

**MODELLO DI ORGANIZZAZIONE,  
GESTIONE E CONTROLLO (“MOG”),  
AI SENSI DEL D.LGS. 231/2001 e s.m.i.  
E  
PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE E  
TRASPARENZA (“PTPCT”) 2026-2027-2028,  
adottato da  
ASM MERANO S.P.A.**

	<b>Verificato da:</b>			
	<b>RPCT</b>			
	<b>Firma:</b>			
	<b>Approvato con delibera del CdA</b>	<b>19/01/2026</b>		

## Sommario

Tabella delle revisioni .....	5
<b>CAPITOLO 1: Principi generali del D.Lgs 231/2001 .....</b>	<b>6</b>
1.1. Aspetti generali .....	6
1.2. I soggetti autori del reato.....	6
1.3. Le ipotesi di reato.....	6
1.4. L'apparato sanzionatorio.....	14
1.5. L'interesse o il vantaggio per le Società.....	15
1.6. L'esonero della responsabilità.....	16
<b>CAPITOLO 2: ASM MERANO ED IL D.LGS. 231/2001: ADOZIONE DEL MODELLO.....</b>	<b>17</b>
2.1. L'azienda.....	17
2.2. Rapporti con il d.Lgs. 231/2001 .....	17
2.3. Motivi dell'adozione del modello .....	18
2.5. Destinatari del modello .....	19
2.6 Criteri utilizzati e attività svolta nella redazione del modello .....	20
2.7. Le linee guida di ConfServizi .....	23
<b>CAPITOLO 3: IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO DI ASM MERANO .....</b>	<b>24</b>
3.1 Struttura e contenuti del Modello Organizzativo .....	24
3.2. Principi di controllo standard generali .....	25
3.3. Individuazione ed Analisi delle Aree di rischio Reato e Protocolli implementati.....	26
3.4. Adozione, controllo e aggiornamento del Modello .....	27
<b>CAPITOLO 4: L'ORGANISMO DI VIGILANZA.....</b>	<b>28</b>
4.1. Requisiti richiesti all'Organismo di Vigilanza .....	28
4.2. Nomina e revoca .....	29
4.3. Funzioni e poteri dell'Organismo di Vigilanza.....	30
4.4. flussi informativi dall'Organismo di Vigilanza agli organi sociali ed alle funzioni aziendali .....	33
4.5. Flusso informativo dalle funzioni aziendali nei confronti dell'Organismo di Vigilanza e RPCT .....	35
<b>CAPITOLO 5: VIGILANZA DEL RISPETTO DEL MODELLO E RILEVAZIONE DELLE VIOLAZIONI.....</b>	<b>36</b>
<b>CAPITOLO 6: ISTRUTTORIA SULLE VIOLAZIONI E PROCEDIMENTO DI IRROGAZIONE DELLE SANZIONI .....</b>	<b>36</b>
<b>CAPITOLO 7: SISTEMA DISCIPLINARE .....</b>	<b>37</b>
<b>CAPITOLO 8: ADOZIONE DEL MODELLO DA PARTE DELLE SOCIETÀ CONTROLLATE/PARTECIPATE .....</b>	<b>38</b>
<b>CAPITOLO 9: PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA .....</b>	<b>39</b>
9.1. Metodologia .....	39
9.2. Analisi dei rischi: framework di riferimento e sistema di controllo interno .....	41
9.3. Il Codice Etico.....	42
9.4. Valutazione del rischio in itinere, controlli e segnalazioni al RPCT .....	42
9.5. Anticorruzione e trasparenza del "PTPCT" .....	43
9.6. L'analisi del contesto .....	47
9.6.01. Il contesto esterno .....	48
9.6.02. Il contesto interno.....	49
9.7. La mappatura dei procedimenti e processi e l'analisi dei rischi (risk assessment).....	54
9.8. Obiettivi strategici e programmazione delle misure anticorruzione .....	55
9.8.01. Tutela del dipendente che segnala illeciti .....	60
<b>CAPITOLO 10: LA TRASPARENZA, DI CUI AL D.LGS. N. 33/2013 E S.M.I. E LEGGE REGIONALE N. 10/2014 E S.M.I.....</b>	<b>62</b>
9.9. Accesso civico semplice, accesso civico generalizzato (D.lgs. 33/2013) e accesso documentale agli atti (L. 241/90) .....	66
<b>CAPITOLO 11: IL MONITORAGGIO .....</b>	<b>69</b>

Costituiscono parte integrante del Modello Organizzativo, i seguenti documenti che si allegano al presente Modello oltre ad i documenti richiamati nella Parte Speciale “Mappatura ed Analisi Rischi Reato con Indicazione dei protocolli:

- **Codice Etico**
- **SPG37\_ Parte Speciale II “*Misure organizzative per la prevenzione della corruzione e Trasparenza*” e relativi allegati:**
- **SPG38\_Mappatura e analisi rischi reato di corruzione ex l. 190/2012, d.lgs. 231/2001 e indicazione dei presidi (procedure e protocolli)**
- **SPG40\_Obblighi di pubblicazione Amministrazione Trasparente**
- **Tutti i documenti del Sistema di gestione integrato Qualità ed Ambiente ai sensi delle normative ISO 9001, 14001, 18001, così come indicati nel “Registro documenti”.** In particolare, sono particolarmente rilevanti ai fini di prevenire i reati 231 i seguenti:
  - Manuale SGA
  - R02 Regolamento interno per gli appalti di lavori, servizi e forniture
  - SPG32\_Criteri di qualifica e valutazione fornitori
  - MODDIR06\_Scheda di evidenza approvvigionamenti
  - PG 05 Approvvigionamenti; PG06 Qualifica e Valutazione Fornitore; IOAC05\_Richiesta\_codice\_CIG; IOAC06\_Inserimento ordine fornitore critico
  - PG15 Gestione di omaggi e regali
  - Flussi finanziari: PG 17 Gestione della cassa; PG 18 gestione dei rapporti con le banche; PG 19 Gestione spese di rappresentanza \_MODAC06\_Registro spese di rappresentanza;
  - PG 33 Gestione pagamenti;
  - PG\_40 Gestione trasferte
  - PG 31 Redazione bilancio e scritture contabili
  - PG32 Budget\_relazione trimestrale\_piano investimenti
  - PG 7 gestione magazzino
  - R\_08 Regolamento di assunzione personale
  - PG14 Formazione, informazione e addestramento dei lavoratori
  - PG 38 Gestione rapporti con Autorità ed Enti Pubblici ed organi di vigilanza
  - PG 39 Gestione di contestazioni, transazioni, procedimenti giudiziari e procedimenti arbitrali
  - **PG41\_Gestione comunicazioni verso l'esterno**
  - PG42\_Vigilanza e rilevazioni delle violazioni
  - PG43\_Istruttoria sulle violazioni e procedimento di irrogazione
  - PG 44\_Sistema sanzionatorio-disciplinare
  - PG52\_Gestione segnalazioni e whistleblowing
  - PG 1 gestione della documentazione e delle registrazioni
  - PG 2 Identificazione ed attuazione normative cogenti
  - PG 26 miglioramento continuo
  - PG 27 gestione comunicazione interna
  - PG 10 Gestione dei reclami
  - Documenti e Procedure specifiche sicurezza sul lavoro e Ambiente oltre a quelle sopra:
    - Matrice di correlazione reati 231-14001-18001-9001
    - SPG24 Organigramma per la sicurezza sul lavoro e Ambiente e nomine SPG25 Definizione dei ruoli per la sicurezza e l'Ambiente
    - SPG33 Struttura Organizzativa Gestione Emergenze Piano registro annuale di sorveglianza Sicurezza, Ambiente, Qualità

- Documento di valutazione dei rischi DVR
  - PG21-PG22-PG23-PG29-PG37 Piani emergenze – certificati prevenzione incendi
  - PG 11 gestione infortuni e incidenti pericolosi
  - PG09\_Gestione lavoratori autonomi e ditte esterne; MODQS22\_Verifica requisiti tecnico – professionali della ditta appaltatrice; MODQS31\_Verifica requisiti tecnico – professionali del lavoratore autonomo;
  - PG 24 Manutenzione Macchinari/Attrezzi; IOSR07 sostituzione contatori;
  - PG 3 Identificazione e valutazione rischi ambientali PG 4 analisi ambientale;
  - SPG35 Norme comportamentali in materia ambientale
  - PG08 Corretto immagazzinamento prodotti chimici PG28\_Corretta gestione deposito temporaneo di rifiuti; IOSA20\_Gestione FIR Recycling; IOSA19\_Gestione rifiuti ADR/SISRI in uscita dal Recycling; IOSA25\_Classificazione sostanze liquide non identificate consegnate al Recycling; IOSA22\_Accettazione rifiuti al Recycling da utenze affari con/senza accordo di programma; IOSR26\_Gestione rifiuti SR; IOSR27\_Gestione rifiuti AR; IOSR32\_Stoccaggio e trasporto combustibili liquidi SR.
  - Relazioni periodiche RSPP al Datore di Lavoro
  - IOSR04 Lavaggio e disinfezioni serbatoi; IOSR04 Controlavaggio
  - Relazione accertamenti sanitari preventivi e periodici eseguiti presso l'Azienda da parte del Medico Competente
  - Verbali riunioni periodiche Responsabili di Funzione
  - Verbali riunione periodica annuale ex art 35 d.lgs. 81/08
  - Piano di Controlli e monitoraggio periodico e relativi controlli
- **R07\_Regolamento aziendale-norme generali di comportamento**
  - **SPG05 Matrice dei ruoli**
  - **SPG03 Anagrafica dei ruoli**
  - **Sistema di deleghe e procedure conferite**
  - **Delibere del Cda**
  - **DDR-Mansionario dipendenti**
  - **Documento Programmatico sulla Sicurezza, procedure e incarichi privacy e di sicurezza informatica**

