualora l'organizzazione o una terza parte interessata intendano effettuare una verifica presso le sedi del fornitore, l'organizzazione deve specificare, nell'ambito delle informazioni relative all'approvvigionamento, le disposizioni per la verifica e la modalità per il rilascio del prodotto.

7.3 Produzione ed erogazione del prodotto/servizio

7.3.1 Tenuta sotto controllo della produzione e dell'erogazione del prodotto/servizio

L'organizzazione pianifica ed effettua le attività di produzione e di erogazione del servizio in condizioni controllate. Tali condizioni comprendono, per quanto applicabile:

- α) la disponibilità di informazioni che descrivano le caratteristiche del prodotto/servizio;
- β) la disponibilità di procedure, istruzioni di lavoro, protocolli, ove necessari;
- χ) l'utilizzazione di apparecchiature idonee, con particolare riguardo ad hardware e software;
- δ) l'attuazione del monitoraggio e della misurazione;

G.S.A. Srl	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)	Pagina	
		43 di 64	
GS 23101:2009	SEZIONE 7 ATTUAZIONE E FUNZIONAMENTO	Aggiornamento documento	
		DATA	REVISIONE
			00

- ε) l'attuazione del rilascio, della consegna e delle attività successive alla consegna del prodotto e/o erogazione del servizio.

7.3.2 Validazione dei processi

L'organizzazione valida preventivamente tutti quei processi in cui il risultato non può essere verificato da successive attività di monitoraggio o misurazione e, di conseguenza, le carenze possono evidenziarsi solo quando la violazione del SGRA sia avvenuta e/o inevitabile.

La validazione serve a dimostrare la capacità di questi processi di conseguire i risultati pianificati.

Per questi processi, l'organizzazione ha stabilito disposizioni comprendenti, per quanto applicabile:

- a) criteri definiti per il riesame e l'approvazione dei processi;
- b) qualificazione del personale;
- c) utilizzazione di metodi e di procedure specifici;
- d) requisiti per le registrazioni (vedere punto 4.2.4);
- e) rivalidazione.

L'organizzazione mantiene apposite registrazioni dei processi di validazione attuati.

7.3.3 Identificazione, rintracciabilità e conservazione

L'organizzazione identifica ogni attività con mezzi adeguati lungo tutto l'iter di svolgimento. L'organizzazione identifica lo stato delle attività con riferimento ai requisiti di monitoraggio e di misurazione, lungo tutto l'iter di svolgimento.

L'organizzazione garantisce la rintracciabilità delle attività, tenendo sotto controllo l'identificazione univoca delle attività e mantenendo registrazioni (vedere punto 4.2.4).

L'organizzazione conserva ogni evidenza materiale, cartacea e/o elettronica, al fine di mantenere la conformità ai requisiti del SGRA. Per quanto applicabile, la conservazione comprende l'identificazione, la diffusione, movimentazione, la conservazione, la protezione e la definitiva eventuale eliminazione.

Tutte le attività necessarie a garantire quanto sopra, sono deducibili dai mansionari, dai protocolli, dalle specifiche di processo richiamati dal presente Manuale e dai suoi allegati.

7.3.4 Preparazione e risposta alle violazioni gravi del SGRA

Nell'ambito del Sistema Disciplinare (vedi punto 5.5.4), l'organizzazione ha stabilito, implementato e mantiene attive procedure:

- a) per identificare le situazioni che possono causare una potenziale violazione grave del SGRA, intesa come attività in aperto contrasto con le disposizioni legislative (vedi Processo di Analisi dei Rischi);
- b) per rispondere a tali violazioni gravi (vedi 7.3.4.1).

L'organizzazione, quindi, risponde a tali situazioni allo scopo di prevenire o mitigare i relativi impatti negativi sul SGRA.

Durante la pianificazione della risposta alle violazioni gravi l'organizzazione prende in considerazione le necessità delle pertinenti parti interessate.

L'organizzazione periodicamente verifica le proprie procedure per la risposta alle violazioni gravi, dove praticabile, coinvolgendo, dove possibile, le parti interessate.

L'organizzazione periodicamente riesamina e, allorché necessario, revisiona le procedure di preparazione e risposta alle violazioni gravi, in particolare dopo che si sono verificate le situazioni stesse e dopo le relative indagini (vedi 7.3.4.1).

7.3.4.1 Indagini su violazioni gravi

G.S.A. Srl	Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)		Pagina 44 di 64
	GS 23101:2009	SEZIONE 7 ATTUAZIONE E FUNZIONAMENTO	Aggiornamento documento
DATA			REVISIONE
00			

L'organizzazione ha stabilito, implementato e mantiene attive, nell'ambito del "Sistema Disciplinare", procedure per la registrazione, l'indagine e l'analisi delle violazioni gravi allo scopo di:

- a) determinare, ponendo in evidenza, le carenze del SGRA ed altri fattori che abbiano causato o contribuito all'accadimento di violazioni gravi;
- b) identificare la necessità o il bisogno di un'azione correttiva;
- c) identificare le opportunità di un'azione preventiva;
- d) identificare le opportunità per un miglioramento continuo;
- e) comunicare i risultati di tali indagini.

Le indagini devono essere effettuate tempestivamente.

Ogni necessità di azione correttiva individuata o opportunità di azione preventiva deve essere trattata in accordo con quanto specificato più avanti.

I risultati delle indagini sugli incidenti sono documentati e conservati.

