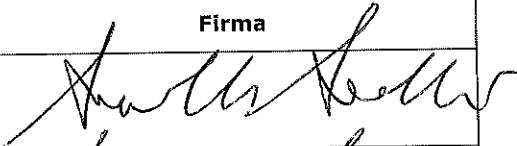
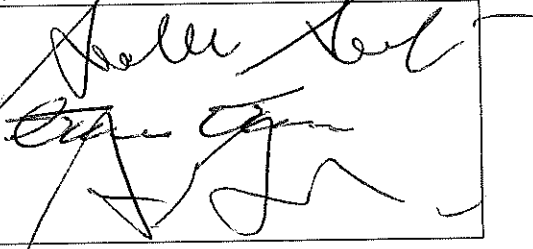


# TARGET SERVICES SOLUTIONS S.R.L.

## MODELLO ORGANIZZATIVO E DI CONTROLLO

### EX D.LGS.231/01

#### GESTIONE DEL DOCUMENTO

Attività	Funzione/Reparto	Firma
Verificato	Legale Rappresentante Amatulli Adalberto	
Approvato ed emesso	CDA Amatulli Adalberto Catanese Francesco Amatulli Alessandro	

#### ELENCO DELLE REVISIONI

Rev.	Data	Descrizione delle modifiche
0	30/11/2010	Prima Emissione
1	23/02/2011	Nuova sede accreditata
2	01/09/2011	Nuova sede accreditata Adeguamento MOC a nuove fattispecie di reato
3	01/12/2011	Variazione organo direttivo
4	12/01/2015	Variazione sede legale; Nuova sede Accreditata
5	29/12/2016	Variazione organo direttivo
6	04/09/2017	Variazione sede
7	02/11/2021	Nuova sede accreditata

## SOMMARIO

<b>1</b>	<b>PREMESSA</b> .....	<b>5</b>
1.1	LA NORMA.....	5
1.2	PROCESSO 231 .....	5
<b>2</b>	<b>GRUPPO DI LAVORO</b> .....	<b>8</b>
2.1	COMPOSIZIONE.....	8
2.2	DISCLAIMER .....	8
<b>3</b>	<b>METODO</b> .....	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>ANALISI DELL'ENTE - AMBIENTE</b> .....	<b>10</b>
4.1	INTEGRITÀ E VALORI ETICI.....	12
4.2	DOCUMENTAZIONE.....	12
4.3	RAPPORTI .....	12
4.4	INCENTIVI E TENTAZIONI.....	13
4.4.1	<i>Incentivi</i> .....	13
4.4.2	<i>Tentazioni</i> .....	13
4.5	COMPETENZE .....	13
4.6	CONSIGLIO DIRETTIVO ED ORGANI DI CONTROLLO .....	14
4.7	FILOSOFIA DELLA GESTIONE E STILE OPERATIVO.....	14
4.7.1	<i>Gestione dei rischi</i> .....	14
4.7.2	<i>Rapporti tra Direzione ed operativi</i> .....	14
4.8	STRUTTURA ORGANIZZATIVA .....	15
4.9	ASSEGNAZIONE DI AUTORITÀ E RESPONSABILITÀ .....	15
4.10	RISORSE UMANE.....	16
4.10.1	<i>Formalizzazione</i> .....	16
<b>5</b>	<b>ANALISI DEI RISCHI</b> .....	<b>17</b>

5.1	SCOPI .....	17
5.2	OBIETTIVI DELL'ENTE .....	17
5.2.1	<i>Obiettivi operativi</i> .....	17
5.3	DELITTI.....	18
	ANALISI DELLE MODALITÀ ATTUATIVE .....	27
5.4	VALUTAZIONE DEI RISCHI.....	28
5.4.1	<i>Danno</i> .....	28
5.4.2	<i>Minaccia</i> .....	28
5.4.3	<i>Vulnerabilità</i> .....	29
5.4.4	<i>Rischio</i> .....	29
5.5	VALUTAZIONE DEI RISCHI.....	31
5.6	FIGURE CHIAVE.....	36
5.7	CONCLUSIONI .....	37
<b>6</b>	<b>CONTROMISURE .....</b>	<b>39</b>
6.1	ELENCO DELLE CONTROMISURE .....	39
6.2	CODICE ETICO E MISURE COMPORTAMENTALI.....	41
6.3	LINEE GUIDA PER I RAPPORTI CON LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE .....	41
6.4	PIANO DI COMUNICAZIONE .....	42
6.5	PIANO DI FORMAZIONE .....	43
6.5.1	<i>Scopi</i> .....	43
6.5.2	<i>Ambito</i> .....	44
6.5.3	<i>Contenuto</i> .....	44
6.6	L'ORGANISMO DI VIGILANZA.....	45
6.6.1	<i>Composizione dell'Organismo di Vigilanza</i> .....	45
6.6.2	<i>Compiti, requisiti e poteri dell'Organismo di Vigilanza</i> .....	45
	<b>1) Autonomia ed indipendenza</b> .....	46
	<b>2) Professionalità</b> .....	46

<b>3) Continuità di azione</b> .....	47
6.6.3 <i>Obblighi di informazione dell'Organismo di Vigilanza</i> .....	48
6.7 PIANO DI VERIFICA E MONITORAGGIO .....	50
6.7.1 <i>Modalità di esecuzione delle verifiche ispettive</i> .....	51
<b>6.7.1.1 Preparazione dell'Internal Auditing</b> .....	51
<b>6.7.1.2 Notifica dell'Internal Auditing</b> .....	51
<b>6.7.1.3 Conduzione dell'Internal Auditing</b> .....	51
<b>6.7.1.4 Stesura del Verbale</b> .....	51
<b>6.7.1.5 Richiesta di eventuali Azioni Correttive e/o Preventive</b> .....	52

# 1 Premessa

## 1.1 La norma

Il Decreto Legislativo 8 Giugno 2001 n. 231 e successive modificazioni, disciplina la responsabilità degli Enti per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato.

In particolare l'art. 5 stabilisce la responsabilità dell'Ente per i reati commessi nel suo interesse od a suo vantaggio:

- da persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell'Ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione ed il controllo dello stesso (di seguito complessivamente indicati come "soggetti in posizione apicale").
- da persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei superiori soggetti.

La responsabilità dell'Ente è esclusa:

- Per i reati commessi da soggetti in posizione apicale se:
  - o Target Services Solutions s.r.l. ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli organizzazione e gestione idonei a prevenire reati della specie di quello verificatosi;
  - o il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli e di curare il loro aggiornamento è stato affidato ad un organismo dell'Ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo (di seguito denominato "Organismo di Vigilanza");
  - o le persone hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente i modelli di organizzazione e di gestione;
  - o Non vi è stata omessa od insufficiente vigilanza da parte dell'organismo di controllo.
- Per i reati commessi da soggetti in posizione non apicale se:
  - o la commissione del reato non è stata resa possibile dall'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza da parte dell'organismo di controllo;
  - o ovvero, in ogni caso, l'Ente, prima della commissione del reato, ha adottato ed efficacemente attuato un modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire reati della specie di quello verificatosi.

## 1.2 Processo 231

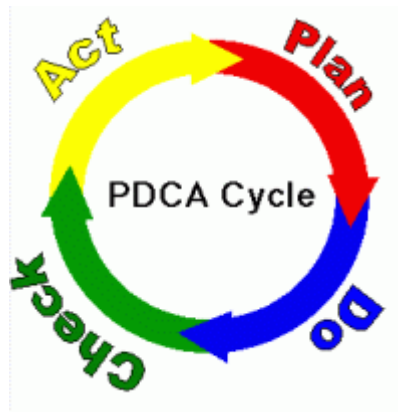
La superiore disciplina impone l'adozione e l'efficace attuazione di modelli organizzativi idonei a prevenire reati della specie di quelli che possono fondare la responsabilità dell'Ente.

L'idoneità di tali modelli è valutata riguardo all'efficacia preventiva del modello rispetto a reati del tipo di quelli verificatisi.

Perché i modelli possano essere efficacemente attuati e possano efficacemente prevenire la commissione dei reati deve essere implementato un complesso di azioni dinamiche che consentano il tempestivo aggiornamento dei modelli secondo il divenire dell'Ente e del contesto normativo e sociale in cui esso opera.

Tale complesso di attività è qui definito come "Processo 231".

A tal fine può essere adottato il noto modello circolare di gestione denominato ruota di Deming o più semplicemente "PDCA": Plan, Do, Check, Act.



#### **I) PLAN - PIANIFICARE**

Si tratta di stabilire gli obiettivi ed i processi necessari per elaborare un modello organizzativo e di gestione che sia conforme ai requisiti previsti dal D.L.vo 231/2001 alle necessità operative e funzionali dell'Ente.

In particolare si procede secondo lo schema di seguito illustrato.

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO  
Target Services Solutions s.r.l.



Il processo "**verifica della applicabilità**" pone a confronto le tipologie di sanzione previste dal D.L.vo 231/2001 e successive modifiche con la specifica attività svolta dall'Ente. Da tale esame sono ricavate le tipologie di reati astrattamente applicabili alla specifica attività "**Casi applicabili**".

Il processo "**Analisi dell'Ente**" esamina la attuale situazione dell'Ente al fine di individuare quello che è definito con il termine "**ambiente**", ovvero il complesso di elementi culturali, organizzativi, gestionali attualmente presenti nell'Ente.

Il processo "**Analisi dei rischi**" individua le criticità che emergono dallo specifico "**ambiente**" dell'Ente in relazione ai "**casi applicabili**" individuati ed agli obiettivi della analisi.

Il processo "**Riepilogo**" sintetizza ed evidenzia i punti di criticità, ovvero le situazioni ove si manifesta il rischio di commissione dei reati individuati nei "**casi applicabili**".

Il processo "**Programma**" propone le azioni correttive per la riduzione dei rischi individuati in modo da consentire all'organo amministrativo dell'Ente di pianificare le opportune azioni in relazione alle disponibilità e necessità dell'Ente.

Il processo "**Verifiche**", infine, propone le azioni di controllo e monitoraggio che potranno essere attuate dall'Ente per la implementazione, miglioramento e mantenimento del "**processo 231**".

## **II) IMPLEMENTARE**

Si tratta di efficacemente attuare ciò che è stato programmato nella precedente fase.

## **III) VERIFICARE**

Si tratta di monitorare e controllare l'effettiva implementazione delle azioni correttive individuate nella fase di "Plan" (Pianificare) e definite nella successiva fase "Do" (Implementare).

## **IV) AGIRE**

Si tratta di attuare gli eventuali necessari interventi che dovessero essere evidenziati dalle verifiche effettuate nella precedente fase "Check" (Verificare).

## **2 Gruppo di lavoro**

### **2.1 Composizione**

Nella composizione del team di lavoro sono state considerate le diverse competenze professionali necessarie per analizzare i diversi aspetti interdisciplinari interessati dall'analisi.

In particolare hanno partecipato:

- **Direzione, Sicurezza e Prevenzione, Risorse Umane**
- **Amministrazione**
- **Coordinamento Formazione e Servizi al lavoro**
- **Responsabile Servizio Qualità**
- **Responsabile Commerciale**
- **Responsabile Progettazione**
- **Consulenti Esterni**

### **2.2 Disclaimer**

L'analisi è stata condotta sia attraverso l'esame della documentazione direttamente fornita dall'Ente sia attraverso l'effettuazione di interviste ai responsabili delle diverse funzioni aziendali.

La situazione analizzata è quella risultante alla data del rilascio del documento.



L'Ente garantisce la veridicità e completezza delle informazioni fornite per l'analisi.