Documento “Adempimenti preliminari ai protocolli reato da Porre in essere”

**PG58 Protocollo anticontagio da covid in “azienda”**

**PG59 Protocollo anticontagio da covid in “cantieri”.**

Tabella delle revisioni

Data di Emissione:	Redatta da:	Ediz.:	Data:	Descrizione delle modifiche:
15.12.2014	Sabrina Di Filippo	01	15.12.2014	Prima emissione
		02	14.12.2015	Aggiunto il reato di autoriciclaggio sotto i delitti ricettazione riciclaggio (pagg. 7-21-22-23-24) ed estrapolati i cap. 5 – 6 – 7 – 8 per emissione specifiche procedure; aggiunta parte speciale II “MISURE ORGANIZZATIVE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE EX L. 190/2012 E RELATIVI ALLEGATI”
		03	14.05.2018	Estrapolato cap. 4.5 ed inserito in nuova PG52_Gestione informazioni e segnalazioni all'ODV/RPC
		04	22.10.2020	<p>Aggiornamento risk assessment (con interviste) e documento :” APPATURA ED ANALISI RISCHI REATO E INDICAZIONE DEI PROTOCOLLI PER I RISCHI MEDIO/ALTO”, ora integrato in: ASM M SPG38 All_1_PTPCT _Mappatura rischio 231 e anticorruz - risk assessm_rev_13_10_2020</p> <p>Aggiornamento cap.1.3 elenco reati presupposto del d.lgs. 231/2001:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Razzismo e xenofobia (Art. 25-terdecies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla Legge 20 novembre 2017 n. 167]</li> <li>▪ Legge 43/2019] voto di scambio politico-mafioso;</li> <li>▪ Riforma anticorruzione (n. 13 del 16 gennaio 2019 ), traffico di influenze illecite, procedibilità, sanzioni interdittive;</li> <li>▪ Frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati (articolo aggiunto dalla L. n. 39/2019) [Art. 25- quaterdecis];</li> <li>▪ reati tributari (L. 19 dicembre 2019, n. 157), di conversione del D.L. 26 ottobre 2019, n. 124 (c.d. decreto fiscale), ha inserito l'art. 25 quinquedecies al D.Lgs. 231/2001</li> <li>▪ c.d. riforma PIF d.lgs 14 luglio 2020 n.75; Reati di contrabbando (Art. 25-sexiesdecies [D.P.R. n. 43/1973.] e modifica Art. 25-quinquiesdecies Reati commessi nei rapporti con la P.A e di corruzione e Concussione e corruzione art. 25).</li> <li>▪ D.L. 76/2020 (c.d. Decreto semplificazioni) relativo alla modifica dell'abuso d'ufficio (art. 323 c.p.)</li> </ul> <p>Eliminazione tabelle al capitolo 3: Il Modello Di Organizzazione, Gestione E Controllo Di Asm Merano (integrate nel ASM M SPG38 All_1_PTPCT _Mappatura rischio 231 e anticorruz - risk assessm_rev_13_10_2020)</p> <p>Aggiornamento procedure e protocolli.</p>
		05	04.02.2021	Aggiornato MOG + PTPCT 2021-2022-2023
		06	19.02.2022	<p>Aggiornato MOG + PTPCT 2022-2023-2024</p> <p>Aggiornamento del risk assessment SPG 38</p> <p>Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti (introdotti il 14 dicembre 2021, con l'entrata in vigore del D. Lgs. 8 novembre 2021, n. 184, in attuazione della Direttiva UE 2019/713, relativa alla lotta contro le frodi e le falsificazioni di mezzi di pagamento diversi dai contanti, è stato introdotto l'art. 25 octies-1, D. Lgs. 231/2001).</p> <p>Inserimento delle disposizioni penali a tutela del patrimonio culturale inserite nel codice penale e agli artt. del d.lgs. 231/2001:</p> <p>Art. 25-septiesdecies (Delitti contro il patrimonio culturale).</p> <p>Art. 25-duodecimies (Riciclaggio di beni culturali e devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici)</p> <p>Inserimento principi Nuove Linee Guida 231 Confindustria (v. 2021)</p> <p>Aggiornamento misure del PTPCT 2022-23-24 (misure, monitoraggio, indicatori) sia in parte generale sia nel monitoraggio all. 1 al PTPCT.</p>
		07	09.03.2023	Aggiornamento PTPCT e misure anti maladministration
		08	24.03.2024	Aggiornamento MOG, PTPCT e misure corruzione

		09	13.01.2025	Aggiornamento MOG, PTPCT e misure corruzione
		10	15.01.2026	Aggiornamento MOG, PTPCT e misure corruzione

## **CAPITOLO 1: Principi generali del D.Lgs 231/2001**

### **1.1. Aspetti generali**

Il decreto legislativo 8 giugno 2001 n. 231 ha introdotto nel nostro ordinamento un complesso sistema sanzionatorio che configura forme di responsabilità amministrativa degli enti e quindi delle società, che possono essere ritenute responsabili, e conseguentemente sanzionate patrimonialmente, in relazione a taluni reati, tassativamente individuati, commessi o tentati nell'interesse od a vantaggio della società stessa dagli amministratori, dai dipendenti o dai collaboratori.

La responsabilità della società può essere esclusa solo nel caso in cui la stessa abbia adottato Modelli di organizzazione, gestione e controllo idonei a prevenire i reati e più in generale, ha ottemperato alle disposizioni del decreto in esame come di seguito indicato.

### **1.2. I soggetti autori del reato**

Secondo il D.Lgs. 231/2001, l'ente è responsabile per i reati commessi, a suo vantaggio o nel suo interesse, 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 e il controllo dell'ente stesso (c.d. soggetti in posizione "apicale"; art. 5, comma 1, lett. a) D.Lgs. 231/2001);
- persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti in posizione apicale (c.d. soggetti sottoposti all'altrui direzione; art. 5, comma 1, lett. b), D.Lgs. 231/2001).

La Società non risponde, per espressa previsione legislativa (art. 5, comma 2, D.Lgs. 231/2001), se le persone indicate hanno agito nell'interesse esclusivo proprio o di terzi.

### **1.3. Le ipotesi di reato**

Le fattispecie di reato previste dal D.Lgs. 231/2001 e successive integrazioni, che configurano la responsabilità amministrativa dell'ente sono espressamente previste dal Legislatore e sono comprese nelle seguenti categorie:

- **Reati contro la pubblica amministrazione (art. 24 e 25):**
  - Peculato (art. 314 c.1 c.p.) (art. introdotto dal d.lgs 14 luglio 2020 n.75);
  - Peculato mediante profitto dell'errore altrui (art. 316 c.p.) (art. introdotto dal d.lgs 14 luglio 2020 n.75);
  - Malversazione a danno dello Stato o di altro ente pubblico (art. 316-bis C.P.);

- Indebita percezione di contributi, finanziamenti o altre erogazioni da parte dello Stato o di altro ente pubblico o delle Comunità europee (art.316-ter C.P.);
  - Frode nelle pubbliche forniture (art. 356 c.p) (art. introdotto dal d.lgs 14 luglio 2020 n.75)
  - Truffa in danno dello Stato o di altro ente pubblico o delle Comunità europee (art. 640, comma 2, n.1, C.P.);
  - Truffa aggravata per il conseguimento di erogazioni pubbliche (art. 640-bis C.P.); Frode informatica in danno dello Stato o di altro ente pubblico (art. 640-ter C.P.)
  - Frode Informatica a danno dello Stato (art. 640 c.p.)
  - Concussione (art. 317 C.P.) [articolo modificato dalla L. n. 69/2015]
  - Corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.) [articolo modificato dalla L. n. 190/2012 e L. n. 69/2015]
  - Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319-quater) [articolo aggiunto dalla L. n. 190/2012 e modificato dalla L. n. 69/2015]
  - Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio (art. 319 C.P.);
  - Circostanze aggravanti (art. 319-bis C.P.);
  - Corruzione in atti giudiziari (art. 319-ter C.P.);
  - Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (art 320 c.p.)
  - Pene per il corruttore (art. 321 C.P.);
  - Istigazione alla corruzione (art. 322 C.P.);
  - Peculato, concussione, corruzione ed istigazione alla corruzione di membri funzionari degli organi delle Comunità Europee e Stati Esteri (art. 322 c.p.)
  - Abuso d'ufficio (art. 323 c.p.) (art. introdotto dal d.lgs 14 luglio 2020 n.75) e modificato dal DL 76/2020.
  - Traffico di influenze illecite (art. 346 bis c.p.) [articolo introdotto nel d.lgs. 231/2001 dalla L. n. 3/2019]
  - Frode ai danni del Fondo europeo agricolo di garanzia e del Fondo europeo agricolo per lo sviluppo rurale (l. 898 del 1986 art 2) (art. introdotto dal d.lgs 14 luglio 2020 n.75)
  - Turbata libertà degli incanti (art 353 c.p.) a fronte della L. 137/2023
  - Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente (art 353 bis c.p.) a fronte della L. 137/2023.
- **Delitti informatici e trattamento illecito di dati (art. 24 bis e art. 25-novies)**
- Falsità in un documento informatico pubblico o avente efficacia probatoria (art. 491-bis C.P.);
  - accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico (art. 615-ter C.P.);
  - detenzione e diffusione abusiva di codici di accesso a sistemi informatici o telematici (art. 615-quater C.P.);
  - diffusione di apparecchiature, dispositivi o programmi informatici diretti a danneggiare o interrompere un sistema informatico o telematico (art. 615-quinquies C.P.);