G.S.A. Srl
Manuale del
Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa
(Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)

Pagina

45 di 64

GS 23101:2009
SEZIONE 8
MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO
 Aggiornamento documento

DATA
 REVISIONE

00

8 Misurazione, analisi e miglioramento

TABELLA DI CORRELAZIONE

GS 23101:2009 (Dlgs 231/01)	ISO 9001:2008	OHSAS 18001:2007	ISO 14001:2004	SA 8000:2008
8 MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO (solo titolo)	8 MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO (solo titolo)	4.5 Controllo (solo titolo)	4.5 Controllo (solo titolo)	
8.1 Generalità	8.1 Generalità	4.5.1 Misurazione delle prestazioni e monitoraggio	4.5.1 Sorveglianza e misurazione	
8.2 Monitoraggio e misurazione (solo titolo)	8.2 Monitoraggio e misurazione (solo titolo)			
8.2.1 Percezione e grado di coinvolgimento delle parti interessate	8.2.1 Soddisfazione del cliente			
8.2.2 Audit interno	8.2.2 Audit interno	4.5.5 Audit interno	4.5.5 Audit interno	9.15 Accesso alla verifica
8.2.3 Monitoraggio e misurazione dei processi	8.2.3 Monitoraggio e misurazione dei processi	4.5.1 Misurazione delle prestazioni e monitoraggio	4.5.1 Sorveglianza e misurazione	9.5 - 9.6 Pianificazione e implementazione
8.2.4 Valutazione della conformità legislativa	8.2.4 Monitoraggio e misurazione del prodotto	4.5.2 Valutazione della conformità	4.5.2 Valutazione del rispetto delle prescrizioni	
8.3 Gestione delle Non Conformità	8.3 Tenuta sotto controllo del prodotto non conforme	4.5.3.2 Non conformità, azioni correttive e azioni preventive	4.5.3 Non conformità, azioni correttive e azioni preventive	9.11-9.12 Gestione delle problematiche ed attuazione di azioni correttive
		4.4.7 Preparazione e risposta alle emergenze	4.4.7 Preparazione e risposta alle emergenze	

G.S.A. Srl
Manuale del
Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa
(Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)

Pagina

46 di 64

GS 23101:2009
SEZIONE 8
MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO
 Aggiornamento documento

DATA
 REVISIONE

00

GS 23101:2009 (Dlgs 231/01)	ISO 9001:2008	OHSAS 18001:2007	ISO 14001:2004	SA 8000:2008
8.4 Analisi dei dati	8.4 Analisi dei dati	4.5.1 Misurazione delle prestazioni e monitoraggio	4.5.1 Sorveglianza e misurazione	
8.5 Miglioramento	8.5 Miglioramento			
8.5.1 Miglioramento continuo	8.5.1 Miglioramento continuo	4.2 Politica per la S&SL	4.2 Politica Ambientale	
		4.3.3 Obiettivi e programma/i	4.3.3 Obiettivi , traguardi e programmi	
		4.6 Riesame della direzione	4.6 Riesame della direzione	
8.5.2 Azioni correttive	8.5.2 Azioni correttive	4.5.3.2 Non conformità, azioni correttive e azioni preventive	4.5.3 Non conformità, azioni correttive e azioni preventive	9.11-9.12 Gestione delle problematiche ed attuazione di azioni correttive
8.5.3 Azioni preventive	8.5.3 Azioni preventive	4.5.3.2 Non conformità, azioni correttive e azioni preventive	4.5.3 Non conformità, azioni correttive e azioni preventive	9.11-9.12 Gestione delle problematiche ed attuazione di azioni correttive

8.1 Generalità

L'organizzazione pianifica ed attua i processi di monitoraggio, di misurazione, di analisi e di miglioramento necessari a:

- a) dimostrare la conformità ai requisiti del SGRA;
- b) assicurare la conformità del SGRA alla legislazione vigente;
- c) migliorare in continuo l'efficacia del SGRA.

G.S.A. Srl
Manuale del
Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa
(Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)

Pagina

47 di 64

GS 23101:2009
SEZIONE 8
MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO
Aggiornamento documento

DATA
REVISIONE

00

8.2 Monitoraggio e misurazione

8.2.1 Percezione e grado di coinvolgimento delle parti interessate

L'organizzazione monitorizza le informazioni relative alla percezione ed al grado di coinvolgimento delle parti interessate sull'importanza e corretta implementazione del SGRA, essendo questa una delle misurazioni delle prestazioni del SGRA stesso.

Per le parti interessate interne all'organizzazione si utilizzano i seguenti metodi:

- **“Questionari sul Sistema di Controllo Interno”**, per i dirigenti ed i responsabili di funzione, dai quali si ricavano dei dati statistici sulla percezione dei singoli elementi il Sistema di Controllo Interno dell'Organizzazione e sul grado di coinvolgimento dei singoli compilatori;
- Audit interni.

8.2.2 Audit interno

L'organizzazione, tramite l'OdV⁴ ed il Team di Audit interno e con l'eventuale supporto di terze parti specializzate, conduce ad intervalli pianificati audit interni per determinare se il SGRA:

G.S.A. Srl
Manuale del
Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa
(Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)

Pagina

48 di 64

GS 23101:2009
SEZIONE 8
MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO
Aggiornamento documento

DATA
REVISIONE

00

- ⑥① è conforme a quanto pianificato (vedere punto 7.1), ai requisiti del presente Schema ed ai requisiti del SGRA stabiliti dall'organizzazione stessa;
- ⑧① è efficacemente attuato e mantenuto.