### 3 Metodo

TARGET SERVICES SOLUTIONS S.R.L. è un'Ente improntato ad un accentuato formalismo operativo, rispecchiato anche dalla certificazione di Sistema di gestione Qualità e dagli accreditamenti presso Regione Lombardia; riferimenti:

1. ACCREDITATO id 677308

Numero Iscrizione 588 data iscrizione 21/12/2009

SEZIONE B

Sede Legale id 1986779

via Monte Golico, 6 – 21100 Varese

Sede operativa id 2480168

Via Casalino, 15 – 24121 Bergamo

Sede operativa id 1986779

via Monte Golico, 6 – 21100 Varese

Sede operativa id 1356821

Via Creta, 56 – 25124 Brescia

Sede operativa id 2198816

Via A. da Brescia, 5 - 20159 Milano

Sede operativa id 3799576

Via Dei Mille, 8 - 22100 Como

- Sistema Qualità certificato EA 37, 38f

Ente certificazione: EUCI

Emissione corrente certificato: 14/08/2018 rinnovo 02/08/2021 scadenza 13/08/2024

Sedi Certificate: Varese, via Monte Golico 6

Bergamo, Casalino, 15

Brescia, Via Creta, 56

Milano, via A. da Brescia, 5

Como Via dei Mille, 8

Questa è la prima analisi ai fini dei rischi di cui al D.L.gs 231/2001 che viene effettuata nell'Ente.

L'impostazione delle attività di analisi generale dell'Ente, analisi delle tipologie di reato, mappatura delle aree a rischio, analisi e gestione del rischio, applicazione delle contromisure di contenimento del rischio-reato, sono state condotte in armonia con i principi ed i contenuti

delle Linee Guida predisposte dal Gruppo di Lavoro sulla Responsabilità Amministrativa delle Persone Giuridiche di Confindustria nella versione del 31 marzo 2008. Nel caso di variazioni, integrazioni o comunque nuove revisioni di tali Linee Guida si provvederà ad una revisione ed integrazione del presente modello, anche mediante specifici Addendum che verranno annessi al Modello e ne diventano parte integrante.

In materia giuslavoristica, in particolare per quanto attiene la definizione delle procedure disciplinari a carico del personale dipendente per violazioni rilevanti ai fini del presente modello, sono stati applicati i contenuti ed i disposti del CCNL e dei contratti di lavoro adottati dall'Ente.

## **4 Analisi dell'Ente - Ambiente**

La Target Services Solutions S.r.l. nasce nel 2009 ed ha per oggetto la fornitura sotto qualunque forma di beni e servizi che siano reputati utili alla gestione e sviluppo delle imprese e dell'economia in genere. Sin dall'inizio della propria attività si propone di fornire ai suoi committenti e clienti un servizio in continua evoluzione, migliorando la formazione delle risorse e tenendo sotto controllo le principali fasi dei suoi processi. Le attività si concentrano nell'individuazione di nuove fasce di interesse del mercato del lavoro attingendo dai programmi di formazione regionali e da quelli indicati dalle aziende.

Target Services Solutions s.r.l. opera nel campo dei servizi per la formazione con lo scopo di creare delle figure professionali altamente qualificate.

Target Services Solutions s.r.l. eroga servizi curandone la gestione ed il coordinamento che ne assicurano la corretta esecuzione ed il costante controllo durante l'intero ciclo avvalendosi di proprie strutture e risorse oltre che della collaborazione di fornitori (quali docenti, ecc..) qualificati per la formazione ed istruzione richiesti dagli enti e dai clienti richiedenti il servizio, esclusivi e non, che garantiscono il completamento ed il supporto operativo e commerciale.

Nell'esecuzione dei propri servizi, utilizza e fornisce soluzioni tecnologicamente avanzate ed offre, attraverso una progettazione mirata, una consulenza globale data dalla conoscenza acquisita e dalla professionalità del personale; altresì assicura una efficiente assistenza durante tutta la fase di erogazione. Inoltre studia autonomamente, o in collaborazione con i clienti, il miglioramento o l'innovazione dei servizi attraverso l'utilizzo di sistemi innovativi di formazione e d'adozione di risorse tecnologiche avanzate.

La Target Services Solutions srl nasce con l'obiettivo di riunire sotto un unico "tetto" servizi di *Information Technology*, *Formazione* e *Financial Accounting* per poter offrire soluzioni mirate ai suoi clienti.

La Target Services Solutions srl opera quindi in funzione delle esigenze del cliente, analizza, studia ed elabora soluzioni e servizi su misura al fine di garantire dei prodotti di massima funzionalità ad alto contenuto tecnologico.

I Clienti di Target Services Solutions s.r.l sono aziende private, aziende pubbliche, privati cittadini, liberi professionisti.

I principali servizi offerti sono:

- Formazione e consulenza finanziata
- Formazione con il fondo Forma.Temp

- Formazione a Distanza (e-learning)
- Formazione ECM
- Formazione Aziendale
- Orientamento e Servizi al lavoro
- Bilancio delle Competenze e politiche attive del lavoro
- Information Technology
- Sicurezza sui luoghi di lavoro
- Analisi e sviluppo soluzioni ERP e Micro ERP
- Progettazione e sviluppo applicazioni Web e Client – server
- Progettazione e sviluppo Siti Web e e-Commerce
- Internet Service Provider e posizionamento
- Progettazione e creazione percorsi formativi e-learning
- Progettazione ed installazione reti LAN, WLAN
- Ricerche di Mercato
- Sistemi di sicurezza dati
- Sistemi di controllo e gestione della qualità
- Assistenza e stesura DPS
- Preparazione ed erogazione esami ECDL
- Vendita Hardware e Software
- Financial
- Finanza aziendale
- Finanza agevolata
- Amministrazione
- Controllo di Gestione
- Direzione Aziendale
- Ricerca Personale e Ricollocazione professionale
- Marketing
- CED

Target Services Solutions è una Società a Responsabilità Limitata i cui organi sono: Assemblea dei Soci, ODV, CDA

L'Ente intende perseguire l'obiettivo di individuare ed efficacemente attuare le azioni necessarie per prevenire la commissione dei reati previsti dal D.L.vo 231/2001 e successive modifiche.

La prevenzione dei reati si fonda sul senso di responsabilità delle persone che operano nell'Ente nei diversi livelli.

Il senso di responsabilità è dato dalla conoscenza degli individui dei doveri ed obblighi, dalla moralità e dal controllo che su di loro è esercitato.

Il senso di responsabilità generale degli individui che operano nell'Ente è qui espresso con il termine "**Ambiente**"; ovvero il complesso di situazioni culturali, sociali, organizzative, gestionali entro cui opera l'Ente e nel cui contesto possono essere commesse le azioni criminose che si intendono prevenire ed impedire.

Ne consegue che esso è un fattore chiave che deve essere considerato per la valutazione del rischio in quanto determina il livello di vulnerabilità generale dell'Ente rispetto i rischi rappresentati dai reati da prevenire.

Per la specifica analisi sono stati utilizzati i principi raccomandati dal Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission ed in particolare le linee guida contenute nell'Internal Control – Integrated Framework del 1994.

L'ambiente descrive dunque il "tono" o "sensibilità" dell'Ente, in particolare per la valutazione sono stati considerati i seguenti fattori:

- 1) INTEGRITA' E VALORI ETICI
- 2) COMPETENZE
- 3) CONSIGLIO DIRETTIVO ED ORGANI DI CONTROLLO
- 4) FILOSOFIA DELLA GESTIONE E STILE OPERATIVO
- 5) STRUTTURA ORGANIZZATIVA
- 6) ASSEGNAZIONE DI AUTORITA' E RESPONSABILITA'
- 7) RISORSE UMANE

#### **4.1 Integrità e valori etici**

Gli obiettivi dell'Ente ed i modi con cui essi sono raggiunti dipendono dalle priorità, dai giudizi di valore e dallo stile della gestione adottato dal management.

Queste priorità e giudizi di valore, che si traducono negli standard comportamentali, riflettono l'integrità del management ed il rispetto dei valori etici.

#### **4.2 Documentazione**

Da un punto di vista formale TARGET SERVICES SOLUTIONS S.R.L. adotta un insieme sostanziale e ben organizzato di politiche e procedure operative, sia in conseguenza dei sistemi di gestione certificati e non, applicati all'interno dell'Ente, sia per l'attitudine gestionale fin qui dimostrata.

Nel dettaglio si richiama quindi in questa sede l'applicazione di tutti i documenti di sistema (Procedure, Policy, Istruzioni Operative, etc.) relativi a:

- ◇ **Sistema di Gestione per la Qualità;**
- ◇ **Regole e Procedure per le attività soggette ad accreditamento presso Regione Lombardia;**
- ◇ **Procedure Organizzative interne;**
- ◇ **Sistema gestione Privacy (Documento Programmatico sulla sicurezza ex D. Lgs. 196/2003 e relative procedure);**
- ◇ **Sistema di gestione della sicurezza sui luoghi di lavoro.**

#### **4.3 Rapporti**

Oggetto dell'esame è l'atteggiamento che TARGET SERVICES SOLUTIONS S.R.L. assume verso i suoi diversi referenti quali: dipendenti, fornitori, clienti, docenti, allievi dei corsi, consulenti esterni, creditori, investitori, rivali, auditors, pubbliche amministrazioni, autorità.

Le caratteristiche organizzative dell'ente determinano un atteggiamento attento e "personale" dello stesso verso i suoi referenti.

Si segnala un attento controllo e guida del management per quanto riguarda i rapporti in genere.

In particolare per quanto riguarda i rapporti con i soggetti esterni si segnala:

- atteggiamento costruttivo e di cura verso i clienti e gli allievi dei corsi: l'Ente si preoccupa di verificare le necessità del cliente e di fornire un servizio effettivamente rispondente alle esigenze di questi. Considerata la particolare natura dell'attività esercitata dall'Ente l'erogazione del servizio formativo è svolta in modo tale da assicurare il rispetto della normativa vigente in materia. Tale attività è attuata sin dall'analisi della richiesta del cliente e prosegue nella conduzione del rapporto. Prioritario per l'Ente è dunque il rispetto della normativa vigente e dei principi etici nei rapporti con i clienti.
- Atteggiamento di collaborazione nei confronti di Autorità: l'Ente ha adottato una politica della massima collaborazione e trasparenza nei confronti delle Autorità.

#### **4.4 Incentivi e tentazioni**

La probabilità di commissione di alcune tipologie di reato (in special modo i reati in danno dello stato e di corruzione e concussione ma anche li reati in genere legati ad attività fraudolente) sono strettamente legati a due fattori critici: forti incentivi e/o situazioni favorevoli alla commissione del reato (tentazioni).

##### **4.4.1 Incentivi**

La forte pressione verso obiettivi irreali (specie a breve termine) come pure la definizione di premi da alte performance possono favorire la commissione dei reati in special modo da parte delle funzioni apicali.

Dalle interviste effettuate non risultano presenti in TARGET SERVICES SOLUTIONS S.R.L. tali situazioni di potenziale pericolo; gli obiettivi che vengono fissati dalla Direzione sono da ritenersi raggiungibili e credibili.

##### **4.4.2 Tentazioni**

La inesistenza o inefficacia di controlli sui dipendenti, come pure la commistione di ruoli e responsabilità in aree sensibili, un'alta decentralizzazione che non consenta ai vertici dirigenziali la conoscenza delle azioni intraprese dai livelli orizzontali, la debolezza delle funzioni interne di controllo, la inefficienza di amministratori che non forniscono e definiscono chiaramente ai vertici dirigenziali gli obiettivi dell'Ente, l'inesistenza o inadeguatezza o non conoscenza del sistema disciplinare interno sono elementi che possono indurre e favorire la commissione di reati.

Dalle interviste effettuate e dall'analisi documentale emerge:

- grazie alla struttura gerarchica ed al dimensionamento di TARGET SERVICES SOLUTIONS S.R.L. il controllo può considerarsi efficacemente attuato dai vertici dell'Ente;
- I ruoli e le responsabilità risultano adeguatamente suddivisi e ripartiti;
- Il sistema disciplinare è stato redatto alla luce delle risultanze del presente lavoro;
- E' istituito un apposito Organismo di Vigilanza.

#### **4.5 Competenze**

La competenza riflette la conoscenza e la professionalità che sono necessarie per svolgere i compiti legati alle mansioni.

Ai fini della presente indagine tale aspetto è stato esaminato in special modo per verificare da un lato l'attenzione che l'Ente pone nella scelta delle risorse umane e dall'altro per verificare la corretta allocazione delle risorse stesse.