- intercettazione, impedimento o interruzione illecita di comunicazioni informatiche o telematiche (art. 617-quater C.P.);
  - installazione di apparecchiature atte ad intercettare, impedire o interrompere comunicazioni informatiche o telematiche (art. 615-quinquies C.P.);
  - danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici (art. 635-bis C.P.);
  - danneggiamento di informazioni, dati e programmi informatici utilizzati dallo Stato o da altro ente pubblico o comunque di pubblica utilità (art. 635-ter C.P.);
  - danneggiamento di sistemi informatici o telematici (art. 635-quater C.P.);
  - danneggiamento di sistemi informatici o telematici di pubblica utilità (art. 635-quinquies C.P.);
  - frode informatica del certificatore di firma elettronica (art. 640-quinquies C.P.)
- **Delitti di Criminalità Organizzata (art. 24 bis)**
    - Associazione per delinquere (art. 416 C.P., ad eccezione del sesto comma);
    - Associazione di tipo mafioso (art. 416-bis c.p.) [articolo modificato dalla L. n. 69/2015];
    - Associazione a delinquere finalizzata alla riduzione o al mantenimento in schiavitù, violenza sessuale, atti sessuali su minori, corruzione di minorenne, violenza sessuale di gruppo, adescamento di minori, alla tratta di persone, all'acquisto e alienazione di schiavi ed ai reati concernenti le violazioni delle disposizioni sull'immigrazione clandestina di cui all'art. 12 d. lgs 286/1998 (art. 416, sesto comma, C.P.);
    - Associazione per delinquere finalizzata alla prostituzione minorile Pornografia minorile-detenzione di materiale pornografico-pornografia virtuale-Iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione (art. 416 cp e 600 bis-ter-quater-quater-1,quinquies cp)
    - Associazione di tipo mafioso (art. 416-bis C.P.);
    - Scambio elettorale politico-mafioso (art. 416-ter C.P.) [modificato dalla Legge 43/2019];
    - Sequestro di persona a scopo di estorsione (art. 630 C.P.);
    - Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 74 DPR 9 ottobre 1990, n. 309);
    - Illegale fabbricazione, introduzione nello Stato, messa in vendita, cessione, detenzione e porto in luogo pubblico o aperto al pubblico di armi da guerra o tipo guerra o parti di esse, di esplosivi, di armi clandestine nonché di più armi comuni da spar1 (art. 407, co. 2, lett. a), numero 5), C.P.).
  - **Reati cosiddetti transnazionali** (l. 16.03.2006 n. 146 art. 3 e 10) quali i reati di associazione per delinquere, associazione di tipo mafioso, reati concernenti il riciclaggio, ecc.).
    - L'art. 3 della legge definisce reato transnazionale il reato punito con la pena della reclusione non inferiore nel massimo a quattro anni, qualora sia coinvolto un gruppo criminale organizzato, nonché: a) sia commesso in più di uno Stato; b) ovvero sia commesso in uno Stato, ma una parte sostanziale della sua preparazione, pianificazione, direzione o controllo

avvenga in un altro Stato; c) ovvero sia commesso in uno Stato, ma in esso sia implicato un gruppo criminale organizzato impegnato in attività criminali in più di uno Stato; d) ovvero sia commesso in uno Stato ma abbia effetti sostanziali in un altro Stato.

- Associazione per delinquere (art. 416 C.P.);
- Associazione di tipo mafioso (art. 416-bis C.P.);
- Associazione per delinquere finalizzata al contrabbando di tabacchi lavorati esteri (art. 291-quater del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 23 gennaio 1973, n. 43);
- Associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope (art. 74 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309);
- Riciclaggio (art. 648-bis C.P.) (abrogato dal D.Lgs. 231/07, art. 64, co. 1, lett. f);
- Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 648-ter C.P.) (abrogato dal D.Lgs. 231/07, art. 64, co. 1, lett.f);
- Disposizioni contro le immigrazioni clandestine (art. 12, commi 3, 3-bis, 3-ter e 5, del testo unico di cui al decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286);
- Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 377-bis C.P.);
- Favoreggiamento personale (art. 378 C.P.).

• **Delitti contro la Pubblica Fede (art. 25 bis)**

- Falsificazione di monete, spendita e introduzione nello Stato, previo concerto, di monete falsificate (art. 453 C.P.);
- Alterazione di monete (art. 454 C.P.);
- Spendita e introduzione nello Stato, senza concerto, di monete falsificate (art. 455 C.P.);
- Spendita di monete falsificate ricevute in buona fede (art. 457 C.P.);
- Falsificazione di valori di bollo, introduzione nello Stato, acquisto, detenzione o messa in circolazione di valori di bollo falsificati (art. 459 C.P.);
- Contraffazione di carta filigranata in uso per la fabbricazione di carte di pubblico credito o di valori di bollo (art. 460 C.P.);
- Fabbricazione o detenzione di filigrane o di strumenti destinati alla falsificazione di monete, di valori di bollo o di carta filigranata (art. 461 C.P.);
- Uso di valori di bollo contraffatti o alterati (art. 464 C.P.);
- Contraffazione, alterazione o uso di marchi o segni distintivi ovvero di brevetti, modelli e disegni (art. 473 C.P.);
- Introduzione nello Stato e commercio di prodotti con segni falsi (art. 474 C.P.).

• **Delitti contro l'industria ed il commercio (art. 25 ter)**

- Turbata libertà dell'industria o del commercio (art. 513 C.P.);
- Frode nell'esercizio del commercio (art. 515 C.P.);

- Vendita di sostanze alimentari non genuine come genuine (art. 516 C.P.);
  - Vendita di prodotti industriali con segni mendaci (art. 517 C.P.);
  - Fabbricazione e commercio di beni realizzati usurpando titoli di proprietà industriale (art. 517-ter C.P.);
  - Contraffazione di indicazioni geografiche o denominazioni di origine prodotti agroalimentari (art. 517-quater C.P.);
  - Illecita concorrenza con minaccia o violenza (art. 513-bis C.P.);
  - Frodi contro le industrie nazionali (art. 514).
- **Reati societari**
    - False comunicazioni sociali (art. 2621 C.C.);
    - False comunicazioni sociali in danno dei soci o dei creditori (art. 2622, comma 1 e 3, c.c.);
    - Falso in prospetto (art. 2623, comma 1 e 2, c.c.) (l'art. 2623 è soppresso dal 12/01/2006 dalla Legge del 28/12/2005 n. 262 art. 34; forse ora il riferimento è all'art. 173 Tuf);
    - Falsità nelle relazioni o nelle comunicazioni delle società di revisione (art. 2624, comma 1 e 2, C.C.);
    - Impedito controllo (art. 2625, comma 2, C.C.);
    - Formazione fittizia del capitale (art. 2632 C.C.);
    - Indebita restituzione di conferimenti (art. 2626 C.C.);
    - Illegale ripartizione degli utili e delle riserve (art. 2627 C.C.);
    - Illecite operazioni sulle azioni o quote sociali o della società controllante (art. 2628 C.C.);
    - Operazioni in pregiudizio dei creditori (art. 2629 C.C.);
    - Indebita ripartizione dei beni sociali da parte dei liquidatori (art. 2633 c.c.);
    - Illecita influenza sull'assemblea (art. 2636 C.C.);
    - Aggiotaggio (art. 2637 C.C.);
    - Omessa comunicazione del conflitto d'interessi (art. 2629-bis C.C.) [Articolo aggiunto dalla L. 28 dicembre 2005, n. 262, art. 31];
    - Ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza (art. 2638, C.C.);
    - Corruzione tra privati (2635, co. 3. C.c.) reso perseguitabile d'ufficio a partire dalla legge n. 3/2019
    - Istigazione alla corruzione tra privati (art. 2635 bis c.c.) [articolo aggiunto dal D.Lgs. n. 38/2017].
  - **Delitti in materia di terrorismo e di eversione dell'ordine democratico (art 25 quater)** (ivi incluso il finanziamento ai suddetti fini)
  - **Pratiche di mutilazione degli organi genitali femminili (artl 25 quater – 1)**
  - **Delitti contro la personalità individuale (art. 25-quinquies)**
    - Riduzione o mantenimento in schiavitù o in servitù (art. 600 C.P.);
    - Prostituzione minorile (art. 600-bis C.P.);
    - Pornografia minorile (art. 600-ter C.P.);
    - Detenzione di materiale pornografico (art. 600-quater);