Viene predisposto un "Programma Annuale degli Audit Interni" che prende in considerazione lo stato e l'importanza dei processi e delle aree da sottoporre ad audit, così come i risultati di audit precedenti. Sono definiti i criteri, il campo di applicazione, la frequenza ed i metodi dell'audit. La scelta degli auditor e la conduzione degli audit devono assicurare l'obiettività e l'imparzialità del processo di audit. Gli auditor non devono effettuare audit sul proprio lavoro.

8.2.2.1 Competenza e valutazione degli auditors

Preliminarmente ad ogni audit, la Direzione, con il supporto di R231, decide la composizione del Gruppo di Verifica (GdA) ed individua la figura del Responsabile (RgdA). I componenti dovranno avere idonea preparazione in materia di responsabilità ex Dlgs 231/2001.

8.2.2.2 Programmazione degli AI

Gli AI devono essere preparati adeguatamente e con anticipo rispetto alla loro esecuzione dal RGdA e notificate al personale aziendale di cui intende, eventualmente, avvalersi in relazione alle specifiche capacità e all'indipendenza da responsabilità dirette nell'attività da ispezionare.

Pertanto il GdA deve definire i punti e/o gli argomenti oggetto della verifica, rispetto ai quali deve analizzare tutta la documentazione di riferimento e predisporre il "Piano di Audit Interno" (PAI), dotato di indice di revisione e da notificare alla/e funzione/i sottoposta/e a verifica con ragionevole anticipo, almeno 7 giorni, in modo che la stessa possa prepararsi al meglio. Per la registrazione della distribuzione sarà utilizzato apposito spazio del PAI.

8.2.2.3 Esecuzione degli AI

G.S.A. Srl
Manuale del
Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa
(Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)

Pagina

49 di 64

GS 23101:2009
SEZIONE 8
MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO
Aggiornamento documento

DATA
REVISIONE

00

L'AI, deve iniziare con una riunione di apertura tra il gruppo di verifica ed i responsabili aziendali per illustrare obiettivi e modalità di esecuzione della verifica stessa.

L'AI deve essere eseguito sulla base dei documenti di riferimento delle attività da verificare e del programma concordato nella riunione di apertura, avendo cura di riscontrare l'evidenza oggettiva della conformità delle attività esaminate, documentando le risultanze attraverso precisi e dettagliati richiami ai riscontri effettuati. Se l'andamento dell'audit lo rende necessario, è possibile estendere l'indagine ad attività e/o ad aspetti non previsti nel programma della verifica stessa. Allo scopo, il gruppo di Audit può anche dividersi per verificare più aspetti contemporaneamente. In tal caso, al responsabile del GdA spetta il compito di coordinare le attività del gruppo di verifica.

L'AI deve terminare con una riunione di chiusura nella quale il responsabile del gruppo di verifica presenta ai responsabili aziendali i rilievi emersi fornendo i dovuti riscontri oggettivi.

8.2.2.4 Rapporto di Audit interno

A conclusione dell'AI, il gruppo di audit deve redigere il "Rapporto dell'Audit Interno" (RAI), documentando quanto emerso nel corso della verifica stessa.

Il rapporto di audit deve fornire una completa, accurata, concisa e chiara registrazione dell'audit e devono essere registrate le non conformità e le osservazioni emerse, i documenti esaminati, i luoghi e/o le aree e l'eventuale personale coinvolto nella verifica stessa. Tuttavia, è opportuno che in tale rapporto siano riportati brevemente anche i rilievi positivi riferiti alle evidenze riscontrate, in modo da consolidare quanto di buono è stato fatto in Azienda. Tale rapporto deve essere consegnato dal responsabile del GdA al R231 affinché lo porti all'attenzione dell'Alta Direzione. Successivamente R231 lo distribuirà a quanti siano interessati al rapporto stesso, anche non essendo stati direttamente coinvolti nella verifica ispettiva stessa. Le attività successive devono comprendere la verifica delle azioni effettuate ed il rapporto sui risultati della verifica (vedere punto 8.5.2).

8.2.2.5 Richiesta Azioni di Miglioramento

Conseguentemente al rapporto, se sono emerse non conformità rilevanti o potenziali, R231 deve richiedere alla Funzione interessata di attuare tempestivamente delle idonee Azioni di Miglioramento. La direzione responsabile dell'area sottoposta ad audit deve assicurare che ogni correzione ed azione correttiva necessarie per eliminare le non conformità rilevate e le loro cause vengano effettuate senza indebito ritardo.

8.2.2.6 Audit interni non programmati

G.S.A. Srl
Manuale del
Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa
(Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)

Pagina

50 di 64

GS 23101:2009
SEZIONE 8
MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO
Aggiornamento documento

DATA
REVISIONE

00

Qualora si determinino condizioni tali da eseguire Audit non programmati, questi devono essere gestiti da R231 secondo le stesse modalità previste per quelli programmati. In tal caso, tempestivamente, la Direzione, con il supporto di R231, deve individuare il responsabile dell'Audit e, in relazione alle effettive disponibilità, concordare con tutti gli interessati la data nella quale eseguire l'Audit stesso. Stabilita tale data, il responsabile dell'audit deve predisporre e notificare alla persona interessata il relativo PAI. Sono da considerarsi audit interni non programmati anche quelli che si rendono necessari per la verifica delle azioni correttive e preventive intraprese.

Se per motivi di urgenza non è possibile anticipare alla persona interessata il relativo piano, questo deve essere consegnato, discusso e concordato in occasione dell'apertura dell'Audit stesso.