TARGET SERVICES SOLUTIONS S.R.L. sceglie attentamente il proprio personale sulla base dell'esperienza che le deriva dalla sua storia operativa e dalle competenze personali degli addetti, nonché dall'applicazione dell'apposita procedura inserita nel sistema di qualità aziendale.

#### **4.6 Consiglio direttivo ed organi di controllo**

Gli aspetti salienti che devono essere valutati rispetto questo fattore sono:

- il livello di indipendenza degli organi (con particolare riferimento al Consiglio Direttivo ed all'Assemblea) rispetto al management.
- Il livello di disponibilità delle informazioni fornite agli organi direttivi e la capacità con cui sono risolte le problematiche da parte dei vertici dell'Ente.

L'Ente è organizzato secondo l'Organigramma allegato al sistema Qualità aziendale.

Come si può notare dal superiore schema gli organi societari esercitano un controllo diretto sui manager attraverso la Direzione.

Dalle interviste effettuate è risultato un controllo ed un contatto continuo tra la direzione ed i manager.

Di per sé ciò garantisce un flusso di informazioni adeguato e tempestivo tra chi gestisce l'Ente e chi lo amministra.

Gli organi societari, quindi, pur mantenendo le proprie autonomie, sono in grado di interagire efficacemente con i manager.

Il Consiglio Direttivo è composto da persone che per esperienza e professionalità sono in grado di controllare e gestire i manager.

Dalle interviste effettuate risulta che il Consiglio Direttivo si riunisce con la dovuta frequenza.

#### **4.7 Filosofia della gestione e stile operativo**

Questo fattore è inerente al modo in cui l'Ente è gestito inclusi i tipi di rischi che sono ritenuti accettabili.

##### **4.7.1 Gestione dei rischi**

I rischi sono gestiti in modo informale tramite il contatto diretto tra la Direzione ed i manager; in considerazione delle dimensioni dell'Ente tale scelta può ritenersi adeguata.

Nel complesso, dalle interviste effettuate, è risultato un atteggiamento dell'Ente nei confronti dei rischi che può essere definito rigoroso, ovvero di garanzia degli obblighi normativi ed etici.

##### **4.7.2 Rapporti tra Direzione ed operativi**

Come già indicato i rapporti tra manager e la Direzione sono frequenti.

Nella sede legale vengono svolte attività operative.

Sono presenti cinque sedi operative.

A Varese, via Monte Golico 6, è presente la sede operativa principale di Target Services Solutions s.r.l. dove vengono svolte tutte le attività dell'impresa e sono presenti la direzione ed i manager.

A Bergamo, Brescia, Milano e Como sono presenti sedi operative dell'azienda nelle quali vengono svolte le attività di impresa sotto il controllo costante della direzione e dei manager della sede operativa/legale di Varese; il personale non ha autonomia finanziaria e si limita a svolgere un ruolo esecutivo rispetto alle direttive impartite dalla sede.

#### **4.8 Struttura organizzativa**

TARGET SERVICES SOLUTIONS S.R.L. è organizzata in modo gerarchico.

Le funzioni gestionali sono puntualmente individuate e correttamente distribuite in relazione alle dimensioni ed all'operatività dell'Ente.

In particolare si distinguono due livelli di gestione:

- Sede operativa di Varese: i manager sono controllati e gestiti direttamente dalla Direzione presente in sede.
- Sedi operative di Bergamo, Brescia, Milano e Como: il personale ha un mero ruolo esecutivo

Le informazioni che vengono raccolte sono adeguate e tempestive.

Le figure dei manager sono state scelte in modo adeguato per professionalità esperienza ed affidabilità.

Dalle interviste effettuate con i manager è emerso che essi sono consapevoli delle loro responsabilità e degli obiettivi e della filosofia etica dell'Ente.

#### **4.9 Assegnazione di autorità e responsabilità**

La suddivisione della responsabilità e del sistema di deleghe appare coerente con gli obiettivi organizzativi, le funzioni operative ed i requisiti individuati dall'Ente.

Si segnala che l'Ente ha sviluppato ed adottato particolare sensibilità per la protezione del proprio sistema informativo e dei dati personali da esso trattati, adottando, come prescritto dalla Legge, il Documento Programmatico sulla Sicurezza.

Anche in assenza di una specifica funzione di audit interno, considerata la dimensione dell'Ente e la sua struttura, le prassi e le procedure di controllo (incluse quelle per la descrizione dei compiti dei dipendenti) devono ritenersi adeguate.

Il numero delle risorse umane utilizzate dall'Ente appare adeguato in relazione alle attività svolte con particolare riferimento a:

1. trattamento dei dati,
2. funzioni contabili.

La competenza delle risorse umane appare adeguata alla grandezza della struttura ed alla complessità e natura delle attività che essa svolge.

## **4.10 Risorse umane**

### **4.10.1 Formalizzazione**

L'Ente è dotato, come già sopra richiamato, di un sistema documentale che definisce:

1. procedure per il reclutamento;
2. procedure in caso di interruzione del rapporto con i dipendenti;
3. disposizioni organizzative che disciplinano lo svolgimento del rapporto di lavoro;
4. formazione;
5. sistema disciplinare.



## **5 ANALISI DEI RISCHI**

### **5.1 Scopi**

Lo scopo della presente analisi dei rischi è redigere un modello organizzativo e di gestione ex D.Lgs 231/2001 ovvero un documento che:

1. detti i principi fondamentali sottesi all'insieme delle regole interne di cui l'Ente si è dotato in funzione delle specifiche attività svolte e dei relativi rischi;
2. individui le attività nel cui ambito possono essere commessi i delitti di cui al D.Lgs 231/2001;
3. fissi i principi comportamentali dell'Ente in materia di: trasparenza, correttezza, tracciabilità.

### **5.2 Obiettivi dell'Ente**

#### **5.2.1 Obiettivi operativi**

##### **Obiettivi di conformità**

L'Ente prioritariamente si propone di attuare i propri obiettivi operativi e finanziari nel rispetto della normativa vigente e degli obblighi contrattuali cui è vincolato.

TARGET SERVICES SOLUTIONS S.R.L. ha un sistema di Qualità Aziendale certificato secondo la norma UNI EN ISO 9001:2015 per le sedi di Varese, Bergamo, Brescia e Milano

##### **Identificazione dei rischi**

In considerazione dello scopo affidato, si è proceduto ad analizzare in primo luogo la struttura organizzativa con particolare riferimento alle risorse umane.

Si è quindi proceduto alla analisi delle attività svolte dall'Ente procedendo dall'esame della documentazione fornitaci:

1. Manuale del Sistema di Gestione applicato all'interno dell'Ente
2. Autocertificazione di avvenuta Valutazione Rischi
3. Documento Programmatico sulla sicurezza
4. Organigramma
5. Statuto
6. Procedure, Istruzioni Operative, Comunicazioni Organizzative (strutturate anche in maniera informale a mezzo email, comunicazione diretta, riunioni, corsi di formazione ecc.).

Successivamente sono state condotte interviste di analisi con le seguenti funzioni:

- ◇ Responsabile Sistema di Gestione Qualità Aziendale
- ◇ Responsabile Amministrativo
- ◇ Direzione

- ◇ Coordinamento Formazione e Servizi al Lavoro
- ◇ RSPP
- ◇ Responsabile Risorse Umane
- ◇ Responsabile Commerciale

Da questi dati è stata elaborata una tabella dei processi rilevanti ai fini del presente lavoro coordinata con i processi già documentati.

La tabella riportata nelle pagine seguenti è sinottica delle diverse suddivisioni di processi che sono state rilevate all'interno dell'Ente. Come base è stata scelta la suddivisione secondo le funzioni aziendali presenti in organigramma, in quanto sufficientemente sintetica e macroscopica.

### 5.3 Delitti

Si è quindi proceduto alla individuazione dei processi nei cui ambiti potevano essere commesse gli specifici delitti di cui al D.Lgs 231/2001.

In specifici allegati, che costituiscono addendum del presente Modello di Organizzazione e Controllo, verranno dettagliati e analizzati tutti gli interventi normativi che ampliano il catalogo di reati rilevanti ai fini della presente normativa.

I delitti previsti dalla norma sono stati suddivisi secondo i seguenti gruppi:

Gruppo	Intestazione
I	Reati in danno dello Stato
II	Ipotesi di corruzione e concussione
III	Falsità in monete, carte di pubblico credito e valori di bollo
IV	Reati societari del Codice Civile
V	Reati con finalità di terrorismo o di eversione dell'ordine democratico
VI	Reati contro la personalità individuale
VII	Reati informatici
VIII	Omicidio colposo, lesioni gravi o gravissime commesse con violazione delle norme sulla tutela della salute e sicurezza sul lavoro
IX	Diritto d'autore e uso abusivo di marchi

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO  
Target Services Solutions s.r.l.

X Reati Ambientali

XI Reati tributati

I reati come sopra individuati sono stati associati ai processi dell'Ente così come riportato dalla seguente matrice di applicabilità. Le aree rosse indicano le aree di applicabilità potenziale dei singoli reati e conseguentemente sono analizzate nel proseguo dell'analisi dei rischi.

N.B.: le aree in cui non si rileva alcun rischio potenziale non sono state analizzate nel dettaglio delle tabelle successive; le esclusioni di applicabilità palesi e conclamate, così come quelle che non si inquadrano nelle tipologie tipiche di modalità di commissione del reato (analizzate nelle Linee Guide di Confindustria) non sono motivate; eventuali situazioni in cui l'esclusione di applicabilità deriva da una caratteristica organizzativa tipica dell'Ente, saranno invece soggette ad una esplicita motivazione inserita nella tabella seguente.

Gruppo	Reato	Direzione	Direttore Corsi	Coord. Formazione	Coord. Servizi al lavoro	Cert. Competenze	Ric. Crediti Formativi	Tutor	Docente	Resp. Commerciale	Resp. Risorse Umane	Resp. Progettazione	Resp. Amministrazione	Segreteria	Resp. Gestione Qualità	SIP-RSPP
I	Malversazione ai danni dello Stato															
	Indebita percezione di erogazioni da parte dello Stato															
	Truffa ai danni dello Stato															
	Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche															

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO  
Target Services Solutions s.r.l.

Gruppo	Reato	Direzione	Direttore Corsi	Coord. Formazione	Coord. Servizi al lavoro	Cert. Competenze	Ric. Crediti Formativi	Tutor	Docente	Resp. Commerciale	Resp. Risorse Umane	Resp. Progettazione	Resp. Amministrazione	Segreteria	Resp. Gestione Qualità	SIP-RSPP
	Frode informatica ai danni dello Stato od Ente Pubblico															
II	Corruzione di pubblico ufficiale e istigazione alla corruzione per compiere atti d'ufficio															
	Corruzione di pubblico ufficiale per la commissione di atto contrario ai doveri di ufficio															
	Corruzione di pubblico ufficiale in atti giudiziari															
	Istigazione alla corruzione di pubblico ufficiale per omettere atti d'ufficio															
	Concussione e corruzione aggravata di pubblico ufficiale per la commissione di atto contrario ai doveri d'ufficio se l'Ente consegue profitto rilevante															

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO  
Target Services Solutions s.r.l.

Gruppo	Reato	Direzione	Direttore Corsi	Coord. Formazione	Coord. Servizi al lavoro	Cert. Competenze	Ric. Crediti Formativi	Tutor	Docente	Resp. Commerciale	Resp. Risorse Umane	Resp. Progettazione	Resp. Amministrazione	Segreteria	Resp. Gestione Qualità	SIP-RSPP
	Corruzione di pubblico ufficiale in atti giudiziari quando porta a condanna di innocente															
III	Falsificazione di monete e valori di bollo, e introduzione, detenzione e spendita nello Stato di monete e di valori di bollo falsificati previo accordo con i contraffattori.															
	Alterazione di monete.															
	Contraffazione, fabbricazione o detenzione di carta filigranata o di strumenti per la falsificazione di monete, valori di bollo o carta filigranata.															
	Introduzione, acquisto, detenzione e spendita nello Stato di monete falsificate e valori di bollo senza accordo con															

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO  
Target Services Solutions s.r.l.