- Pornografia virtuale (art. 600-quater.1 C.P.) [aggiunto dall'art. 10, L. 6 febbraio 2006 n. 38];
  - Iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile (art. 600-quinquies C.P.);
  - Tratta di persone (art. 601 C.P.);
  - Acquisto e alienazione di schiavi (art. 602 C.P.).
- 
- **Reati di “Abuso di informazioni privilegiate” e “Manipolazione del mercato” (art. 25-sexies).**
    - Abuso di informazioni privilegiate (D.Lgs. 24.02.1998, n. 58, art. 184);
    - Manipolazione del mercato (D.Lgs. 24.02.1998, n. 58, art. 185).
- 
- **Reati in violazione delle norme sulla sicurezza sul lavoro (art.25 septies).**
    - Omicidio colposo (art. 589 C.P.);
    - Lesioni colpose gravi e gravissime (art. 590, III<sup>a</sup> comma, c.p.).
- 
- **Ricettazione, Riciclaggio e Impiego di denaro e beni o utilità di provenienza illecita e autoriciclaggio (art. 25 octies)**
    - Ricettazione (art. 648 C.P.);
    - Riciclaggio (art. 648-bis C.P.);
    - Impiego di denaro, beni o utilità di provenienza illecita (art. 648-ter C.P.);
    - Autoriciclaggio.
- 
- **Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti (Art. 25-octies.1. D.Lgs. n. 231/2001 introdotto con il D. Lgs. 8 novembre 2021, n. 184, in attuazione della Direttiva UE 2019/ 713 e aggiornato con Trasferimento fraudolento di valori (art 512 bis c.p.) aggiunto dalla Legge 137/2023).**
- 
- **Delitti in materia di violazione Diritti d'autore (art 25 novies)**
    - Messa a disposizione del pubblico, in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta, o di parte di essa (art. 171, L. 633/1941 comma 1 lett a) bis);
    - Reati di cui al punto precedente commessi su opere altrui non destinate alla pubblicazione qualora ne risulti offeso l'onore o la reputazione (art. 171, L. 633/1941 comma 3);
    - Abusiva duplicazione, per trarne profitto, di programmi per elaboratore; importazione, distribuzione, vendita o detenzione a scopo commerciale o imprenditoriale o concessione in locazione di programmi contenuti in supporti non contrassegnati dalla SIAE; predisposizione di mezzi per rimuovere o eludere i dispositivi di protezione di programmi per elaboratori (art. 171-bis 1. 633/1941 comma 1);
    - Riproduzione, trasferimento su altro supporto, distribuzione, comunicazione, presentazione o dimostrazione in pubblico, del contenuto di una banca dati; estrazione o reimpiego della banca dati; distribuzione, vendita o concessione in locazione di banche di dati (art. 171-bis 1. 633/1941 comma 2);
    - Abusiva duplicazione, riproduzione, trasmissione o diffusione in pubblico con qualsiasi procedimento, in tutto o in parte, di opere dell'ingegno destinate al circuito televisivo,

cinematografico, della vendita o del noleggio di dischi, nastri o supporti analoghi o ogni altro supporto contenente fonogrammi o videogrammi di opere musicali, cinematografiche o audiovisive assimilate o sequenze di immagini in movimento; opere letterarie, drammatiche, scientifiche o didattiche, musicali o drammatico musicali, multimediali, anche se inserite in opere collettive o composite o banche dati; riproduzione, duplicazione, trasmissione o diffusione abusiva, vendita o commercio, cessione a qualsiasi titolo o importazione abusiva di oltre cinquanta copie o esemplari di opere tutelate dal diritto d'autore e da diritti connessi; immissione in un sistema di reti telematiche, mediante connessioni di qualsiasi genere, di un'opera dell'ingegno protetta dal diritto d'autore, o parte di essa (art. 171-ter L. 633/1941);

- Mancata comunicazione alla SIAE dei dati di identificazione dei supporti non soggetti al contrassegno o falsa dichiarazione (art. 171-septies L. 633/1941);
- Fraudolenta produzione, vendita, importazione, promozione, installazione, modifica, utilizzo per uso pubblico e privato di apparati o parti di apparati atti alla decodificazione di trasmissioni audiovisive ad accesso condizionato effettuate via etere, via satellite, via cavo, in forma sia analogica sia digitale (art. 171-octies L. 633/1941).

• **Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art 25 decies)**

- Induzione a non rendere dichiarazioni o a rendere dichiarazioni mendaci all'autorità giudiziaria (art. 377 bis cp).

• **Reati ambientali (art 25 undecies)**

- art. 727 c.p. Uccisione, distruzione, cattura, prelievo, detenzione di esemplari di specie animali o vegetali selvatiche protette art. 733-bis c.p. - Distruzione o deterioramento di habitat all'interno di un sito protetto
- art. 137 commi 2,3,5,11 e 13 D.Lgs. 152/2006 - Scarichi di acque reflue industriali contenenti sostanze pericolose, in assenza di autorizzazione o dopo che la stessa sia stata sospesa o revocata e scarico nelle acque del mare, da parte di navi o aeromobili, di sostanze o materiali per i quali vige il divieto assoluto di sversamento
- art. 256 commi 1, 3, 5 e 6 secondo periodo D.Lgs. 152/2006 - Attività di gestione di rifiuti non autorizzata
- art. 257 commi 1 e 2 D.Lgs. 152/2006 - Omessa bonifica dei siti in conformità al progetto approvato dall'autorità competente
- art. 258 comma 4 secondo periodo D.Lgs. 152/2006 - Violazione degli obblighi di comunicazione, di tenuta dei registri obbligatori e dei formulari
- art. 259 comma 1 D.Lgs. 152/2006 - Traffico illecito di rifiuti
- art. 260 commi 1 e 2 D.Lgs. 152/2006 - Attività organizzate per il traffico illecito di rifiuti
- art. 260-bis D.Lgs. 152/2006 - Falsità ideologica del certificato di analisi dei rifiuti, anche utilizzato nell'ambito del SISTRI – Area Movimentazione, e falsità ideologica e materiale della scheda SISTRI – Area Movimentazione

- art. 279 comma 5 D.Lgs. 152/2006 - Superamento di valori limite di emissione che determinano il superamento dei valori limite di qualità dell'aria
- artt. 1 e 2 Legge n. 150/1992 - Importazione, esportazione, riesportazione di esemplari appartenenti alle specie protette di cui agli Allegati A, B e C del Regolamento CE n. 338/97 del Consiglio, del 9 dicembre 1996 e ss.mm.ii.; omessa osservanza delle prescrizioni finalizzate all'incolumità degli esemplari appartenenti alle specie protette; uso dei predetti esemplari in modo difforme dalle prescrizioni contenute nei provvedimenti autorizzativi o certificativi; trasporto e transito degli esemplari in assenza del certificato o della licenza prescritti; commercio di piante riprodotte artificialmente in contrasto con le prescrizioni di cui all'art. 7 par. 1 lett. b) Regolamento CE n. 338/97 del Consiglio, del 9 dicembre 1996 e ss.mm.ii.; detenzione, uso per scopo di lucro, acquisto, vendita, esposizione o detenzione per la vendita o per fini commerciali, offerta in vendita o cessione di esemplari senza la prescritta documentazione
- art. 3 Legge n. 150/1992 - Falsificazione o alterazione di certificati, licenze, notifiche di importazione, dichiarazioni, comunicazioni di informazioni previste dall'art. 16, par. 1, lett. a), c), d), e), ed I), del Regolamento CE n. 338/97 del Consiglio, del 9 dicembre 1996 e ss.mm.ii
- art. 6 Legge n. 150/1992 - Detenzione di esemplari vivi di mammiferi e rettili di specie selvatica ed esemplari vivi di mammiferi e rettili provenienti da riproduzioni in cattività che costituiscano pericolo per la salute e per l'incolumità pubblica
- art. 3 Legge n. 549/1993 - Cessazione e riduzione dell'impiego di sostanze lesive
- art. 8 D.Lgs. n. 202/2007 - Inquinamento doloso di nave battente qualsiasi bandiera
- art 9 D.Lgs. n. 202/2007 - Inquinamento colposo di nave battente qualsiasi bandiera.