8.2.3 Monitoraggio e misurazione dei processi

L'organizzazione ha stabilito, implementato e mantiene attive delle procedure per misurare e monitorare regolarmente i risultati dei processi del SGRA. Queste procedure prevedono:

- a) misure sia qualitative che quantitative, conformi alla necessità dell'organizzazione;
- b) il monitoraggio del livello delle prestazioni per il raggiungimento degli obiettivi definiti;
- c) il monitoraggio dell'efficacia dei controlli;
- d) misure preventive che controllino il risultato in conformità ai criteri operativi e ai controlli;
- e) misure reattive per delle violazioni gravi e le altre evidenze storiche della carenza della prestazione del SGRA;
- f) un numero sufficiente di registrazioni dei dati e dei risultati dei controlli e delle misure per facilitare l'analisi di ulteriori azioni correttive e preventive.

8.2.4 Valutazione della conformità legislativa

Coerentemente con il proprio impegno al rispetto delle prescrizioni legali, l'organizzazione ha stabilito, implementato e mantiene attive procedure per la valutazione periodica della conformità delle prescrizioni legali applicabili (vedi 5.4.3).

L'organizzazione valuta anche la conformità alle altre prescrizioni che essa sottoscrive (vedi 5.4.3).

Il responsabile del procedimento di valutazione periodica è R231, il quale sulla base della pianificazione delle sorveglianze previste si accerta dell'esistenza di nuove prescrizioni e relativi adempimenti obbligatori per

G.S.A. Srl
Manuale del
Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa
(Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)

Pagina

51 di 64

GS 23101:2009
SEZIONE 8
MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO
Aggiornamento documento

DATA
REVISIONE

00

l'organizzazione o dell'opportunità di sottoscrivere altre prescrizioni. La Direzione, di concerto con R231 e con RSPP, si assicura quindi del mantenimento dello stato di conformità dell'azienda a tali prescrizioni, pianificando eventualmente le azioni e le risorse necessarie a ripristinarla o a raggiungerla. Modalità e frequenza delle suddette valutazioni sono stabilite nel **Registro "Controllo novità legislative"**. L'organizzazione conserva le registrazioni dei risultati delle valutazioni periodiche. La frequenza della valutazione periodica può variare in funzione delle differenti prescrizioni legali.

8.3 Procedura di Gestione delle Non Conformità

Se un dipendente o un collaboratore rileva una non conformità di qualsiasi tipo, la segnala al Dirigente di riferimento, che può mettere in atto misure correttive ed esercitare un ruolo di mediazione (garantendo l'informazione dell'OdV), e che deve riportare la segnalazione all'OdV ed al Responsabile 231 aziendale. È, tuttavia, facoltà di dipendenti e collaboratori, qualora sorgano motivi di conflitto o qualora il Dirigente di riferimento non si attivi tempestivamente, richiedere chiarimenti interpretativi, o effettuare segnalazioni di violazione, direttamente al Responsabile 231 aziendale e/o all'OdV.

Gli stakeholders esterni, invece, riferiranno direttamente al Responsabile 231 aziendale e/o all'OdV.

R231 compila il "Registro delle NC" (RNC), indicando l'origine della NC, l'area interessata, la classifica della NC ed indica se serve adottare azioni atte ad eliminare le NC rilevate.

Se necessita un'Azione di Miglioramento (Correttiva/Preventiva), sarà gestita secondo le indicazioni dello specifico paragrafo della presente sezione.

L'indicazione di R231, in caso di grave anomalia, sarà verificata dall'OdV ed approvata da AD.

Sarà inoltre stabilito, ove non impossibile, l'arco temporale in cui si dovrà espletare il trattamento della NC.

In attesa di decisione, un eventuale prodotto/servizio/attività/ambiente di lavoro non conforme verrà messo "in disuso" e segregato (o interdetto all'uso) ed identificato chiaramente.

Il prodotto/servizio/attività/ambiente di lavoro non conforme, successivamente al trattamento della NC, verrà sottoposto a ricontrollo, il cui esito sarà registrato nel RNC.

Se negativo R231 formulerà un'ulteriore proposta di risoluzione, dietro verifica dell'OdV ed approvazione di AD, nel caso in cui l'anomalia sia grave.

Il prodotto/servizio/attività/ambiente di lavoro tornerà così nuovamente "in uso".

G.S.A. Srl
Manuale del
Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa
(Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)
Pagina

52 di 64

GS 23101:2009
SEZIONE 8
MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO
Aggiornamento documento

DATA
REVISIONE

00

8.4 Analisi dei dati

L'organizzazione determina, raccoglie ed analizza i dati appropriati per dimostrare l'adeguatezza e l'efficacia del SGRA e per valutare dove possa essere realizzato il miglioramento continuo dell'efficacia del sistema stesso. Ciò comprende i dati risultanti dal monitoraggio e dalla misurazione e da altre fonti pertinenti.

8.5 Miglioramento

8.5.1 Miglioramento continuo

L'organizzazione migliora in continuo l'efficacia del SGRA, utilizzando la Politica, il Codice Etico, gli obiettivi, i risultati degli audit, l'analisi dei dati, le azioni correttive e preventive ed il riesame di direzione.

In particolare Azioni Correttive e Preventive scaturiscono principalmente da rilievi di origine interna o esterna.

Rilievi interni:

- non conformità;
- audit interni;
- attività di riesame;
- attività ricorrenti;
- attività di monitoraggio e misurazione;
- analisi dei dati.

Rilievi esterni:

- segnalazioni degli stakeholders;
- segnalazioni delle Autorità;
- monitoraggio della soddisfazione dell'utente;
- audit effettuati da enti esterni all'azienda.