Gruppo	Reato	Direzione	Direttore Corsi	Coord. Formazione	Coord. Servizi al lavoro	Cert. Competenze	Ric. Crediti Formativi	Tutor	Docente	Resp. Commerciale	Resp. Risorse Umane	Resp. Progettazione	Resp. Amministrazione	Segreteria	Resp. Gestione Qualità	SIP-RSPP	
	i contraffattori.																
	Spendita di monete e di valori di bollo falsificati ricevuti in buone fede.																
	Uso di valori di bollo falsificati senza concorso nella contraffazione.																
	Uso di valori di bollo falsificati ricevuti in buona fede.																
IV	False comunicazioni sociali senza danni ai soci o ai creditori.																
	False comunicazioni sociali in danno ai soci o ai creditori in società non quotate in borsa.																
	False comunicazioni sociali in danno ai soci o ai creditori in società quotate in borsa.																

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO  
Target Services Solutions s.r.l.

Gruppo	Reato	Direzione	Direttore Corsi	Coord. Formazione	Coord. Servizi al lavoro	Cert. Competenze	Ric. Crediti Formativi	Tutor	Docente	Resp. Commerciale	Resp. Risorse Umane	Resp. Progettazione	Resp. Amministrazione	Segreteria	Resp. Gestione Qualità	SIP-RSPP
	Ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza anche attraverso omissione.															
	Falsità nelle relazioni o nelle comunicazioni delle società di revisione in danno ai destinatari															
	Falsità nelle relazioni o nelle comunicazioni delle società di revisione senza danno ai destinatari.															
	Illegale ripartizione degli utili o delle riserve.															
	Falsità in prospetto senza danno patrimoniale ai destinatari															
	Falsità in prospetto con danno patrimoniale ai destinatari															

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO  
Target Services Solutions s.r.l.

Gruppo	Reato	Direzione	Direttore Corsi	Coord. Formazione	Coord. Servizi al lavoro	Cert. Competenze	Ric. Crediti Formativi	Tutor	Docente	Resp. Commerciale	Resp. Risorse Umane	Resp. Progettazione	Resp. Amministrazione	Segreteria	Resp. Gestione Qualità	SIP-RSPP
	Impedito controllo in danno ai soci.															
	Formazione fittizia del capitale.															
	Indebita restituzione dei conferimenti.															
	Illecite operazioni su azioni o quote sociali o della società controllante.															
	Impedito controllo in danno ai soci.															
	Formazione fittizia del capitale.															
	Indebita restituzione dei conferimenti.															
	Illecite operazioni su azioni o quote sociali o della società controllante.															



MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO  
Target Services Solutions s.r.l.

Gruppo	Reato	Direzione	Direttore Corsi	Coord. Formazione	Coord. Servizi al lavoro	Cert. Competenze	Ric. Crediti Formativi	Tutor	Docente	Resp. Commerciale	Resp. Risorse Umane	Resp. Progettazione	Resp. Amministrazione	Segreteria	Resp. Gestione Qualità	SIP-RSPP
	Operazioni in pregiudizio dei creditori.															
	Indebita ripartizione dei beni sociali da parte dei creditori.															
	Illecita influenza sull'assemblea.															
	Aggiotaggio.															
V	Delitti con la pena della reclusione inferiore ad anni 10.															
	Delitti puniti con la pena della reclusione non inferiore ad anni 10 o con l'ergastolo.															
VI	Riduzione o mantenimento in schiavitù o in servitù, tratta di persone.															

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO  
Target Services Solutions s.r.l.

Gruppo	Reato	Direzione	Direttore Corsi	Coord. Formazione	Coord. Servizi al lavoro	Cert. Competenze	Ric. Crediti Formativi	Tutor	Docente	Resp. Commerciale	Resp. Risorse Umane	Resp. Progettazione	Resp. Amministrazione	Segreteria	Resp. Gestione Qualità	SIP-RSPP
	Induzione, favoreggiamento o sfruttamento della prostituzione di minori, anche al fine di realizzare materiale pornografico, produzione e commercio di esso.															
	Organizzazione o propaganda di viaggi finalizzati alla prostituzione di minori.															
	Distribuzione e divulgazione (anche telematica), cessione o semplice detenzione di materiale pornografico con minori.															
<b>VII</b>	Reati Informatici															
<b>VIII</b>	Sicurezza sul luogo di lavoro															
<b>IX</b>	Violazione del Diritto d'Autore															

Gruppo	Reato	Direzione	Direttore Corsi	Coord. Formazione	Coord. Servizi al lavoro	Cert. Competenze	Ric. Crediti Formativi	Tutor	Docente	Resp. Commerciale	Resp. Risorse Umane	Resp. Progettazione	Resp. Amministrazione	Segreteria	Resp. Gestione Qualità	SIP-RSPP
	Uso mendace di marchi e brevetti															
<b>X</b>	Reati ambientali	Non applicabili in quanto non si rintracciano processi produttivi che comportino un ancorchè remoto rischio di impatto ambientale tale da comportare uno dei reati contemplati dal D. Lgs. 121 del 7 luglio 2011														
<b>XI</b>	Reati Tributari v. addendum															

## Analisi delle modalità attuative

L'analisi delle modalità attuative è stata condotta mediante:

- Recepimento delle Linee Guida di Confindustria (nell'ultima versione aggiornata e disponibile), in particolare l'analisi di caso proposta in appendice alla medesima
- I contenuti della giurisprudenza e della dottrina di merito mediante accesso alle banche dati pubbliche (sentenze) e private (siti specialistici, forum, letteratura di settore e pubblicazioni)

Si rimanda quindi alle Linee Guida di Confindustria – Par. I.1.b

## 5.4 Valutazione dei rischi

Al fine di individuare le aree di intervento si è proceduto a valutare i rischi per processo secondo il criterio misto (qualitativo/quantitativo).

### 5.4.1 Danno

Per la determinazione del danno potenziale prodotto dal verificarsi del rischio si è considerato il criterio della gravità della pena considerata nel suo massimo.

Tale indicatore consente non solo una valutazione quantitativa del danno ma permette una anche una valutazione qualitativa considerato che la gravità della pena è proporzionata alla gravità del delitto cui è associata.

In modo specifico la seguente tabella rappresenta la scala di valori adottata per determinare la gravità del danno.

Livello	Descrizione
BASSO	Pena fino a 300 quote. Non sono previste sanzioni interdittive.
MEDIO	Pena da 301 a 600 quote. Non sono previste sanzioni interdittive.
ALTO	Pena oltre 601 quote ovvero altro ammontare associato a sanzioni interdittive.

### 5.4.2 Minaccia

Per Minaccia si intende l'evento con capacità di produrre uno dei delitti previsti dal D.L.vo 231/2001 e successive modificazioni, ritenuti applicabili all'Ente.

La minaccia è stata valutata in termini di probabilità di accadimento del fatto che determina la commissione di uno dei delitti ritenuti applicabili all'Ente.

La probabilità di accadimento è stata valutata tenendo conto della "storicità" (ovvero del verificarsi di eventi simili nei periodi precedenti) e della "motivazione" associata alla specifica attività dell'Ente espressa nei processi che sono stati individuati.

In particolare è stata utilizzata la seguente scala di valori:

Livello	Descrizione
BASSO	Improbabile. E' molto improbabile che accada l'evento.
MEDIO	Occasionale. E' difficile che l'evento si produca.
ALTO	Frequente. E' possibile che l'evento si produca.

### 5.4.3 Vulnerabilità

Per vulnerabilità si intende la debolezza offerta dall'Ente a che la minaccia si attui.

La vulnerabilità è valutata in relazione all'ambiente, alle contromisure attuate ed ai controlli effettuati.

In particolare i criteri di valutazione sono riportati nella seguente tabella.

Livello	Descrizione
BASSO	Ambiente sicuro: ovvero corretto, completo ed aggiornato sistema documentale. Efficace implementazione. Controlli appropriati e frequenti.
MEDIO	Ambiente sostanzialmente sicuro: ovvero efficace implementazione dei principi anche se non completamente formalizzati. Controlli appropriati.
ALTO	Ambiente insicuro: ovvero l'Ente non ha individuato i principi etico-organizzativi. Ovvero implementazione non efficace o meramente formale.

I fattori in base ai quali è stato valutato l'ambiente sono:

1. integrità e valori etici,
2. competenze,
3. organi,
4. filosofia,
5. organizzazione,
6. autorità e responsabilità
7. risorse umane.

### 5.4.4 Rischio

Gli elementi di cui sopra concorrono a formare il "valore di rischio" secondo la seguente formula: **R** (rischio) = **M** (minaccia) \* **V** (vulnerabilità) \* **D** (danno).

Come si può agevolmente desumere è evidente che qualora anche uno solo dei fattori fosse = 0 il prodotto è sempre 0.

Per il calcolo del Rischio sono state utilizzate le seguenti tabelle.

**TABELLA PER LA DETERMINAZIONE DELL'INDICE DI RISCHIO**

Livello di Minaccia →			
Livello di Vulnerabilità	<b>Basso</b>	<b>Medio</b>	<b>Alto</b>
<b>Basso</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
<b>Medio</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Alto</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

Associando l'indice di rischio al valore del danno potenziale si ha il valore del rischio.

Indice di rischio →					
Danno potenziale	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Basso</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Medio</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>
<b>Alto</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>

I valori da 1 a 2 rappresentano un rischio basso/assente; i valori da 3 a 4 rappresentano un rischio moderato; i valori da 5 a 7 rappresentano un rischio elevato.

Tale valutazione consente all'Ente di organizzare l'implementazione delle azioni correttive secondo il criterio che si suggerisce di seguito.

Valore del Rischio	Azione
<b>BASSO</b>	Non occorrono azioni correttive, o comunque le azioni associate non sono urgenti.
<b>MEDIO</b>	Occorrono azioni correttive che possono essere implementate con priorità a medio termine.
<b>ALTO</b>	Occorrono azioni correttive che devono essere implementate con urgenza ovvero ad alta priorità.

## 5.5 Valutazione dei rischi

Applicando i principi di cui sopra alla realtà analizzata si sono ricavate le tabelle riepilogative riportate di seguito.

Tale prima attività di analisi e valutazione dei rischi è stata condotta a livello macroscopico, raffinando l'analisi nel dettaglio laddove venissero rilevate delle criticità specifiche che necessitassero un grado di attenzione maggiore.

Sono stati inclusi i risultati delle analisi delle fattispecie di reati introdotte nel catalogo contemplato dal D. Lgs 231/2001 anche successivamente alla sua entrata in vigore, e considerate nell'ambito del presente MOC negli addendum specifici. Per comodità e maggior chiarezza, invece, l'analisi e valutazione dei rischi viene mantenuta aggiornata nell'ambito del presente documento e non in documenti esterni, per evitare pericolosi e controproducenti errori operativi che possano scaturire da una base documentale troppo complessa e articolata per essere gestita in maniera ottimale. Tale atteggiamento operativo dovrà essere mantenuto anche nel futuro, mantenendo quindi:

- ◇ L'analisi normativa e procedurale in specifici Addendum formalmente integrati nell'ambito del MOC
- ◇ L'analisi e valutazione dei rischi aggiornata nel MOC stesso, che sarà quindi soggetto a una revisione

A livello pratico, i risultati dell'attuale analisi derivano anche dalle seguenti considerazioni:

1. quanto al valore delle minacce: l'Ente è di dimensioni medio-piccole ed è fortemente verticizzato. L'organo direttivo esercita la propria autorità e controllo in modo diretto sui manager. Dalla data di costituzione della società non è stato commesso alcuno dei reati indicati dalla norma. Tali elementi hanno determinato un valore di base "basso".

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO  
Target Services Solutions s.r.l.

2. Quanto al valore delle vulnerabilità: si è tenuto conto del fatto che i principi etici ed organizzativi esistono e sono stati individuati dagli amministratori e sono trasmessi da questi stessi direttamente ai manager. Tali fattori hanno determinato un valore di base "medio".
3. L'ultima colonna infine individua il rischio residuo dopo l'applicazione delle contromisure previste e ne effettua una specifica valutazione; nel caso in cui in il rischio residuo assumesse valori "Medio" o "Alto" sarà necessario prevedere l'implementazione di ulteriori contromisure di contenimento del rischio; il valore "Basso" identifica invece un'area di rischio che può essere efficacemente monitorata e controllata mediante l'applicazione delle contromisure previste e le normali attività di Verifica e Ispezione interne svolte dalle funzioni di Internal Audit e dall'Organismo di Vigilanza.