• **Impiego di cittadini di Paesi terzi il cui soggiorno è irregolare (ART 25 duodecies modificato dalla legge 17 ottobre 2017 n.161)**

- Disposizioni contro le immigrazioni clandestine (art. 12, comma 3, 3 bis, 3 ter e comma 5, D.Lgs. n. 286/1998)
- Impiego di cittadini il cui soggiorno è irregolare (art 22 comma 12 bis D.Lgs. 286/98 T.U. sull'immigrazione)

• **Razzismo e xenofobia (Art. 25-terdecies, D.Lgs. n. 231/2001) [articolo aggiunto dalla Legge 20 novembre 2017 n. 167]**

- (Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione Europea - Legge Europea 2017)

• **Responsabilità degli enti per gli illeciti amministrativi dipendenti da reato per gli Enti che operano nell'ambito della filiera degli oli vergini di oliva (Art. 12, L. n. 9/2013)**

• **Frode in competizioni sportive, esercizio abusivo di gioco o di scommessa e giochi d'azzardo esercitati a mezzo di apparecchi vietati (articolo aggiunto dalla L. n. 39/2019) [Art. 25-quaterdecies]**

- Frode in competizioni sportive (art. 1, L. n. 401/1989)
- Esercizio abusivo di attività di gioco o di scommessa (art. 4, L. n. 401/1989)

- **Reati tributari (Legge n.157/2019 e d.lgs 14 luglio 2020 n.75) (Art. 25-quinquiesdecies D.Lgs 231/2001)**
  - Dichiaraione fraudolenta mediante uso di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art.2 decreto legislativo 10 marzo 2000, n. 74) e art. 2 bis
  - Dichiaraione fraudolenta mediante altri artifici (art.3 decreto legislativo 10 marzo 2000, n. 74)
  - Emissione di fatture o altri documenti per operazioni inesistenti (art.8 decreto legislativo 10 marzo 2000, n. 74) e art.2 bis.
  - Occultamento o distruzione di documenti contabili (art.10 decreto legislativo 10 marzo 2000, n. 74)
  - Sottrazione fraudolenta al pagamento di imposte (art.11 decreto legislativo 10 marzo 2000, n. 74)
  - Dichiaraione infedele (art.4 decreto legislativo 10 marzo 2000, n. 74)
  - Omessa dichiarazione in caso di gravi frodi IVA transfrontaliero ex art. 5 D. Lgs. 74/2000
  - Indebita compensazione (Art. 10-quater D. Lgs. 74/2000)
- **Reati di contrabbando** (D.P.R. n. 43/1973) (Art. 25-sexiesdecies D.Lgs 231/2001 art. introdotto dal Legge n. 157/2019] e d.lgs. 14 luglio 2020 n.75).
- **Delitti in materia di strumenti di pagamento diversi dai contanti** (introdotti il 14 dicembre 2021, con l'entrata in vigore del D. Lgs. 8 novembre 2021, n. 184, in attuazione della Direttiva UE 2019/713, relativa alla lotta contro le frodi e le falsificazioni di mezzi di pagamento diversi dai contanti, è stato introdotto l'art. 25 octies-1, D. Lgs. 231/2001).
- **Disposizioni penali a tutela del patrimonio culturale** inserite nel codice penale e agli artt. del d.lgs. 231/2001: Art. 25-septiesdecies (Delitti contro il patrimonio culturale). Art. 25-duodecimies (Riciclaggio di beni culturali e devastazione e saccheggio di beni culturali e paesaggistici).

#### **1.4. L'apparato sanzionatorio**

Le sanzioni previste dal D.Lgs. 231/2001 a carico dell'Ente giudicato responsabile della commissione dei reati sopra menzionati sono:

- sanzione pecuniaria (e sequestro conservativo in sede cautelare);
- sanzioni interdittive (applicabili anche quale misura cautelare) che possono consistere in:
  - interdizione dall'esercizio dell'attività;
  - sospensione o revoca delle autorizzazioni, licenze o concessioni funzionali alla commissione dell'illecito;
  - divieto di contrattare con la pubblica amministrazione, salvo che per ottenere le prestazioni di un pubblico servizio;
  - esclusione da agevolazioni, finanziamenti, contributi o sussidi e l'eventuale revoca di quelli concessi;
  - divieto di pubblicizzare beni o servizi;
- confisca (e sequestro preventivo in sede cautelare);

- pubblicazione della sentenza in caso di applicazione di una sanzione interdittiva.

In alcuni casi il giudice, in alternativa all'applicazione della sanzione che determina l'interruzione dell'attività, può disporre la prosecuzione dell'attività e la nomina di un commissario giudiziale (es: l'ente svolge un pubblico servizio o un servizio di pubblica necessità la cui interruzione può provocare un grave pregiudizio alla collettività). Nei casi previsti dall'art. 16 si può arrivare anche all'interruzione definitiva dell'esercizio dell'attività.

L'art. 13 prevede che le sanzioni interdittive possano applicarsi in relazione ai casi espressamente previsti dalla legge (reati contro la pubblica amministrazione, alcuni reati contro la fede pubblica quali la falsità in monete, i delitti in materia di terrorismo e di eversione dell'ordine democratico, nonché i delitti contro la personalità individuale) e quando ricorre almeno una delle seguenti condizioni:

- l'ente ha tratto dal reato un profitto di rilevante entità e il reato è stato commesso da soggetti in posizione apicale ovvero da soggetti sottoposti all'altrui direzione quando, in tale ultimo caso, la commissione del reato è stata determinata o agevolata da gravi carenze organizzative;
- in caso di reiterazione degli illeciti. Nelle ipotesi di commissione, nelle forme del tentativo, dei delitti indicati nel Capo I del D.Lgs. 231/2001 (artt. da 24 a 25-sexies), le sanzioni pecuniarie (in termini di importo) e le sanzioni interdittive (in termini di tempo) sono ridotte da un terzo alla metà, mentre è esclusa l'irrogazione di sanzioni nei casi in cui l'ente impedisca volontariamente il compimento dell'azione o la realizzazione dell'evento (art. 26).

L'esclusione di sanzioni si giustifica, in tal caso, in forza dell'interruzione di ogni rapporto di immedesimazione tra ente e soggetti che assumono di agire in suo nome e per suo conto.

### **1.5. L'interesse o il vantaggio per le Società**

Ulteriore elemento costitutivo della responsabilità in questione è rappresentato dalla necessità che la condotta illecita ipotizzata sia stata posta in essere dai citati soggetti "nell'interesse o a vantaggio della Società" e non "nell'interesse esclusivo proprio o di terzi" (art. 5, comma 1 e 2).

Ne deriva che la responsabilità della società sorge non soltanto allorché il comportamento illecito abbia determinato un vantaggio, patrimoniale o meno, per l'ente, ma anche nell'ipotesi in cui, pur in assenza di tale concreto risultato, il fatto-reato trovi ragione nell'interesse dell'ente.

Sul significato dei termini "interesse" e "vantaggio", la Relazione governativa che accompagna il decreto attribuisce al primo una valenza "soggettiva", riferita cioè alla volontà dell'autore (persona fisica) materiale del reato (questi deve essersi attivato avendo come fine della sua azione la realizzazione di uno specifico interesse dell'ente), mentre al secondo una valenza di tipo "oggettivo" riferita quindi ai risultati effettivi della sua condotta (il riferimento è ai casi in cui l'autore del reato, pur non avendo direttamente di mira un interesse dell'ente, realizza comunque un vantaggio in suo favore).

In ogni caso, se il soggetto ha agito perseguito sia l'interesse proprio che quello dell'ente, la Società sarà possibile di sanzione. Ove risulti prevalente l'interesse dell'agente rispetto a quello dell'ente, sarà possibile un'attenuazione della sanzione stessa a condizione, però, che l'ente non abbia tratto vantaggio o abbia tratto vantaggio minimo dalla commissione dell'illecito; nel caso in cui, infine, si accerti che il soggetto ha

perseguito esclusivamente un interesse personale o di terzi, l'ente non sarà responsabile affatto a prescindere dal vantaggio eventualmente acquisito.

### **1.6. L'esonero della responsabilità**

Per beneficiare dell'esimente da responsabilità le società devono elaborare un modello di organizzazione, gestione e controllo tale da rispondere alle esigenze delle realtà aziendale di riferimento. In tal senso l'art. 6 del decreto prevede che l'ente non risponde se prova che:

- a) l'organo dirigente ha adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione del fatto, modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire reati della specie di quelli verificatisi;
- b) il compito di vigilare sul funzionamento, l'efficacia e l'osservanza dei modelli nonché di curare il loro aggiornamento è stato affidato ad un organismo interno dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo;
- c) le persone fisiche hanno commesso il reato eludendo fraudolentemente i modelli di organizzazione e di gestione;
- d) non vi sia stata omessa o insufficiente vigilanza da parte dell'organismo di cui alla precedente lettera b).

Il D.Lgs. 231/2001 delinea il contenuto dei modelli di organizzazione e di gestione prevedendo che gli stessi devono rispondere, in relazione all'estensione dei poteri delegati ed al rischio di commissione dei reati, alle seguenti esigenze:

- a) individuare le attività nel cui ambito possono essere commessi i Reati;
- b) prevedere specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni della Società in relazione ai reati da prevenire;
- c) individuare modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee ad impedire la commissione dei reati;
- d) prevedere obblighi di informazione nei confronti dell'organismo deputato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Modello organizzativo;
- e) introdurre un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel Modello organizzativo.

Nel caso di un reato commesso dai soggetti sottoposti all'altrui direzione, la Società non risponde se dimostra che alla commissione del reato non ha contribuito l'inosservanza degli obblighi di direzione o vigilanza.

In ogni caso la responsabilità è esclusa se la Società, prima della commissione del reato, ha adottato ed efficacemente attuato un Modello di organizzazione, gestione e controllo idoneo a prevenire i reati della specie di quello verificatosi.