G.S.A. Srl
Manuale del
Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa
(Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)

Pagina

53 di 64

GS 23101:2009
SEZIONE 8
MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO
Aggiornamento documento

DATA
REVISIONE

00

8.5.2 Procedura di gestione delle Azioni correttive

Le azioni correttive sono le azioni intraprese per eliminare cause di esistenti non conformità (comprese quelle rappresentate da eventuali segnalazioni esterne), esiti negativi dei controlli, oltre che ogni situazione indesiderabile rilevata, al fine di prevenirne il ripetersi.

Le azioni correttive sono avviate da R231 che individua la funzione e/o l'operatore pertinente per l'analisi della causa, a cominciare dal riesame delle non conformità riscontrate. Si verifica l'ipotesi di causa e si individuano le azioni correttive da intraprendere. Qualora la funzione e/o l'operatore non sia il diretto esecutore dell'azione correttiva individuata R231 si accerta che:

- L'esecutore abbia piena conoscenza dei contenuti, delle modalità, delle tempistiche dell'intervento;
- Che il contesto sia idoneo a recepire con efficacia l'intervento.

L'azione correttiva comporta una pianificazione di attività, responsabilità e tempi, oltre che una valutazione preventiva degli impatti che avrà sugli altri processi aziendali. Le azioni da intraprendere ed i relativi tempi di attuazione sono registrati nel "Registro delle Azioni di Miglioramento" (RAM).

Le Azioni Correttive intraprese devono essere di livello appropriato all'importanza dei problemi e commisurate ai rischi relativi.

8.5.2.1 Verifica di Efficacia delle Azioni Correttive

Alla data programmata, R231 effettua la verifica dell'efficacia delle azioni correttive, registrando i dati oggettivi circa la reale efficacia dell'azione correttiva nel suddetto RAM.

8.5.2.2 Riesame delle Azioni Correttive

Alla data programmata, viene effettuato un riesame delle azioni correttive attuate, per valutare l'impatto della loro attuazione sugli altri processi aziendali.

8.5.3 Procedura di Gestione Azioni preventive

Le azioni preventive sono le azioni intraprese per eliminare le cause di potenziali non conformità ed esiti negativi dei controlli, al fine di prevenirne il verificarsi.

Sulla base delle analisi (es. riesame della Direzione), nel caso in cui si evidenzino situazioni di potenziali criticità legati a:

- Trend negativi evidenziati da elaborazioni statistiche;

G.S.A. Srl
Manuale del
Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa
(Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)

Pagina

54 di 64

GS 23101:2009
SEZIONE 8
MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO
Aggiornamento documento

DATA
REVISIONE

00

- Indagini di Monitoraggio con esito calante;
- Opportunità di miglioramento del know how, delle professionalità.

AD chiede al responsabile di funzione in cui si verificano condizioni pregiudizievoli per il SGRA, di avviare azioni preventive, dando incarico a R231 di eseguire controlli per assicurarne l'efficacia.

R231 propone soluzioni e tempi di completamento che sottopone all'approvazione di AD; le soluzioni possono includere, ad esempio:

- correzioni di condizioni operative;
- modifica delle procedure o istruzioni operative;
- elaborazione di nuove procedure o istruzioni;
- interventi di formazione.

R231, inoltre, effettua una valutazione preventiva degli impatti che l'azione preventiva avrà sugli altri processi aziendali

Il responsabile della funzione interessata provvede all'attuazione dell'azione preventiva entro i termini stabiliti dandone comunicazione a R231 perché ne verifichi il corretto completamento.

Inoltre, AD può richiedere l'avvio di un'azione preventiva in qualunque momento sia evidenziata, da parte di qualunque funzione, la necessità di modificare alcune condizioni operative o procedure ed istruzioni.

Le azioni da intraprendere ed i relativi tempi di attuazione sono registrati nel RAM.

Le Azioni Preventive intraprese devono essere di livello appropriato all'importanza dei problemi e commisurate ai rischi relativi.

8.5.3.1 Verifica di Efficacia delle Azioni Preventive

Alla data programmata, R231 effettua la verifica dell'efficacia delle azioni preventive, registrando i dati oggettivi circa la reale efficacia dell'azione preventiva nel suddetto RAM.

8.5.3.2 Riesame delle Azioni Preventive

Alla data programmata, viene effettuato un riesame delle azioni preventive attuate, per valutare l'impatto della loro attuazione sugli altri processi aziendali.

G.S.A. Srl
Manuale del
Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa
(Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)
Pagina

55 di 64

GS 23101:2009
SEZIONE 8
MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO
Aggiornamento documento

DATA
REVISIONE

00

G.S.A. Srl
Manuale del
Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa
(Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)
 Pagina

56 di 64

GS 23101:2009
SEZIONE 8
MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO
 Aggiornamento documento

DATA
 REVISIONE

00

Tabella Generale di Correlazione con i requisiti di altri standard

GS 23101:2009 (Dlgs 231/01)	ISO 9001:2008	OHSAS 18001:2007	ISO 14001:2004	SA 8000:2008
PREMESSA	PREMESSA			
0. INTRODUZIONE (Solo titolo)	0. INTRODUZIONE (Solo titolo)	INTRODUZIONE	INTRODUZIONE	
0.1 Generalità	0.1 Generalità			
0.2 Approccio per Processi	0.2 Approccio per processi			
0.3 Integrabilità con altri sistemi di gestione	0.3 Relazione con la ISO 9004			
	0.4 Compatibilità con altri sistemi di gestione			
1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE	I. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE
1.1 Generalità	1.1 Generalità			
1.2 Applicazione	1.2 Applicazione			
2. RIFERIMENTI NORMATIVI	2. RIFERIMENTI NORMATIVI	2. RIFERIMENTI NORMATIVI	2. RIFERIMENTI NORMATIVI	II. Elementi normativi e loro interpretazione
2.1 Generalità				
2.2 Fattispecie di reato/illecito				