Risulta quindi, a livello organizzativo generale, una mappatura delle tipologie e di reato così ripartita per le varie funzioni:

<b>AREA / FUNZIONI</b>	<b>TIPOLOGIE REATO</b>	<b>Possibilità</b>	<b>Impatto</b>	<b>Indice di Rischio</b>	<b>Contromisure</b>	<b>Rischio Residuo</b>
<b>Direzione</b>	Reati Societari	A	A	A	Corretta tenuta del bilancio Revisione Adempimenti fiscali e tributari	<b>B</b>
	Reati contro Pubblica Amm.gr. I e II	A	A	A	Codice Etico Linee guida Regione Lombardia	<b>B</b>
	Igiene e Sicurezza	M	A	A	Valutazione Rischi (autocertificazione) Sorveglianza Sanitaria Analisi Infortuni Riunioni periodiche Verifiche Ispettive Interne	<b>B</b>



MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO  
Target Services Solutions s.r.l.

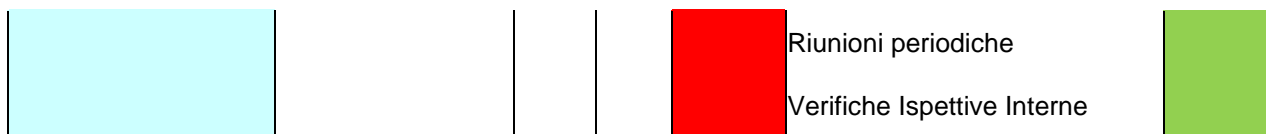
	Reati tributari				Verifiche ispettive OdV Codice Etico Revisore contabile Corretta tenuta dei documenti contabili Adempimenti fiscali e tributari Riunioni periodiche	<b>B</b>
	Reati informatici	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>M</b>	Codice etico	<b>B</b>
<b>Direttore Corsi</b>	Reati contro Pubblica Amm.gr. I e II	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	Codice Etico Linee guida Regione Lombardia Procedure (Dote formazione e lavoro, 236)	<b>B</b>
	Igiene e Sicurezza	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	Valutazione Rischi (autocertificazione) Sorveglianza Sanitaria Analisi Infortuni Riunioni periodiche Verifiche Ispettive Interne	
	Reati informatici	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>M</b>	Codice etico	<b>B</b>
<b>Coordinatore (Formazione e Servizi al Lavoro)</b>	Reati contro Pubblica Amm. gr. II	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	Codice Etico Linee guida Regione Lombardia Procedure (Dote formazione e lavoro, 236)	<b>B</b>
	Igiene e Sicurezza	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	Valutazione Rischi (autocertificazione) Sorveglianza Sanitaria Analisi Infortuni	<b>B</b>

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO  
Target Services Solutions s.r.l.

					Riunioni periodiche	
					Verifiche Ispettive Interne	
	Reati informatici	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>M</b>	Codice etico	<b>B</b>
<b>Certificazione Competenze</b>	Reati contro Pubblica Amm. gr. II	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	Codice Etico Linee guida Regione Lombardia Procedure (Dote formazione e lavoro, 236)	<b>B</b>
	Reati informatici	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>M</b>	Codice etico	<b>B</b>
<b>Riconoscimento Crediti Formativi</b>	Reati contro Pubblica Amm. gr. II	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	Codice Etico Linee guida Regione Lombardia Procedure (Dote formazione e lavoro, 236)	<b>B</b>
	Reati informatici	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>M</b>	Codice etico	<b>B</b>
<b>Responsabile Amministrativo</b>	Reati contro Pubblica Amm. gr. II	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	Verifiche ispettive OdV Codice Etico Linee guida Regione Lombardia Procedure (Dote formazione e lavoro, 236)	<b>B</b>
	Uso involontario bolli e monete falsi	<b>M</b>	<b>M</b>	<b>M</b>	Codice Etico Evidenze di acquisto	<b>B</b>
	Reati informatici	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>M</b>	Codice etico	<b>B</b>
	Reati tributari	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	Verifiche ispettive OdV Codice Etico Revisore contabile Corretta tenuta dei documenti	<b>B</b>

MODELLO DI ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO  
Target Services Solutions s.r.l.

					contabili Riunione periodiche	
<b>Responsabile Gestione Qualità</b>	Uso mendace di marchi e brevetti	<b>B</b>	<b>M</b>	<b>M</b>	Codice etico Verifiche ispettive Linee guida Regione Lombardia	<b>B</b>
<b>Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione</b>	Igiene e Sicurezza	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	Valutazione Rischi (autocertificazione) Sorveglianza Sanitaria Analisi Infortuni Riunioni periodiche Verifiche Ispettive Interne	<b>B</b>
<b>Resp. Commerciale</b>	Reati contro Pubblica Amm. gr. II	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	Verifiche ispettive OdV Codice Etico Linee guida Regione Lombardia	<b>B</b>
<b>Resp. Progettazione</b>	Reati contro Pubblica Amm. gr. II	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	Verifiche ispettive OdV Codice Etico Linee guida Regione Lombardia Procedure (Dote formazione e lavoro, 236)	<b>B</b>
<b>Resp. Risorse Umane</b>	Reati contro Pubblica Amm. gr. II	<b>M</b>	<b>A</b>	<b>M</b>	Verifiche ispettive OdV Codice Etico Linee guida Regione Lombardia	<b>B</b>
	Igiene e Sicurezza	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	Valutazione Rischi (autocertificazione) Sorveglianza Sanitaria Analisi Infortuni	<b>B</b>



## 5.6 Figure chiave

Superiormente sono stati analizzati i processi, a completamento del quadro di indagine, di seguito si riportano le criticità per quelle che possono essere definite figure chiave, ovvero soggetti che per il ruolo rivestito possono essere più a rischio nella commissione dei delitti in esame.

Figura	Note
CDA:	<p>Il CDA è una figura chiave dell'ente perché esercita poteri di rappresentanza, decisionali e/o di controllo all'interno della società.</p> <p>Si raccomanda la puntuale ed esatta definizione dei poteri a loro delegati ed il puntuale controllo delle attività svolte.</p>
DIREZIONE CORSI e RESPONSABILE DI FUNZIONE	<p>I responsabili di funzione che operano presso la sede sono sottoposti al costante controllo e guida del vertice aziendale.</p> <p>Occorre che i compiti, poteri e responsabilità siano esattamente e puntualmente definiti e mantenuti aggiornati.</p> <p>Particolare attenzione deve essere posta nella separazione dei ruoli chiave, in particolar modo occorre evitare che funzioni di controllo e produzione coincidano nello stesso soggetto.</p> <p>L'assunzione di incarichi ad interim deve essere eccezionale e comunque transitoria e costantemente monitorata.</p> <p>Deve essere evitato, per quanto possibile, lo scambio di ruoli ed un frequente turnover.</p> <p>Particolare attenzione deve essere posta nei casi di rimozione o cessazione dei rapporti con i responsabili di aree critiche e le figure chiave.</p>

Figura	Note
FUNZIONE DI CONTROLLO	<p>Al momento sono implementate attività di controllo relative ai sistemi di gestione della Qualità.</p> <p>Ai soggetti chiamati a svolgere tale funzione deve essere garantita una adeguata indipendenza e le risorse necessarie ad adempiere il compito assegnato.</p> <p>Specifici canali di comunicazione devono essere previsti tra gli auditor e gli organi di controllo e direzione.</p> <p>I soggetti chiamati ad esercitare la funzione di controllo devono essere accuratamente selezionati per qualità morali, esperienza e competenza, particolare cura deve essere riposta nell'individuare situazioni reali o potenziali di conflitto di interesse e nella loro gestione.</p> <p>Almeno nella fase iniziale è opportuno che l'attività di internal auditing sia assistita da specifiche professionalità del settore, successivamente è consigliabile che audit esterni siano commissionati al fine di verificare l'obiettività e la efficacia dei controlli interni.</p>

## 5.7 Conclusioni

Dall'analisi dei rischi effettuata non sono emerse gravi non conformità, tuttavia, nell'ottica di un miglioramento continuo volto alla prevenzione della commissione dei reati ritenuti applicabili si consiglia nel medio termine una maggiore e più completa formalizzazione del sistema documentale.

Le contromisure dovranno essere adottate in modo da soddisfare i requisiti di idoneità e di efficace attuazione che la norma impone ai modelli organizzativi.

Occorre considerare che in caso di incidente (ovvero nel caso in cui sia commesso uno dei reati previsti dalla norma) l'efficacia preventiva del modello è valutata dal giudice rispetto a reati del tipo di quello eventualmente verificatosi.

Il giudizio di idoneità operato dal giudice penale, rappresenta quindi l'obiettivo cui devono tendere; la formulazione del modello organizzativo, la scelta delle contromisure ad esso complementari e la loro efficace implementazione, nonché la relativa attività di controllo.

Elemento basilare legato sia alla valutazione del potere cautelare di prevenzione del modello, sia alla efficacia della attuazione di esso, è legato al mantenimento periodico dello stesso. In altri termini il giudice terrà in considerazione non soltanto le circostanze esistenti al momento in cui è stato predisposto il modello organizzativo, ma anche delle circostanze rilevanti venute ad esistenza in un momento successivo e che avrebbero dovuto determinare l'aggiornamento del modello.

Altro elemento critico di valutazione è legato al concetto di relatività della sicurezza, è noto che la sicurezza assoluta non esiste e che quando si parla di mettere in sicurezza un Ente od un sistema ci si riferisce all'abbattimento del livello di rischio al minimo ovvero ad un livello che è ritenuto accettabile.

Tale livello di riferimento è quello che deve essere preso in considerazione dall'Ente nel definire ed implementare il modello organizzativo e le contromisure relative.

In altri termini il livello di rischio accettabile equivale al livello di diligenza che la norma richiede all'Ente, tale valore trova il suo limite estremo nel brocardo latino "ad impossibilia nemo tenetur".

Da un punto di vista pratico, per individuare il livello di diligenza idoneo e, quindi, scegliere le contromisure più idonee e programmarne la implementazione, si consigliano i seguenti parametri:

1. dimensioni ed organizzazione dell'Ente;
2. natura della attività svolta;
3. specifiche modalità operative;
4. progresso tecnologico.

Secondo la dottrina in materia nella scelta delle contromisure e nella programmazione della implementazione del modello organizzativo occorre attenersi ad un criterio rigoroso di valutazione della diligenza che non dovrebbe essere influenzato da valutazioni di onerosità ed operatività dell'Ente.

In altri termini l'area di rischio accettabile non dovrebbe essere frutto di valutazioni meramente economiche.

Si tenga infine presente che, anche adottando un idoneo modello organizzativo, deve comunque essere sempre mantenuta viva la vigilanza sulle attività svolte nelle aree critiche in modo da ridurre il rischio definito accettabile ad un margine meramente residuale.

In altri termini, nelle situazioni critiche, qualora nonostante le cautele adottate ed adottabili permanga un margine residuale di rischio, secondo la prevalente dottrina e giurisprudenza in materia, la regola della diligenza impone:

- a. di astenersi dall'agire, se una insufficiente conoscenza dei meccanismi di produzione dell'evento impedisce di approntare cautele idonee atte ad interromperli ovvero se una insufficienza tecnologica od organizzativa non permette di contrastare efficacemente pericoli conosciuti ed individuabili;
- b. solo qualora l'interesse allo svolgimento della specifica attività pericolosa faccia apparire come socialmente accettabile il rischio residuale, occorre agire comunque in modo da limitare tale rischio al minore misura possibile.

## 6 CONTROMISURE

### 6.1 Elenco delle contromisure

Di seguito sono elencate le contromisure adottate, alla luce dell'analisi dei rischi sopra effettuata, dall'Ente al fine di ridurre il livello dei rischi individuati.