## **CAPITOLO 2: ASM MERANO ED IL D.LGS. 231/2001: ADOZIONE DEL MODELLO**

### **2.1. L'azienda**

ASM Merano è una “società in house” interamente partecipata dal Comune di Merano che svolge le seguenti attività:

- servizio acqua (fornitura di acqua potabile e convogliamento acque reflue);
- servizio igiene urbana (raccolta rifiuti, spazzamento delle strade e servizi complementari, sgombero neve);
- servizio di manutenzione Illuminazione Pubblica

ASM Merano è altresì proprietaria della rete gas metano del territorio di Merano ma la gestione del servizio di distribuzione e vendita del gas è stato interamente affidato a terzi (Azienda Energetica spa).

La missione e l'obiettivo generale dell'ASM di Merano S.p.A. è, pertanto, di fornire i servizi di pubblica utilità sopra indicati (I) in conformità alle richieste del Cliente e nel rispetto della normativa cogente applicabile e delle Autorità di Vigilanza di settore.

L'ASM di Merano S.p.A. è un'azienda operante prevalentemente nel Comune di Merano ma ha aspirazione di espandersi anche all'esterno di tale territorio, eventualmente diversificando le attività svolte.

È governata da un Consiglio di Amministrazione ed operativamente da un Direttore, al quale il Consiglio di Amministrazione ha conferito deleghe e poteri per l'esecuzione dell'attività aziendale. Al di sotto del Direttore, è prevista una struttura organizzativa composta da Responsabili di Funzione che a propria volta gestiscono una propria area di dipendenti, nonché un sistema di deleghe e poteri definito. Sul punto si rinvia alla documentazione aziendale specifica, costituente parte integrante del presente Modello Organizzativo (Organigramma Funzionale della società, Organigramma Sicurezza e Ambiente, Sistema di deleghe e Poteri, Delega al Direttore, delega del cda per i poteri di spesa, Mansionario dipendenti).

La revisione legale dei conti è esercitata da una società di revisione legale iscritta nell'apposito registro.

La vigilanza sull'osservanza della legge e dello statuto ed il controllo sui principi di corretta amministrazione competono invece al collegio sindacale.

### **2.2. Rapporti con il d.Lgs. 231/2001**

Il Decreto legislativo 231/2001 specifica chiaramente che i destinatari della disciplina in esame sono tutti gli organismi con personalità giuridica, nonché le società ed associazioni prive di personalità giuridica con esclusione dello Stato, degli enti pubblici territoriali, di quelli non economici e aventi funzioni di rilievo costituzionale.

Sulla base di ciò e come per altro confermato dalla giurisprudenza in materia, risulta quindi indubbia l'applicabilità delle disposizioni esaminate anche alle aziende di gestione dei servizi pubblici locali, per le

quali sussiste, inoltre, un ulteriore profilo problematico, legato alla possibile qualifica di incaricato di pubblico servizio per le funzioni da esse svolte.

La responsabilità dell'ente potrà pertanto essere esclusa solo se l'Ente avrà adottato ed efficacemente attuato, prima della commissione dei reati, modelli di organizzazione, gestione e controllo idonei a prevenire i reati stessi e, più in generale, ha ottemperato alle disposizioni previste dal decreto in esame.

### **2.3. Motivi dell'adozione del modello**

Considerato quanto sopra, ASM, nell'ambito della propria corporate governance, impegnata da sempre a coniugare le esigenze di ottimizzazione della fornitura di pubblici servizi con i principi fondamentali dell'etica comportamentale, ha ritenuto di ottemperare alle prescrizioni contenute nel D.Lgs. 231/2001, finalizzate a prevenire la commissione di particolari tipologie di reati. Dato il ruolo istituzionale della società e i numerosi rapporti intrattenuti con le Pubbliche Amministrazioni nel corso dello svolgimento della sua attività, per altro, si è imposto e si impone alla Società una particolare attenzione alle prescrizioni del dettato normativo in questione.

L'attuazione del Modello di organizzazione e gestione da parte di ASM, pertanto, risponde alla convinzione dell'azienda che ogni elemento utile alla correttezza e trasparenza gestionale sia meritevole di attenzione e possa contribuire positivamente all'immagine della società ed alla tutela degli interessi degli stakeholders aziendali (individui, istituzioni e consumatori).

La scelta di adozione del Modello si ritiene che possa costituire, insieme al Codice Etico e ad elementi della *governance* societaria (come la certificazione di qualità, la certificazione in materia di normativa ambientale, la certificazione in materia di sicurezza sul lavoro, etc.), uno strumento di sensibilizzazione per favorire la diffusione di comportamenti etici e socialmente responsabili da parte di tutti i soggetti che operano per conto dell'azienda.

### **2.4. SCOPO DEL MODELLO**

Scopo del presente Modello 231 è quindi la predisposizione di un sistema strutturato ed organico di deleghe e poteri, principi comportamentali ed etici, procedure, istruzioni, modelli e regole che devono essere rispettate al fine di ridurre il rischio di commissione dei reati contemplati nel Decreto, con l'obiettivo di costituire l'esimente ai fini della responsabilità amministrativa degli enti.

Il modello si propone, inoltre, le seguenti finalità:

- determinare, in tutti i soggetti che agiscano o possano agire a nome e/o per conto e/o nell'interesse della società, la piena consapevolezza dei rischi che si produrrebbero in capo alla società, in caso di violazione delle disposizioni contenute nel presente documento e, più in generale, di tutte le disposizioni adottate dall'azienda stessa;
- diffondere, presso tutti i soggetti che agiscano o possano agire a nome e/o per conto e/o nell'interesse della società, la coscienza che determinati comportamenti e/o l'ostacolo all'esercizio delle attività di controllo o revisione costituiscono illecito anche penale e che, seppur eventualmente possano generare un beneficio economico per l'azienda, contrastano con i principi e l'interesse

effettivo della stessa e devono, di conseguenza, ritenersi inaccettabili, ingiustificabili, e passibili di sanzione, oltre che penale, anche disciplinare o contrattuale, secondo le norme, i regolamenti e gli accordi applicabili ai diversi soggetti coinvolti;

- individuare le regole per prevenire comportamenti illeciti contrari agli interessi aziendali (anche quando apparentemente essa potrebbe trarne un vantaggio), poiché si tratta di comportamenti in contrasto con i principi etico-sociali della società oltre che con le disposizioni di legge;
- consentire all'azienda, grazie ad un monitoraggio costante dei processi sensibili e quindi dei rischi di commissione di reato, di reagire tempestivamente al fine di prevenire e contrastare la commissione dei reati stessi.

L'adozione del Codice di comportamento e la successiva adozione del presente Modello sottolineano la ferma volontà di condannare tutti i comportamenti contrari alla norme di legge.

## **2.5. Destinatari del modello**

Come meglio precisato nel prosieguo del presente modello organizzativo, i principi contenuti in questo Modello si applicano a, e devono essere rispettati da, tutti coloro che operano nell'interesse, a vantaggio o comunque per conto di ASM e quindi:

- in via diretta, a dipendenti, dirigenti, amministratori e sindaci;
- in forza di apposite clausole contrattuali, ai fornitori, consulenti, partner e agli altri collaboratori esterni.

Tutti i destinatari devono rispettare quanto prescritto dal Modello e dal Codice Etico nonché dalle leggi e dai regolamenti vigenti.

I Responsabili di Funzione, Dirigenti, Amministratori e Sindaci, in particolare, devono:

- assicurare l'informazione, la formazione e la sensibilizzazione dei sottoposti sul comportamento da tenere nello svolgimento dell'attività di competenza;
- rispettare il principio di trasparenza nell'assunzione di tutte le decisioni aziendali;
- svolgere funzioni di controllo e supervisione verso i sottoposti. Tale forma di controllo assume particolare rilievo nei confronti di coloro che operano con gli Enti Pubblici, con le Authorities e con gli incaricati di pubblico servizio.
- assicurare il pieno rispetto dei diritti della persona.
- valutare anche la possibilità di risolvere il contratto con il soggetto terzo qualora si venga a conoscenza di comportamenti e/o procedimenti per i quali è prevista l'applicazione del decreto legislativo 231/2001.

La Società non inizierà alcun rapporto d'affari con soggetti terzi che non intendano aderire ai principi del Codice Etico né proseguirà tali rapporti con chi violi detti principi.

Pertanto, i dipendenti responsabili delle funzioni aziendali che stipulano e gestiscono i rapporti di affari con quest'ultimi hanno l'obbligo di informarli dell'adozione del Codice Etico e assicurarsi che i principi in esso contenuti siano accettati e applicati.

## **2.6 Criteri utilizzati e attività svolta nella redazione del modello**

Al fine di pervenire alla definizione del Modello Organizzativo ai sensi dell'art. 6 del D.Lgs. 231 per ASM, è stato costituito un gruppo di lavoro composto da risorse interne e coadiuvato da advisor esterni iniziato nel 2011 e poi ripreso e concluso nel 2014 con gli aggiornamenti alle modifiche normative nel frattempo introdotte.

Nel 2015 il modello è stato nuovamente integrato con l'adeguamento ai nuovi reati di autoriciclaggio e con una ulteriore sezione speciale relativa alle Misure di Prevenzione della Corruzione ex l. 190/2012 ed il Programma sulla Trasparenza e Integrità. Successivamente sono stati inseriti gli altri reati presupposto nel frattempo approvati dal legislatore, specie in ambito anticorruzione e ambito fiscale tributario, come da prospetto iniziale contenente tutte le revisioni documentali.