G.S.A. Srl
Manuale del
Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa
(Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)

Pagina

57 di 64

GS 23101:2009
SEZIONE 8
MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO
 Aggiornamento documento

DATA
 REVISIONE

00

GS 23101:2009 (Dlgs 231/01)	ISO 9001:2008	OHSAS 18001:2007	ISO 14001:2004	SA 8000:2008
3. TERMINI E DEFINIZIONI	3. TERMINI E DEFINIZIONI	3. TERMINI E DEFINIZIONI	3. TERMINI E DEFINIZIONI	III. Definizioni
4. SISTEMA DI GESTIONE PER LA RESPONSABILITA' AMMINISTRATIVA (solo titolo)	4. SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITA' (solo titolo)	4. REQUISITI DEL SISTEMA DI GESTIONE PER LA S&SL (solo titolo)	4. REQUISITI DEL SISTEMA DI GESTIONE AMBIENTALE (solo titolo)	IV. Requisiti di Responsabilità Sociale (solo titolo)
4.1 Requisiti generali	4.1 Requisiti generali	4.1 Requisiti generali	4.1 Requisiti generali	
4.2 Requisiti relativi alla documentazione (solo titolo)	4.2 Requisiti relativi alla documentazione (solo titolo)			
4.2.1 Aspetti Generali	4.2.1 Generalità	4.4.4 Documentazione	4.4.4 Documentazione	
4.2.2 Manuale del SGRA	4.2.2 Manuale Qualità			
4.2.3 Tenuta sotto controllo dei documenti	4.2.3 Tenuta sotto controllo dei documenti	4.4.5 Controllo della documentazione	4.4.5 Controllo dei documenti	
4.2.4 Tenuta sotto controllo delle registrazioni	4.2.4 Tenuta sotto controllo delle registrazioni	4.5.4 Gestione delle registrazioni	4.5.4 Controllo delle registrazioni	9.16 Registrazioni
5. RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE (solo titolo)	5. RESPONSABILITA' DELLA DIREZIONE (solo titolo)			
5.1 Impegno della Direzione	5.1 Impegno della direzione	4.2 Politica per la S&SL	4.2 Politica Ambientale	
		4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità, dovere di rendicontazione (accountability) e autorità	4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità e autorità	

G.S.A. Srl
Manuale del
Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa
(Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)

Pagina

58 di 64

GS 23101:2009
SEZIONE 8
MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO
 Aggiornamento documento

DATA
 REVISIONE

00

GS 23101:2009 (Dlgs 231/01)	ISO 9001:2008	OHSAS 18001:2007	ISO 14001:2004	SA 8000:2008
5.2 Orientamento alla legalità	5.2 Orientamento al cliente	4.3.1 Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e determinazione dei controlli	4.3.1 Aspetti ambientali	1 Lavoro infantile - 2 Lavoro forzato ed obbligato - 3 Salute e sicurezza - 4 Libertà di associazione e diritto alla contrattazione collettiva - 5 Discriminazione - 6 Procedure disciplinari - 7 Orario di lavoro - 8 Retribuzione
		4.3.2 Requisiti di legge e di altro tipo	4.3.2 Prescrizioni legali e altre prescrizioni	
		4.6 Riesame della direzione	4.6 Riesame della direzione	
5.3 Codice etico e Politica per la Responsabilità amministrativa	5.3 Politica per la Qualità	4.2 Politica per la S&SL	4.2 Politica Ambientale	9.1 Politica
5.4 Pianificazione (solo titolo)	5.4 Pianificazione (solo titolo)	4.3 Pianificazione (solo titolo)	4.3 Pianificazione (solo titolo)	
5.4.1 Pianificazione del SGRA	5.4.2 Pianificazione per la qualità	4.3.3 Obiettivi e programma/i	4.3.3 Obiettivi , traguardi e programmi	9.5 - 9.6 Pianificazione e implementazione
5.4.2 Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e determinazione dei controlli	5.4.2 Pianificazione per la qualità	4.3.1 Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e determinazione dei controlli	4.3.1 Aspetti ambientali	
5.4.2.1 Gestione del cambiamento				
5.4.3 Prescrizioni legali e di altro tipo		4.3.2 Requisiti di legge e di altro tipo	4.3.2 Prescrizioni legali e altre prescrizioni	

G.S.A. Srl
Manuale del
Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa
(Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)

Pagina

59 di 64

GS 23101:2009
SEZIONE 8
MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO
 Aggiornamento documento