Per contromisura si intendono, con rif. All'art. 6 comma 2 p.to b del D. Lgs. 231/2001, i protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire.

Contromisura	Descrizione
MODELLO ORGANIZZATIVO	E' il documento che detta i principi fondamentali sottesi all'insieme delle regole interne di cui l'Ente è dotato in funzione delle specifiche attività svolte e dei relativi rischi.
CODICE ETICO	E' il documento che contiene i principi etici sui quali l'Ente fonda il proprio agire.
POLICY CONFLITTI DI INTERESSE (vedi codice etico)	Sono le regole di comportamento da tenere nel caso in cui si verificano situazioni di conflitto di interesse reali o potenziali. Sono parte integrante del Codice Etico.
FORMAZIONE	E' il complesso di attività che hanno lo scopo di rendere edotto il personale dell'Ente: <ol style="list-style-type: none"><li>1. sui contenuti rilevanti della normativa,</li><li>2. sui principi, prassi, regolamenti adottati dall'Ente in materia,</li><li>3. sulle responsabilità e conseguenze che possono derivare dall'inosservanza,</li><li>4. sui soggetti cui fare riferimento,</li><li>5. sui modi in cui mantenersi informati.</li></ol> Tale attività deve essere formalizzata in un piano di formazione che tenga presente i contenuti della formazione in considerazione dei destinatari e che deve essere mantenuto aggiornato.
COMUNICAZIONE	E' il complesso di attività informative, dirette sia all'interno che all'esterno dell'Ente, per far conoscere i principi adottati dall'Ente in materia e gli eventuali fatti salienti in materia.

<b>Contromisura</b>	<b>Descrizione</b>
	<p>Tali attività devono essere formalizzate in un piano di comunicazione che almeno tenga conto dei soggetti interessati destinatari (stakeholders), delle appropriate forme di comunicazione da utilizzare caso per caso, dei contenuti informativi da erogare e dei responsabili per la comunicazione.</p>
SISTEMA DISCIPLINARE	<p>E' il documento che raccoglie le sanzioni disciplinari previste dall'Ente in caso di inosservanza dei principi e delle regole di cui esso si è dotato.</p>
RAPPORTI	<p>Tale documento deve essere mantenuto aggiornato e deve essere comunicato e reso disponibile agli interessati.</p>
POLICY E STANDARD PER LA GESTIONE DEL PERSONALE INTERNO	<p>E' la formalizzazione del sistema di rapporti interni, che costituiscono la base informativa primaria per il monitoraggio ed il controllo (vedi sistema qualità).</p>
POLICY E STANDARD PER LA GESTIONE DEL PERSONALE INTERNO	<p>Sono il complesso di documenti che regolano i diversi aspetti dei rapporti che si instaurano tra l'Ente e le risorse umane, con particolare riferimento a: inizio e cessazione del rapporto, comunicazioni, sistema disciplinare.</p>
GESTIONE DEI RISCHI	<p>Si tratta della formalizzazione delle procedure e prassi che si attuano per gestire i rischi in genere, con particolare riferimento alle aree più critiche.</p>
MONITORAGGIO	<p>Un sistema di analisi dei rischi dovrebbe essere adottato ogni volta che si rende necessario un cambiamento rilevante dell'Ente come pure ogni volta che viene intrapresa una nuova attività di rilievo.</p>
MONITORAGGIO	<p>E' la formalizzazione del sistema di controllo continuo che deve essere attuato per tenere sotto controllo l'Ente e verificare il rispetto dei principi e delle regole, l'implementazione di questi e l'efficacia delle misure adottate.</p>
CONTROLLO	<p>E' la formalizzazione della funzione di controllo che deve gestire il monitoraggio ed effettuare le verifiche di conformità ai principi e regolamenti dell'Ente.</p>
	<p>In tale documentazione deve essere contemplato e regolato non</p>



Contromisura	Descrizione
	solo la funzione di controllo interno (internal auditing) ma anche le verifiche che possono essere commissionate ad organismi esterni di verifica, come pure le azioni e procedure da attuare nel caso in cui soggetti terzi assoggettino l'Ente a controlli.
REVISORE CONTABILE	E' la figura professionale volta a verificare il bilancio, la contabilità e le scritture contabili siano conformi alla normativa vigente.

## 6.2 Codice etico e misure comportamentali

L'adozione di principi etici rilevanti ai fini della prevenzione dei reati ex D. Lgs. 231/2001 costituisce un elemento essenziale del sistema di controllo preventivo. Tali principi possono essere inseriti in un codice etico.

Nel caso specifico è stata predisposta una struttura minima, focalizzata sui comportamenti rilevanti ai fini del D. Lgs. n. 231/2001. La struttura di seguito descritta è rappresentata da una serie di regole comportamentali cui i destinatari devono attenersi nei rapporti con una serie di interlocutori, tra i quali un rilievo preminente spetta alla Pubblica Amministrazione sia italiana che straniera ed ai pubblici dipendenti.

Il Codice Etico costituisce un formale documento dell'Ente e parte integrante del presente modello.

L'Ente ha inoltre deciso di adottare i seguenti Protocolli di gestione di specifiche attività per la prevenzione di specifici reati nelle aree classificate a rischio più elevato:

- Linee guida per la gestione dei rapporti con la Pubblica Amministrazione (Codice Etico e Manuale Organizzazione e Controllo)

## 6.3 Linee guida per i rapporti con la Pubblica Amministrazione

Si precisa innanzitutto che alcuni comportamenti rientranti nella normale prassi commerciale possono essere ritenuti inaccettabili, quando non addirittura in aperta violazione di legge e/o regolamenti, se tenuti nei confronti di dipendenti della Pubblica Amministrazione o di funzionari che agiscono per conto della Pubblica Amministrazione.

Non è consentito offrire denaro o doni a dirigenti, funzionari o dipendenti della Pubblica Amministrazione o a loro parenti, sia italiani che di altri paesi, che possa influenzarne l'indipendenza di giudizio o indurre ad assicurare un qualsiasi vantaggio.

Si considerano atti di corruzione sia i pagamenti illeciti fatti direttamente da enti italiani o da loro dipendenti, sia i pagamenti illeciti fatti tramite persone che agiscono per conto di tali enti sia in Italia che all'estero.

Si proibisce di offrire o di accettare qualsiasi oggetto, servizio, prestazione o favore di valore per ottenere un trattamento più favorevole in relazione a qualsiasi rapporto intrattenuto con la Pubblica Amministrazione.

Nel caso specifico dell'effettuazione di una gara con la Pubblica Amministrazione, o procedura di concorso per l'aggiudicazione di finanziamenti ed attività assimilabili si dovrà operare nel rispetto della legge e della corretta pratica commerciale.

Se l'ente utilizza un consulente o un soggetto "terzo" per essere rappresentato nei rapporti verso la Pubblica Amministrazione, si dovrà prevedere che nei confronti del consulente e del suo personale o nei confronti del soggetto "terzo" siano applicate le stesse direttive valide anche per i dipendenti dell'ente.

Inoltre, l'ente non dovrà farsi rappresentare, nei rapporti con la Pubblica Amministrazione, da un consulente o da un soggetto "terzo" quando si possano creare conflitti d'interesse.

Nel corso di una trattativa d'affari, richiesta o rapporto commerciale con la Pubblica Amministrazione non vanno intraprese (direttamente o indirettamente) le seguenti azioni:

- ◇ esaminare o proporre opportunità di impiego e/o commerciali che possano avvantaggiare dipendenti della Pubblica Amministrazione a titolo personale;
- ◇ offrire o in alcun modo fornire omaggi;
- ◇ sollecitare o ottenere informazioni riservate che possano compromettere l'integrità o la reputazione di entrambe le parti.

Possono inoltre sussistere divieti legati ad assumere, alle dipendenze dell'ente, ex impiegati della Pubblica Amministrazione (o loro parenti), che abbiano partecipato personalmente e attivamente alla trattativa d'affari, o ad avallare le richieste effettuate dall'ente alla Pubblica Amministrazione.

Qualsiasi violazione (effettiva o potenziale) commessa dall'ente o da terzi va segnalata tempestivamente alle funzioni interne competenti.

## 6.4 Piano di comunicazione

La reale ed efficace applicazione del Modello di Organizzazione e Controllo volto alla prevenzione della commissione di reati ex D. Lgs. 231/2001, prevede che l'Ente operi un adeguato insieme di azioni comunicative, così da portare a conoscenza di tutti i soggetti interessati (c.d. stakeholder) gli appropriati contenuti del Modello. Ovviamente tali azioni comunicative assumono forma e contenuti diversi a secondo dei soggetti cui sono indirizzati.

Si distinguono sostanzialmente due tipologie di azione comunicativa:

- |              |  |
|--------------|--|
| FORMAZIONE   | rivolta a soggetti che direttamente devono applicare, nello svolgimento delle proprie mansioni, il MOC e le relative procedure; la formazione verterà quindi su contenuti generici (il D. Lgs. 231, l'applicazione all'interno dell'Ente, il MOC) e specifici alle singole mansioni / aree di intervento |
| INFORMAZIONE | sono azioni di carattere generale, finalizzate a portare a conoscenza di soggetti esterni e non direttamente coinvolti nella vita operativa dell'Ente, la scelta che l'Ente ha operato applicando un MOC, e le conseguenze sul piano dell'etica e della trasparenza nelle attività con tali soggetti.    |

Soggetto	Azione comunicativa	Dettaglio
Dipendenti e collaboratori	FORMAZIONE	Formazione  Consegna e applicazione del codice  Pubblicazione nella rete interna aziendale
Clienti	INFORMAZIONE	Nota in merito all'adozione del MOC, inserita nei contratti
Pubblica Amministrazione	INFORMAZIONE	Nota in merito all'adozione del MOC, inserita nei contratti
Soci	INFORMAZIONE	Relazione annuale dell'attività svolta dall'Organismo di Vigilanza da pubblicare in occasione dell'Assemblea dei Soci per l'approvazione del Bilancio di esercizio
Fornitori / Consulenti	INFORMAZIONE	Clausole risolutive espresse inserite nei contratti

## 6.5 Piano di formazione

### 6.5.1 Scopi

Il Codice Etico ed il Modello di Organizzazione e Controllo adottati da TARGET SERVICES SOLUTIONS S.R.L. in applicazione delle misure di prevenzione della commissione di reati ex D. Lgs. 231/2001, richiedono l'attuazione di interventi formativi delle risorse umane coinvolte, al fine di renderli edotti:

- dei rischi che incombono su alcune attività, in cui può verificarsi la commissione di uno dei reati previsti dalla normativa in oggetto;
- delle misure disponibili per prevenire tali fattispecie delittuose;
- dei profili della disciplina in materia più rilevanti in rapporto alle relative attività;
- delle responsabilità che ne derivano;
- delle procedure di dettaglio adottate dall'Ente.

Questo documento ha lo scopo di individuare i criteri generali per gli interventi formativi dell'organizzazione.

### **6.5.2 Ambito**

Tutti coloro i quali partecipano ad attività classificate a più elevato rischio di commissione di reati ex 231, o svolgono incarichi, nell'ambito del sistema informativo di TARGET SERVICES SOLUTIONS S.R.L., siano essi dipendenti e/o collaboratori, anche esterni e saltuari, ovvero enti od organizzazioni autonome sono tenuti al rispetto della presente policy.

Ai terzi che eventualmente dovessero ricoprire ruoli o mansioni in tali settori, deve essere richiesto di applicare i medesimi criteri di protezione ove non ne siano adottati di più rigorosi.

### **6.5.3 Contenuto**

Qualsiasi intervento in materia richiede la massima collaborazione da parte del personale destinatario della formazione.

Ciò presuppone la consapevolezza da parte degli addetti:

- dell'importanza per l'organizzazione del rispetto della vigente normativa;
- dei rischi specifici individuati mediante l'analisi dei rischi;
- delle misure preventive adottate dall'organizzazione per prevenire la commissione dei suddetti reati;
- delle conseguenze che possono derivare per l'organizzazione dal verificarsi di un rischio;
- delle responsabilità che gravano sugli incaricati;
- delle conseguenze che possono derivare a chi non ottempera agli obblighi di sicurezza adottati.