Per l'elaborazione iniziale si è provveduto ad effettuare una *preliminare analisi del contesto aziendale*. Tale fase ha avuto come obiettivo il preventivo esame, tramite analisi documentale ed interviste con i soggetti informati nell'ambito della struttura aziendale, dell'organizzazione e delle attività svolte dalle varie Funzioni, nonché dei processi aziendali nei quali le attività sono articolate.

In tale attività sono stati interessati i Responsabili delle seguenti aree aziendali: Direzione, Amministrazione, IT, Risorse Umane, Qualità e Sviluppo, Servizi di Rete e Servizi Ambientali, Gestione Clienti, RSPP.

Attraverso la sopra citata analisi preliminare del contesto aziendale, sono state identificate:

- *le aree di attività "sensibili" alla commissione dei reati*, vale a dire le attività nel cui ambito possono ipoteticamente crearsi le occasioni per la realizzazione dei comportamenti illeciti previsti dal Decreto,
- *i processi "strumentali" alla realizzazione dei reati di cui al Decreto*, vale a dire i processi nel cui ambito, in linea di principio, potrebbero crearsi le condizioni e/o gli strumenti per commettere reati.

Per ciascuna fatispecie di rischio-reato sono state individuate le aree di attività ed i processi strumentali sensibili identificati, le possibili modalità di realizzazione delle stesse, le Funzioni ed i soggetti (dipendenti e non) normalmente coinvolti.

Si è proceduto, quindi, ad una *valutazione del livello di rischio potenziale* associabile a ciascuna attività/processo sensibile, valutato sulla base di criteri di tipo qualitativo che tengono conto di fattori quali:

- probabilità di accadimento, nel contesto operativo, del reato ipotizzato;
- gravità delle sanzioni potenzialmente associabili alla commissione di uno dei reati previsti dal Decreto 231/2001 nello svolgimento dell'attività e delle possibili conseguenze per l'azienda;
- frequenza di accadimento/svolgimento dell'attività descritta ed altri indicatori economico-quantitativi di rilevanza dell'attività o processo aziendale (es.: valore economico delle operazioni o atti posti in essere, numero e tipologia di soggetti coinvolti, ecc.);
- potenziale beneficio che deriverebbe in capo alla Società a seguito della commissione del comportamento illecito ipotizzato e che potrebbe costituire una leva alla commissione della condotta illecita da parte del personale aziendale;
- eventuali precedenti di commissione dei reati in azienda o più in generale nel settore in cui essa opera.

Durante la valutazione dei rischi e dei processi aziendali è stata altresì effettuata una valutazione dell'ambiente di controllo interno (deleghe, procedure, controlli, ecc..) già presente in azienda connesso alle

attività svolte dalle singole funzioni aziendali. La valutazione del sistema di controllo interno ha riguardato sia l'adeguatezza del controllo (disegno dell'architettura del controllo rispetto al rischio) che il funzionamento effettivo dello stesso attraverso lo svolgimento di check list di conformità.

Dall'analisi svolta era emerso che in azienda erano già presenti alcuni meccanismi, procedure e documenti validi ai fini di un efficace sistema di controllo, quali:

- lo statuto;
- il sistema di procure e deleghe;
- l'organigramma di gruppo e l'organigramma aziendale con specifica individuazione dei ruoli e funzioni;
- il mansionario con l'individuazione delle specifiche mansioni affidate a ciascuna funzione aziendale;
- il sistema di gestione integrato qualità-ambiente-sicurezza, contenente il manuale, le procedure, le istruzioni operative della qualità, ambiente e sicurezza sul lavoro;
- la procedura per l'approvazione bilancio e la procedura di autorizzazione e gestione pagamenti;
- il controllo del budget;
- il regolamento acquisti;
- il documento programmatico sulla sicurezza e le procedure privacy implementate, compresi gli specifici incarichi e ruoli affidati e le istruzioni per l'utilizzo di pc, internet, posta elettronica, strumenti aziendali
- il regolamento aziendale
- le convenzioni di affidamento servizi diretti;
- i contratti con i fornitori
- il sistema disciplinare di cui al CCNL;
- le disposizioni, le circolari, le procedure e i regolamenti volti a favorire il rispetto della normativa applicabile.
- le delibere cda in materia di rimborso spese e spese di rappresentanza

Tali documenti erano e sono idonei a prevenire talune fattispecie di reato nelle aree a rischio e pertanto sono state considerate e sono da considerarsi come parte integrante del modello, come di seguito precisato, sebbene in parte modificate ed integrate nel proseguo del lavoro.

Un concetto critico nella costruzione del Modello organizzativo e gestionale e dei protocolli volti ad evitare il rischio-reato è quello di *Rischio Accettabile*. Infatti, ai fini dell'applicazione delle norme del decreto è importante definire una soglia che permetta di porre un limite alla quantità e qualità degli strumenti di prevenzione da introdurre per inibire la commissione del reato. A tal proposito, l'azienda ha ritenuto di porre tale soglia nella decisione di adottare nel presente Modello Organizzativo i soli protocolli volti ad evitare i rischi BASSI/MEDI/ALTI emersi dalla valutazione dei rischi, riconoscendo, pertanto, come *Rischio Accettabile*, la cui mancata previsione rientra nella propria responsabilità, la mancata predisposizione di protocolli per i reati individuati con rischio BASSISSIMO/ INESISTENTE/ ALTAMENTE IMPROBABILE.

A seguito di tale attività sono stati successivamente riuniti in un unico documento, allegato alla parte generale del MOG, i risultati dell'analisi dei rischi e l'indicazione dei protocolli/procedure individuati per la prevenzione dei rischi reato.

La mappa sarà periodicamente aggiornata dal CdA, su proposta dell'Organismo di Vigilanza, anche in relazione alle modifiche normative ed organizzative intervenute.

A seguito di ciò e sulla base dell'analisi dei rischi effettuata, si è provveduto a redigere il Codice Etico, le singole procedure mancanti costituenti le parti speciali del presente Modello, la parte generale dello stesso, compresa l'individuazione dell'Organismo di Vigilanza, del sistema di controllo e vigilanza sul modello, del sistema disciplinare e delle modalità di comunicazione e formazione del Modello.

Il Modello (comprendivo del Codice Etico, parti speciali e degli allegati) è stato in particolare elaborato in conformità a:

- i requisiti indicati dal D.Lgs. 231/2001 e nella Relazione di accompagnamento;
- le Linee Guida di Confservizi, di Confindustria e il Position Paper dell'AlIA;
- gli orientamenti giurisprudenziali.

Resta inteso, in ogni caso, che l'eventuale scelta di non adeguare il Modello ad alcune indicazioni di cui alle predette Linee Guida non inficia la validità del Modello. Infatti, il Modello adottato dall'Ente deve essere necessariamente redatto con specifico riferimento alla realtà concreta della Società, e pertanto lo stesso può anche discostarsi dalle relative Linee Guida, le quali, per loro natura, hanno carattere generale.

## **2.7. Le linee guida di Confservizi**

In attuazione di quanto previsto all'art. 6, comma 3, del citato decreto, Confservizi, ha definito le proprie Linee Guida per la costruzione dei modelli di organizzazione, gestione e controllo nelle quali vengono fornite alle imprese associate indicazioni metodologiche su come individuare le aree di rischio e strutturare il Modello di organizzazione, gestione e controllo.

Le Linee Guida suggeriscono alle Società di utilizzare i processi di risk assessment e risk management e prevedono le seguenti fasi per la definizione del Modello:

- l'individuazione delle attività nel cui ambito possono essere commessi reati (art.6, c.2, lett. a), attraverso la mappatura aree aziendali a rischio, l'individuazione delle possibili modalità attuative dei reati, l'attribuzione del livello di rischio, la classificazione delle attività in base al rischio potenziale;
- la previsione di specifici protocolli diretti a programmare la formazione e l'attuazione delle decisioni dell'ente in relazione ai reati da prevenire;
- la predisposizione di un efficace sistema di controllo preventivo, che preveda le seguenti attività:
  - articolazione chiara e dettagliata del sistema organizzativo al fine di porne in rilievo le funzioni di responsabilità, le dipendenze gerarchiche, le forme di controllo e i sistemi premianti;
  - procedure di controllo aziendale, sia manuali che informatiche, in grado di regolare lo svolgimento delle attività e dei processi decisionali soggetti ad autorizzazione. Questi ultimi in particolare dovranno essere assegnati coerentemente alle responsabilità ricoperte all'interno del contesto aziendale e prevedere, se necessario, l'indicazione delle soglie di approvazione delle spese;
  - forme esaustive di controllo contabile. Dovranno in particolare essere previste le modalità di accesso ai beni aziendali, i criteri di separazione tra funzioni, controlli periodici e sistemi di segnalazione in grado di rilevare tempestivamente l'esistenza di situazioni di criticità, modalità di registrazione delle operazioni (per ogni operazione dovrebbe esservi un adeguato supporto documentato al fine di poter procedere all'effettuazione di controlli ove lo si ritenga opportuno);
  - adozione di un Codice di comportamento redatto in base alle disposizioni del D.lgs. n. 231/2001;
  - attuazione di un idoneo sistema di informazione (art. 6, c. 2, lett. d) e comunicazione a tutto il personale
  - previsione di un adeguato sistema sanzionatorio per la violazione delle norme del codice etico e delle procedure previste dal Modello;
  - istituzione dell'Organismo di Vigilanza che abbia le caratteristiche di autonomia, indipendenza, professionalità e continuità d'azione;
  - previsione di obblighi di informazione nei confronti dell'Organismo di Vigilanza

I contenuti del presente documento, nel caso in cui fossero emanante ulteriori Linee Guida da Confservizi, potranno essere successivamente adeguati, a seguito di proposta dell'Organismo di Vigilanza della Società e previa approvazione del Consiglio di Amministrazione.