DATA
 REVISIONE

00

GS 23101:2009 (Dlgs 231/01)	ISO 9001:2008	OHSAS 18001:2007	ISO 14001:2004	SA 8000:2008
5.4.4 Obiettivi	5.4.1 Obiettivi per la qualità	4.3.3 Obiettivi e programma/i	4.3.3 Obiettivi , traguardi e programmi	
5.5 Responsabilità, Autorità e Comunicazione (solo titolo)	5.5 Responsabilità, autorità e comunicazione (solo titolo)			
5.5.1 Responsabilità ed Autorità	5.5.1 Responsabilità ed autorità	4.1 Requisiti generali	4.1 Requisiti generali	9.5 - 9.6 Pianificazione e implementazione
		4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità, dovere di rendicontazione (accountability) e autorità	4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità e autorità	
5.5.2 Organismo di Vigilanza	5.5.2 Rappresentante della Direzione	4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità, dovere di rendicontazione (accountability) e autorità	4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità e autorità	9.2 Rappresentante della Direzione
5.5.2.1 Requisiti e poteri dell'OdV				3.2 Salute e sicurezza (rappresentante della direzione)
5.5.2.2 Compiti dell'OdV				
5.5.2.3 Statuto dell'OdV				
5.5.3 Comunicazione, partecipazione e consultazione (solo titolo)		4.4.3 Comunicazione, partecipazione e consultazione (solo titolo)		
5.5.3.1 Comunicazione interna ed esterna	5.5.3 Comunicazione interna	4.4.3.1 Comunicazione	4.4.3 Comunicazione	9.3 Rappresentante dei lavoratori SA 8000
5.5.3.2 Partecipazione e consultazione		4.4.3.2 Partecipazione e consultazione		9.13-9.14 Comunicazione esterna e coinvolgimento delle parti interessate

G.S.A. Srl
Manuale del
Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa
(Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)

Pagina

60 di 64

GS 23101:2009
SEZIONE 8
MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO
 Aggiornamento documento

DATA
 REVISIONE

00

GS 23101:2009 (Dlgs 231/01)	ISO 9001:2008	OHSAS 18001:2007	ISO 14001:2004	SA 8000:2008
				4 Libertà di associazione e diritto alla contrattazione collettiva
5.5.3.3 Obblighi di informazione dell'organismo di vigilanza				
				6 Procedure disciplinari
5.5.4 Sistema Disciplinare e Meccanismo Sanzionatorio				8.2 Retribuzione (trattenute sul salario)
5.6 Riesame di Direzione (solo titolo)	5.6 Riesame di Direzione (solo titolo)	4.6 Riesame della direzione	4.6 Riesame della direzione	9.4 Riesame della direzione
5.6.1 Generalità	5.6.1 Generalità			
5.6.2 Elementi in ingresso per il riesame	5.6.2 Elementi in ingresso per il riesame			
5.6.3 Elementi in uscita dal Riesame	5.6.3 Elementi in uscita dal Riesame			
6 GESTIONE DELLE RISORSE (solo titolo)	6 GESTIONE DELLE RISORSE (solo titolo)			
6.1 Messa a disposizione delle Risorse	6.1 Messa a disposizione delle risorse	4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità, dovere di rendicontazione (accountability) e autorità	4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità e autorità	
6.2 Risorse Umane (solo titolo)	6.2 Risorse Umane (solo titolo)			
6.2.1 Generalità	6.2.1 Generalità			9.5 - 9.6 Pianificazione e implementazione

G.S.A. Srl
Manuale del
Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa
(Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)

Pagina

61 di 64

GS 23101:2009
SEZIONE 8
MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO
 Aggiornamento documento

DATA
 REVISIONE

00

GS 23101:2009 (Dlgs 231/01)	ISO 9001:2008	OHSAS 18001:2007	ISO 14001:2004	SA 8000:2008
6.2.2 Competenza, formazione, addestramento e consapevolezza	6.2.2 Competenza, formazione- addestramento e consapevolezza	4.4.2 ompetenze, formazione e consapevolezza	4.4.2 Competenza, formazione e consapevolezza	
6.3 Infrastrutture	6.3 Infrastrutture	4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità, dovere di rendicontazione (accountability) e autorità	4.4.1 Risorse, ruoli, responsabilità e autorità	
6.4 Ambiente di lavoro	6.4 Ambiente di lavoro	4.3.1 Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e determinazione dei controlli	4.3.1 Aspetti ambientali	3 Salute e sicurezza
		4.3.2 Requisiti di legge e di altro tipo	4.3.2 Prescrizioni legali e altre prescrizioni	
6.5 Risorse finanziarie				
7 ATTUAZIONE E FUNZIONAMENTO (solo titolo)	7 REALIZZAZIONE DEL PRODOTTO (solo titolo)	4.4 Attuazione e operatività (solo titolo)	4.4 Attuazione e funzionamento (solo titolo)	
7.1 Controllo operativo	7.1 Pianificazione della realizzazione del prodotto	4.4.6 Controllo operativo	4.4.6 Controllo operativo	9.5 - 9.6 Pianificazione e implementazione
	7.2 Processi relativi al cliente (solo titolo)	4.3.1 Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e determinazione dei controlli	4.3.1 Aspetti ambientali	1 Lavoro infantile - 2 Lavoro forzato ed obbligato
	7.2.1 Determinazione dei requisiti relativi al prodotto	4.3.2 Requisiti di legge e di altro tipo	4.3.2 Prescrizioni legali e altre prescrizioni	3 Salute e sicurezza - 4 Libertà di associazione e diritto alla contrattazione collettiva
	7.2.2 Riesame dei requisiti relativi al prodotto	4.4.6 Controllo operativo	4.4.6 Controllo operativo	5 Discriminazione

G.S.A. Srl
Manuale del
Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa
(Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)

Pagina

62 di 64

GS 23101:2009
SEZIONE 8
MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO
 Aggiornamento documento