L'attività di formazione deve essere pianificata ed attuata in modo selettivo, ovvero in relazione alle necessità di conoscenza relative a ciascuna attività o area della struttura.

La formazione deve essere tempestiva in relazione all'evolvere delle necessità normative, chiara e completa.

A tal fine possono essere utilizzati diversi strumenti di comunicazione (seminari, corsi, convegni, anche online, pubblicazioni sia telematiche o digitali che cartacee, ecc...) anche combinati tra loro e, per casi specifici ove è richiesto un alto livello di protezione, in maniera ripetuta o ridondante.

Ciascun intervento formativo deve essere associato a verifiche al fine di accertare l'efficacia dello stesso ed eventualmente predisporre azioni correttive.

Gli interventi formativi devono essere svolti in modo da poter essere documentati e comprovati (p.es. Registri presenze, autenticazioni per formazione online, ecc...).

Devono essere previste conseguenze, anche disciplinari nei casi più estremi, per coloro i quali rifiutino di partecipare agli interventi formativi.

La formazione deve essere programmata già al momento dell'ingresso in servizio, nonché in occasione di cambiamenti di mansioni, o di introduzione di nuovi significativi strumenti, rilevanti rispetto alle fattispecie delittuose previste dal catalogo del D. Lgs. 231/2001.

## **6.6 L'Organismo di Vigilanza**

### **6.6.1 Composizione dell'Organismo di Vigilanza**

La disciplina in esame non fornisce indicazioni circa la composizione dell'Organismo di vigilanza (Odv). Ciò consente di optare per una composizione sia mono che plurisoggettiva.

Nella composizione plurisoggettiva possono essere chiamati a far parte dell'Odv componenti interni ed esterni all'Ente, purché ciascuno di essi abbia i requisiti dettagliati oltre.

Sebbene in via di principio la composizione sembri indifferente per il legislatore, tuttavia, la scelta tra l'una o l'altra soluzione deve tenere conto delle finalità perseguite dalla legge e, quindi, deve assicurare il profilo di effettività dei controlli in relazione alla dimensione ed alla complessità organizzativa dell'Ente.

### **6.6.2 Compiti, requisiti e poteri dell'Organismo di Vigilanza**

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

- vigilanza sull'effettività del modello, che si sostanzia nella verifica della coerenza tra i comportamenti concreti ed il modello istituito;
- 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;
- analisi circa il mantenimento nel tempo dei requisiti di solidità e funzionalità del modello;
- 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:
  - presentazione di proposte di adeguamento del modello verso gli organi/funzioni in grado di dare loro concreta attuazione. A seconda della tipologia e della portata degli interventi, le proposte saranno dirette verso le funzioni specifiche o, in taluni casi di particolare rilevanza, verso il Consiglio Direttivo;
  - follow-up, ossia verifica dell'attuazione e dell'effettiva funzionalità delle soluzioni proposte.

Si tratta di attività specialistiche, prevalentemente di controllo, che presuppongono la conoscenza di tecniche e strumenti ad hoc, nonché una continuità di azione elevata.

Questi elementi, sommati all'indicazione contenuta nella Relazione di accompagnamento al D. Lgs. n. 231/2001 che, in merito all'Organismo, parla di "(...) una struttura che deve essere costituita al suo (dell'Ente) interno (...)", inducono ad escludere il riferimento al Consiglio Direttivo. Si fa salva l'interpretazione di Confindustria, contenuta nelle Linee Guida sopra richiamate, che consente, per le entità di medio-piccole dimensioni, di identificare l'Odv nella persona del legale rappresentante. Si è deciso tuttavia di optare per un OdV plurisoggettivo a composizione mista di personale interno ed esterno cui venga consentita una funzione di controllo continuativo sull'operato della struttura, in conformità al presente Modello; ciò con la finalità primaria di garantire sia una maggiore autonomia dell'Odv, sia la presenza di competenze specifiche in riferimento alla normativa da applicare.

E' opportuno precisare sin da ora che il massimo vertice associativo, pur con l'istituzione dell'Organismo ex D. Lgs. n. 231/2001, mantiene invariate tutte le attribuzioni e le responsabilità previste dal Codice Civile, alle quali si aggiunge oggi quella relativa all'adozione ed all'efficacia del Modello, nonché all'istituzione dell'Organismo (art. 6, co. 1, lett. a) e b)).

Appare comunque opportuno riassumere sinteticamente quelli che appaiono i principali requisiti dell'Organismo.

## **1) Autonomia ed indipendenza**

L'interpretazione di questi requisiti ha determinato non pochi dubbi e perplessità. È chiaro che, ad esempio, il pagamento di un compenso alla persona, interna o esterna all'Ente, per l'attività in argomento non costituisce causa di "dipendenza". I requisiti vanno intesi in relazione alla funzionalità dell'Odv e, in particolare, ai compiti che la legge assegna allo stesso (sui requisiti dei singoli componenti si dirà tra breve). La posizione dell'Odv nell'ambito dell'Ente deve garantire l'autonomia dell'iniziativa di controllo da ogni forma d'interferenza e/o di condizionamento da parte di qualunque componente dell'Ente (e in particolare dell'organo dirigente). Tali requisiti sembrano assicurati dall'inserimento dell'Organismo in esame come unità di staff in una posizione gerarchica la più elevata possibile e prevedendo il "riporto" al massimo Vertice operativo dell'Ente ovvero al Consiglio Direttivo nel suo complesso.

Con riferimento all'Odv a composizione plurisoggettiva ci si deve chiedere se i requisiti di autonomia ed indipendenza siano riferibili all'Organismo in quanto tale ovvero ai suoi componenti singolarmente considerati. Si ritiene che con riferimento ai componenti dell'Organismo reclutati all'esterno i requisiti di autonomia ed indipendenza debbano essere riferiti ai singoli componenti. Al contrario, nel caso di composizione mista dell'Organismo, non essendo esigibile dai componenti di provenienza interna una totale indipendenza dall'Ente, il grado di indipendenza dell'Organismo dovrà essere valutato nella sua globalità.

Per garantire la necessaria autonomia di iniziativa e l'indipendenza è indispensabile che all'Odv non siano attribuiti compiti operativi che, rendendolo partecipe di decisioni ed attività operative, ne minerebbero l'obiettività di giudizio nel momento delle verifiche sui comportamenti e sul Modello.

## **2) Professionalità**

Questo connotato si riferisce al bagaglio di strumenti e tecniche che l'Organismo deve possedere per poter svolgere efficacemente l'attività assegnata. Si tratta di tecniche specialistiche proprie di chi svolge attività "ispettiva", ma anche consulenziale di analisi dei sistemi di controllo e di tipo giuridico e, più in particolare, penalistico.

Quanto all'attività ispettiva e di analisi del sistema di controllo, è evidente il riferimento - a titolo esemplificativo - al campionamento statistico; alle tecniche di analisi e valutazione dei rischi; alle misure per il loro contenimento (procedure autorizzative; meccanismi di contrapposizione di compiti; ecc.); al flow-charting di procedure e processi per l'individuazione dei punti di debolezza; alle tecniche di intervista e di elaborazione di questionari; ad elementi di psicologia; alle metodologie per l'individuazione di frodi; ecc. Si tratta di tecniche che possono essere utilizzate a posteriori, per accertare come si sia potuto verificare un reato delle specie in esame e chi lo abbia commesso (approccio ispettivo); oppure in via preventiva, per adottare - all'atto del disegno del Modello e delle successive modifiche - le misure più idonee a prevenire, con ragionevole certezza, la commissione dei reati medesimi (approccio di tipo consulenziale); o, ancora, correntemente per verificare che i comportamenti quotidiani rispettino effettivamente quelli codificati.

Con riferimento, invece, alle competenze giuridiche, non va dimenticato che la disciplina in argomento è in buona sostanza una disciplina penale e che l'attività dell'Odv (ma forse sarebbe più corretto dire dell'intero sistema di controllo previsto dal decreto in parola) ha lo scopo di prevenire la realizzazione di reati. È dunque essenziale la conoscenza della struttura e delle

modalità realizzative dei reati, che potrà essere assicurata mediante l'utilizzo delle risorse interne, ovvero della consulenza esterna.

### **3) Continuità di azione**

Per poter dare la garanzia di efficace e costante attuazione di un modello così articolato e complesso quale è quello delineato, soprattutto nelle aziende di grandi e medie dimensioni si rende necessaria la presenza di una struttura dedicata esclusivamente ed a tempo pieno all'attività di vigilanza sul Modello priva, come detto, di mansioni operative che possano portarla ad assumere decisioni con effetti economico-finanziari.

Ciò non esclude, peraltro, che questa struttura possa fornire, come già detto, anche pareri consultivi sulla costruzione del Modello, affinché questo non nasca già con punti di debolezza o falle in riferimento ai reati che si intende evitare: pareri consultivi, infatti, non intaccano l'indipendenza e l'obiettività di giudizio su specifici eventi.

Allo scopo di assicurare l'effettiva sussistenza dei descritti requisiti, sia nel caso di un Organismo di vigilanza composto da una o più risorse interne che nell'ipotesi in cui esso sia composto, in via esclusiva o anche, da più figure esterne, sarà opportuno che i membri possiedano, oltre alle competenze professionali descritte, i requisiti soggettivi formali che garantiscano ulteriormente l'autonomia e l'indipendenza richiesta dal compito (es. onorabilità, assenza di conflitti di interessi e di relazioni di parentela con gli organi sociali e con il vertice, ecc.). Tali requisiti andranno specificati nel Modello organizzativo.

I requisiti di autonomia, onorabilità e professionalità potranno anche essere definiti per rinvio a quanto previsto per altri settori della normativa societaria. Ciò vale, in particolare, quando si opti per una composizione plurisoggettiva dell'Organismo di vigilanza ed in esso vengano a concentrarsi tutte le diverse competenze professionali che concorrono al controllo della gestione sociale nel tradizionale modello di governo societario (es. un amministratore non esecutivo o indipendente membro del comitato per il controllo interno; un componente del Collegio sindacale; il preposto al controllo interno). In questi casi l'esistenza dei requisiti richiamati viene già assicurata, anche in assenza di ulteriori indicazioni, dalle caratteristiche personali e professionali richieste dall'ordinamento per gli amministratori indipendenti, per i sindaci e per il preposto ai controlli interni.

Al momento della formale adozione del Modello, pertanto, il Consiglio Direttivo dovrà:

1. disciplinare gli aspetti principali relativi al funzionamento dell'Organismo (es. modalità di nomina e revoca, durata in carica) ed ai requisiti soggettivi dei suoi componenti;
2. comunicare alla struttura i compiti dell'Organismo ed i suoi poteri, prevedendo, in via eventuale, sanzioni in caso di mancata collaborazione.