DATA
 REVISIONE

00

GS 23101:2009 (Dlgs 231/01)	ISO 9001:2008	OHSAS 18001:2007	ISO 14001:2004	SA 8000:2008
	7.2.3 Comunicazione con il cliente	4.4.3 Comunicazione, partecipazione e consultazione	4.4.3 Comunicazione	6 Procedure disciplinari - 7 Orario di lavoro
	7.3 Progettazione e sviluppo (e seguenti)	4.4.6 Controllo operativo	4.4.6 Controllo operativo	8 Retribuzione
7.2 Gestione dei fornitori (solo titolo)	7.4 Approvvigionamento (solo titolo)	4.4.6 Controllo operativo	4.4.6 Controllo operativo	9.7-9.8-9.9-9.10 Controllo dei Fornitori/Subappaltatori e Subfornitori
7.2.1 Processo di approvvigionamento	7.4.1 Processo di approvvigionamento			
7.2.2 Informazioni relative all'approvvigionamento	7.4.2 Informazioni relative all'approvvigionamento			
7.2.3 Verifica di quanto approvvigionato	7.4.3 Verifica del prodotto approvvigionato			
7.3 Produzione ed erogazione del servizio/consulenza (solo titolo)	7.5 Produzione ed erogazione del servizio (solo titolo)	4.4.6 Controllo operativo	4.4.6 Controllo operativo	
7.3.1 Tenuta sotto controllo della produzione e dell'erogazione del servizio/consulenza	7.5.1 Tenuta sotto controllo della produzione e dell'erogazione del servizio			
7.3.2 Validazione dei processi	7.5.2 Validazione dei processi di produzione e di erogazione del servizio			
7.3.3 Identificazione, rintracciabilità e conservazione	7.5.3 Identificazione e rintracciabilità			
	7.5.4 Proprietà del cliente			

G.S.A. Srl
Manuale del
Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa
(Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)

Pagina

63 di 64

GS 23101:2009
SEZIONE 8
MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO
 Aggiornamento documento

DATA
 REVISIONE

00

GS 23101:2009 (Dlgs 231/01)	ISO 9001:2008	OHSAS 18001:2007	ISO 14001:2004	SA 8000:2008
7.3.3 Identificazione, rintracciabilità e conservazione	7.5.5 Conservazione del prodotto	4.4.6 Controllo operativo	4.4.6 Controllo operativo	
7.3.4 Preparazione e risposta alle violazioni gravi del SGRA		4.4.7 Preparazione e risposta alle emergenze	4.4.7 Preparazione e risposta alle emergenze	
7.3.4.1 Indagine su violazioni gravi		4.5.3.1 Indagine degli accadimenti pericolosi		
	7.6 Tenuta sotto controllo delle apparecchiature di monitoraggio e di misurazione	4.5.1 Misurazione delle prestazioni e monitoraggio	4.5.1 Sorveglianza e misurazione	
8 MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO (solo titolo)	8 MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO (solo titolo)	4.5 Controllo (solo titolo)	4.5 Controllo (solo titolo)	
8.1 Generalità	8.1 Generalità	4.5.1 Misurazione delle prestazioni e monitoraggio	4.5.1 Sorveglianza e misurazione	
8.2 Monitoraggio e misurazione (solo titolo)	8.2 Monitoraggio e misurazione (solo titolo)			
8.2.1 Percezione e grado di coinvolgimento delle parti interessate	8.2.1 Soddisfazione del cliente			
8.2.2 Audit interno	8.2.2 Audit interno	4.5.5 Audit interno	4.5.5 Audit interno	9.15 Accesso alla verifica
8.2.3 Monitoraggio e misurazione dei processi	8.2.3 Monitoraggio e misurazione dei processi	4.5.1 Misurazione delle prestazioni e monitoraggio	4.5.1 Sorveglianza e misurazione	9.5 - 9.6 Pianificazione e implementazione

G.S.A. Srl
Manuale del
Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa
(Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)

Pagina

64 di 64

GS 23101:2009
SEZIONE 8
MISURAZIONE, ANALISI E MIGLIORAMENTO
 Aggiornamento documento

DATA
 REVISIONE

00

GS 23101:2009 (Dlgs 231/01)	ISO 9001:2008	OHSAS 18001:2007	ISO 14001:2004	SA 8000:2008
8.2.4 Valutazione della conformità legislativa	8.2.4 Monitoraggio e misurazione del prodotto	4.5.2 Valutazione della conformità	4.5.2 Valutazione del rispetto delle prescrizioni	
8.3 Gestione delle Non Conformità	8.3 Tenuta sotto controllo del prodotto non conforme	4.5.3.2 Non conformità, azioni correttive e azioni preventive	4.5.3 Non conformità, azioni correttive e azioni preventive	9.11-9.12 Gestione delle problematiche ed attuazione di azioni correttive
		4.4.7 Preparazione e risposta alle emergenze	4.4.7 Preparazione e risposta alle emergenze	
8.4 Analisi dei dati	8.4 Analisi dei dati	4.5.1 Misurazione delle prestazioni e monitoraggio	4.5.1 Sorveglianza e misurazione	
8.5 Miglioramento	8.5 Miglioramento			
8.5.1 Miglioramento continuo	8.5.1 Miglioramento continuo	4.2 Politica per la S&SL	4.2 Politica Ambientale	
		4.3.3 Obiettivi e programma/i	4.3.3 Obiettivi , traguardi e programmi	
		4.6 Riesame della direzione	4.6 Riesame della direzione	
8.5.2 Azioni correttive	8.5.2 Azioni correttive	4.5.3.2 Non conformità, azioni correttive e azioni preventive	4.5.3 Non conformità, azioni correttive e azioni preventive	9.11-9.12 Gestione delle problematiche ed attuazione di azioni correttive
8.5.3 Azioni preventive	8.5.3 Azioni preventive	4.5.3.2 Non conformità, azioni correttive e azioni preventive	4.5.3 Non conformità, azioni correttive e azioni preventive	9.11-9.12 Gestione delle problematiche ed attuazione di azioni correttive