In particolare, l'Organismo deve essere dotato di tutti i poteri necessari per assicurare una puntuale ed efficiente vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Modello organizzativo adottato dall'ente, secondo quanto stabilito dall'art. 6 del D.Lgs. n. 231/2001, e segnatamente per l'espletamento dei seguenti compiti:

- a) verifica dell'efficienza ed efficacia del Modello organizzativo adottato rispetto alla prevenzione ed all'impedimento della commissione dei reati previsti dal D. Lgs n. 231/2001;
- b) verifica del rispetto delle modalità e delle procedure previste dal Modello organizzativo e rilevazione degli eventuali scostamenti comportamentali che dovessero emergere dall'analisi dei flussi informativi e dalle segnalazioni alle quali sono tenuti i responsabili delle varie funzioni;

- c) formulazione delle proposte al Consiglio Direttivo per gli eventuali aggiornamenti ed adeguamenti del Modello organizzativo adottato, da realizzarsi mediante le modifiche e/o le integrazioni che si dovessero rendere necessarie in conseguenza di:
- significative violazioni delle prescrizioni del Modello organizzativo;
  - significative modificazioni dell'assetto interno dell'ente e/o delle modalità di svolgimento delle attività;
  - modifiche normative;
- d) segnalazione al Consiglio Direttivo, per gli opportuni provvedimenti, di quelle violazioni accertate del Modello organizzativo che possano comportare l'insorgere di una responsabilità in capo all'Ente. Per quel che riguarda i punti c) e d) sarebbe opportuno prevedere che gli incontri con gli organi societari cui l'Organismo riferisce siano documentati. Copia della documentazione dovrebbe essere custodita dall'Organismo;
- e) predisposizione di una relazione informativa, su base almeno semestrale, per il Consiglio Direttivo;

E' inoltre opportuno sottolineare che:

- le attività poste in essere dall'Organismo non possano essere sindacate da alcun altro organismo o struttura, fermo restando però che l'organo dirigente è in ogni caso chiamato a svolgere un'attività di vigilanza sull'adeguatezza del suo intervento, in quanto all'organo dirigente appunto rimonta la responsabilità ultima del funzionamento (e dell'efficacia) del modello organizzativo;
- l'Organismo abbia libero accesso presso tutte le funzioni dell'Ente - senza necessità di alcun consenso preventivo - onde ottenere ogni informazione o dato ritenuto necessario per lo svolgimento dei compiti previsti dal D. Lgs. n. 231/2001;
- l'Organismo possa avvalersi - sotto la sua diretta sorveglianza e responsabilità - dell'ausilio di tutte le strutture dell'Ente ovvero di consulenti esterni.

Infine, nel contesto delle procedure di formazione del budget, il Consiglio Direttivo dovrà approvare una dotazione adeguata di risorse finanziarie, proposta dall'Organismo stesso, della quale l'Organismo potrà disporre per ogni esigenza necessaria al corretto svolgimento dei compiti (es. consulenze specialistiche, trasferte, ecc.).

La definizione degli aspetti attinenti alla continuità dell'azione dell'Organismo, quali la calendarizzazione dell'attività, la verbalizzazione delle riunioni e la disciplina dei flussi informativi dalle strutture interne all'Organismo, potrà essere rimessa allo stesso Organismo, il quale in questi casi dovrà disciplinare il proprio funzionamento interno.

A tale proposito è opportuno che l'Organismo formuli un regolamento delle proprie attività (determinazione delle cadenze temporali dei controlli, individuazione dei criteri e delle procedure di analisi, ecc.). Non è, invece, opportuno che tale regolamento sia redatto ed approvato da organi societari diversi dall'Organismo di cui ci occupiamo giacché questo potrebbe far ritenere violata l'indipendenza dello stesso. Il regolamento dell'Organismo di Vigilanza costituisce parte integrante del presente modello.

### **6.6.3 Obblighi di informazione dell'Organismo di Vigilanza**

Resta ora da approfondire il significato concreto della previsione contenuta nella lettera d) del secondo comma dell'art. 6, in tema di obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo.

Su questo aspetto la Relazione di accompagnamento non fornisce ulteriori chiarimenti, pertanto si è costretti a procedere sperimentalmente.



L'obbligo di informazione all'organismo sembra concepito quale 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.

Se questo è lo spirito della prescrizione normativa, allora è da ritenere che l'obbligo di dare informazione all'Organismo sia rivolto alle funzioni a rischio reato e riguarda:

- a) le risultanze periodiche dell'attività di controllo dalle stesse poste in essere per dare attuazione ai modelli (report riepilogativi dell'attività svolta, attività di monitoraggio, indici consuntivi, ecc.);
- b) 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).

Nella specie le informazioni potranno riguardare, ad esempio:

- le decisioni relative alla richiesta, erogazione ed utilizzo di finanziamenti pubblici;
- le richieste di assistenza legale inoltrate dai dirigenti e/o dai dipendenti nei confronti dei quali la Magistratura procede per i reati previsti dalla richiamata normativa;
- i provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per i reati di cui al D. Lgs. n. 231/2001;
- le commissioni di inchiesta o relazioni interne dalle quali emergano responsabilità per le ipotesi di reato di cui al D. Lgs. n. 231/2001;
- le notizie relative alla effettiva attuazione, a tutti i livelli, del modello organizzativo, con evidenza dei procedimenti disciplinari svolti e delle eventuali sanzioni irrogate ovvero dei provvedimenti di archiviazione di tali procedimenti con le relative motivazioni;
- i prospetti riepilogativi degli appalti affidati a seguito di gare a livello nazionale e europeo, ovvero a trattativa privata;
- le notizie relative a commesse attribuite da enti pubblici o soggetti che svolgano funzioni di pubblica utilità.

Va chiarito che, le informazioni fornite all'organismo di vigilanza mirano a consentirgli di migliorare le proprie attività di pianificazione dei controlli e non, invece, ad imporgli attività di verifica puntuale e sistematica di tutti i fenomeni rappresentati. In altre parole all'Organismo non incombe un obbligo di agire ogni qualvolta vi sia una segnalazione, essendo rimesso alla sua discrezionalità e responsabilità di stabilire in quali casi attivarsi.

Infine, guardando anche alle esperienze straniere ed in particolare alle Federal Sentencing Guidelines statunitensi ed ai relativi Compliance Programs, l'obbligo di informazione dovrà essere esteso anche ai dipendenti che vengano in possesso di notizie relative alla commissione dei reati in specie all'interno dell'Ente o a "pratiche" non in linea con le norme di comportamento che l'Ente è tenuto ad emanare (come visto in precedenza) nell'ambito del Modello disegnato dal D. Lgs. n. 231/2001 (rif. Codice Etico).

Occorre sottolineare che l'obbligo di informare il datore di lavoro di eventuali comportamenti contrari al Modello organizzativo rientra nel più ampio dovere di diligenza ed obbligo di fedeltà del prestatore di lavoro di cui agli artt. 2104 e 2105. Tali norme stabiliscono, rispettivamente: "1. Il prestatore di lavoro deve usare la diligenza richiesta dalla natura della prestazione dovuta, dall'interesse dell'impresa e da quello superiore della produzione nazionale. 2. Deve inoltre osservare le disposizioni per l'esecuzione e per la disciplina del lavoro impartite dall'imprenditore e dai collaboratori di questo dai quali gerarchicamente dipende" (art. 2104) e "Il prestatore di lavoro non deve trattare affari, per conto proprio o di terzi, in concorrenza con l'imprenditore, né divulgare notizie attinenti all'organizzazione e ai metodi di produzione

dell'impresa, o farne uso in modo da poter recare ad essa pregiudizio." (art. 2105). Di conseguenza, rientrando in tali doveri, il corretto adempimento all'obbligo di informazione da parte del prestatore di lavoro non può dar luogo all'applicazione di sanzioni disciplinari.

Nel disciplinare un sistema di reporting efficace sarà opportuno garantire la riservatezza a chi segnala le violazioni. Allo stesso tempo, sarà opportuno prevedere misure deterrenti contro ogni informativa impropria, sia in termini di contenuti che di forma.

Mediante la regolamentazione delle modalità di adempimento all'obbligo di informazione non si intende incentivare il fenomeno del riporto dei c.d. rumors interni (whistleblowing), ma piuttosto realizzare quel sistema di reporting di fatti e/o comportamenti reali che non segue la linea gerarchica e che consente al personale di riferire casi di violazione di norme da parte di altri all'interno dell'Ente, senza timore di ritorsioni. In questo senso l'Organismo viene ad assumere anche le caratteristiche dell'Ethic Officer, senza - però - attribuirgli poteri disciplinari che sarà opportuno allocare in un apposito comitato o, infine, nei casi più delicati al Consiglio di amministrazione.

Si segnala da ultimo che la vigilanza costante è garantita nell'ambito dell'organizzazione dalla presenza nell'OdV di personale interno all'ente.

## **6.7 Piano di verifica e monitoraggio**

Le attività di verifica e monitoraggio seguono il seguente schema di attività:

- Pianificazione
- Attuazione
- Scelta Auditor
- Preparazione Verifiche Ispettive Interne
- Notifica Verifiche Ispettive
- Conduzione Verifiche Ispettive
- Stesura e distribuzione rapporto
- Apertura eventuali AC/AP
- Pianificazione annuale delle Verifiche Ispettive

Le Verifiche Ispettive sono pianificate in relazione allo stato ed all'importanza delle attività da sottoporre a verifica e sono eseguite dall'Organismo di Vigilanza, anche avvalendosi di verifica di seconda parte di Enti di certificazione indipendenti, secondo specifico disciplinare di verifica.

Le Verifiche Ispettive sono eseguite al fine di verificare l'efficace e reale attuazione del Modello di Organizzazione e Controllo predisposto dall'Ente per prevenire le fattispecie di reato contemplate dal D. Lgs. 231/2001.

Annualmente viene predisposto un piano di Verifiche Ispettive nel quale sono indicati:

- Processo/Sottoprocesso da verificare
- Responsabile
- Documentazione di riferimento
- Periodo previsto di attuazione

In funzione di modifiche sostanziali al MOC e / o dell'identificazione di carenze particolari, alcune aree potranno essere sottoposte a più di una Verifica Ispettiva nell'arco dell'anno.

## **6.7.1 Modalità di esecuzione delle verifiche ispettive**

### **6.7.1.1 Preparazione dell'Internal Auditing**

Per una buona preparazione delle Verifiche Ispettive è necessario fare il punto sulle prescrizioni che regolano le attività da verificare. A tal fine si esaminano procedure, istruzioni operative e le parti del MOC applicabili all'area oggetto della verifica.

Check-list di riscontro riportanti gli argomenti da verificare o specifiche domande da porre sono riportate all'interno del Verbale d'IA su cui andranno registrati i risultati stessi.

L'adeguatezza dell'IA è valutata mettendo un check su una delle seguenti voci riportate all'interno del modulo 'Verbale d'Internal Auditing':

OK = conforme

PAR = parzialmente conforme, non conformità lieve

NC= non conformità grave

Si parla di 'Non Conformità grave' quando si rileva un non rispetto totale della procedura o del MOC.

Si parla di 'Non conformità lieve' quando si rileva un non rispetto parziale delle procedure senza conseguenze per il resto dell'Organizzazione.

### **6.7.1.2 Notifica dell'Internal Auditing**

L'IA è notificata al reparto interessato almeno una settimana prima della data prevista per l'audit attraverso una comunicazione che riporta l'oggetto e l'estensione dell' IA, il nome del verificatore o dei verificatori qualora si tratti di un gruppo di verifica, la data e la durata prevista e la procedura di riferimento.

E' prevista la possibilità per l'Organismo di Vigilanza di eseguire ispezioni non preannunciate e non pianificate per esigenze di controllo puntuale (ordinario e straordinario) della struttura; la conduzione di Audit o ispezioni sarà normata dal regolamento dell'Organismo di Vigilanza e, ove applicabile, dal disciplinare dell'Ente di certificazione.

### **6.7.1.3 Conduzione dell'Internal Auditing**

La conduzione dell'IA è basata essenzialmente su interviste, raccolta ed esame di documentazione, osservazione e registrazione di attività. Tali operazioni sono svolte nel luogo in cui si svolgono abitualmente le attività sottoposte ad internal auditing.

Durante l'IA e in modo particolare al termine della stessa, i verificatori espongono ai responsabili dei processi verificati i risultati rilevati evidenziando sia i punti di forza sia i punti di debolezza. Eventuali NC devono essere oggettivamente evidenti.

### **6.7.1.4 Stesura del Verbale**

I risultati dell'IA sono formalizzati sul modulo 'Verbale di internal Auditing'

Nel suddetto verbale sono riportati:

- Nome del verificatore/i

- Reparto e processo verificato
- Numero di audit
- Procedure di riferimento
- Nomi del personale coinvolto nella verifica
- Grado di conformità per ogni attività verificata con eventuali note
- Riferimento ad un'eventuale azione correttiva

Il verbale è redatto dal verificatore e dall'ODV e deve essere firmato per approvazione dall'ODV e dal responsabile del reparto valutato.

#### **6.7.1.5 Richiesta di eventuali Azioni Correttive e/o Preventive**

Il rilievo di anomalie nel sistema verificato può far sorgere la necessità di intraprendere azioni correttive la cui attuazione comporta il miglioramento dei processi.