## CAPITOLO 3: IL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO DI ASM MERANO

### 3.1 Struttura e contenuti del Modello Organizzativo

Il Modello Organizzativo di ASM si compone:

- del **presente documento**, ossia **Modello Organizzativo parte “generale”**, nella quale, dopo un richiamo ai principi del decreto, all’Organizzazione dell’azienda e dell’approccio della stessa alla realizzazione del Modello, si precisa la struttura del Modello, le regole generali di funzionamento del Modello, il richiamo alla Mappatura dei Rischi e Protocolli implementanti (meglio specificati nella parte “speciale” e nelle procedure indicate), i principi dei sistemi di controllo implementati, l’individuazione, la composizione e attività dell’Organismo di Vigilanza, il sistema di controllo sull’attuazione del Modello, il sistema disciplinare implementato in caso di violazioni, il sistema di comunicazione del Modello e formazione in ordine allo stesso, l’**appendice** che richiama le procedure e gli altri allegati costituenti il Modello (procedure, organigramma, ecc...)
- da una **parte “speciale” del Modello Organizzativo contenente la Mappatura e Analisi dei rischi Reato con indicazione dei protocolli per i rischi**, riportante la mappatura dei processi e aree a rischio reato e l’indicazione dei protocolli implementati (Cfr. l’allegato denominato SPG 38);
- dalle singole **Procedure/Protocolli** implementati richiamate nei protocolli indicati nella mappatura dei rischi ed in calce nell’appendice, costituenti appunto parte integrante e sostanziale del presente modello
- dal **Codice Etico**, strumento di portata generale che compendia l’insieme dei valori e delle regole di condotta cui la società intende fare costante riferimento nell’esercizio delle attività imprenditoriali e che ha formato e forma oggetto di adeguata diffusione all’interno della Società e presso i Terzi
- dal **Regolamento aziendale**, contenente l’insieme dei principi e regole di comportamento di portata più specifica, relativamente a diversi aspetti dell’operatività aziendale;
- dall’**Organigramma aziendale, Organigramma Sicurezza, Organigramma Ambientale e sistema di deleghe conferite** indicanti le funzioni aziendali ed i poteri conferiti e lo specifico **Mansionario aziendale**, indicante le specifiche mansioni ed i ruoli e poteri delle singole funzioni aziendali
- dal **Modello organizzativo per la protezione dei dati personali (GDPR)**, redatto ed aggiornato annualmente dalla società e dal Registro di trattamento e dalle **procedure privacy e di sicurezza informatica adottate e incarichi conferiti**.

Con il termine Modello, pertanto, ci si riferisce al presente modello, costituito dalla parte generale, parti speciali e dalle procedure indicate, codice etico, compresi tutti gli allegati richiamati, di cui costituiscono quindi parte integrante e sostanziale.

### **3.2. Principi di controllo standard generali**

Le componenti del Modello (Parte generale, parti speciali, i protocolli/procedure/documenti/sistemi organizzativi, organigramma, statuto, deleghe, mansionario, codice etico, ecc..) rispondono ai seguenti principi di controllo generali:

- **identificazione dei processi aziendali e mappatura delle attività a rischio** della società e monitoraggio ed aggiornamento continuo e periodico degli stessi;
- **individuazione per ciascuna attività di processo di chi fa, chi controlla e chi decide;**
- **separazione delle funzioni**, con l'obiettivo che nessuno possa gestire in autonomia tutte le fasi di un processo, ma vi sia:
  - una netta differenziazione, all'interno di ciascun processo, tra il soggetto che lo inizia, il soggetto che lo esegue e lo conclude e quello che lo controlla;
  - la documentazione scritta di ciascun passaggio rilevante del processo (es. sigla sul documento da parte di ciascun partecipante);
- individuazione dei **principi comportamentali** da seguire nei singoli processi a rischio;
- **verificabilità, documentabilità, coerenza e congruenza di ogni operazione**. Qualunque attività rientrante nelle aree a rischio deve essere adeguatamente documentata, affinché si possano acquisire, in qualunque momento, informazioni in merito:
  - alle principali fasi dell'operazione
  - alle ragioni che hanno portato al suo compimento
  - ai soggetti che ne hanno presidiato il compimento o hanno fornito le necessarie autorizzazioni
- **documentazione dei controlli**, in modo che sia possibile, anche in un momento successivo:
  - chi ha eseguito un controllo
  - come è stato svolto
  - quale ne è stato l'esito
- predisposizione da parte dei responsabili di processo aziendali di **report periodici riepilogativi** degli aspetti significativi dell'attività svolta, anche attraverso indicatori che consentano di individuare tempestivamente eventuali anomalie o tipicità e trasmissione periodica all'Organismo di Vigilanza dei dati e delle informazioni richieste (es. capitolo: Flussi di informazioni all'ODV)
- conoscibilità dei meccanismi organizzativi all'interno di Ente
- **chiara definizione dei poteri organizzativi**, che siano coerenti con le responsabilità assegnate, e delle conseguenti *linee di riporto*
- chiara definizione dei **poderi autorizzativi e di firma**, tramite un **sistema di deleghe di funzioni e di procure**, per la firma di atti aziendali, che assicuri una chiara e trasparente rappresentazione del processo di formazione e di attuazione delle decisioni
- adozione di precise procedure, manuali ed informatiche in conformità alla normativa privacy che garantiscono la separazione delle funzioni, il controllo, la rintracciabilità dei dati e la salvaguardia degli stessi e delle operazioni compiute;
- l'individuazione di **processi di gestione e controllo delle risorse finanziarie** nelle aree a rischio;

- definizione e **aggiornamento continuo dei protocolli e procedure** necessari per il presidio delle attività sensibili;
- creazione di un Organismo di Vigilanza (c.d. "O.d.V.") dotato di autonomia finanziaria e poteri di iniziativa e controllo per garantire il funzionamento, l'efficacia e l'osservanza del Modello e definizione del funzionamento dello stesso e dei rapporti con gli altri organi sociali e funzioni aziendali; .
- **verifica dei comportamenti aziendali** e della documentazione per ogni operazione rilevante;
- adozione di un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle prescrizioni e delle procedure previste nel Modello;
- **diffusione a tutti i livelli aziendali** delle regole comportamentali e delle procedure.
- aggiornamento in caso di modifiche organizzative o accertata inefficacia o introduzione di nuovi reati presupposto
- **chiara conoscenza dei protocolli/procedure da parte dei destinatari** attraverso incontri di formazione e informazione.

### **3.3. Individuazione ed Analisi delle Aree di rischio Reato e Protocolli implementati**

Il presente paragrafo ha l'obiettivo di individuare ed analizzare le aree di rischio che sono suscettibili di reati previsti dal D.Lgs. 231/2001 all'interno di ASM Merano ed i sistemi di controllo/protocolli implementati. A tal proposito, si rinvia a quanto specificamente previsto alla parte speciale del presente Modello (SPG 34) *Mappatura ed Analisi dei Rischi Reato con Indicazione dei Protocolli*

In tale documento i reati citati dal D.Lgs. 231/2001, quando ritenuti potenzialmente commisibili, sono associati allo scenario che si realizzerebbe e alle figure della Società che potrebbero essere coinvolte. A questo riguardo è individuato il responsabile dell'area, ma si intendono inclusi anche tutti i collaboratori che operano sotto la sua direzione.

Nel documento SPG 38 di cui alla parte speciale sono stati inoltre definiti, per ogni fattispecie di reato i principi di controllo/protocolli/procedure da seguire per non incorrere negli illeciti individuati dal D.Lgs. 231/2001. Gli aspetti operativi ed i contenuti di detti protocolli trovano riscontro e sono precisamente descritti in modo maggiormente dettagliato, unitamente ai principi comportamentali da seguire, nelle procedure aziendali, nel Codice Etico, nei mansionari, nelle deleghe e negli altri documenti di volta in volta richiamati nel documento citato di cui alla parte speciale e nell'appendice ed, in genere, nel presente Modello.

Nel contesto in esame, con il termine protocollo ("Protocollo") si intende un insieme di principi, situazioni, meccanismi organizzativi e operativi di comportamento che è funzionale alla gestione del rischio-reato, nel senso che la sua corretta applicazione - anche in combinazione con altri protocolli - è tale da prevenire la commissione del reato da cui sorge la responsabilità ex d.lgs. 231/2001.

Il quadro di protocolli di riferimento individuati si divide in:

- **Protocolli generali**, che interessano il modello di governance aziendale ed impattano sul sistema di controllo interno a livello di Società in generale, ossia sulle componenti chiave del Modello di

Organizzazione e Controllo 231 (Sistema organizzativo, Sistema dei Poteri, Sistema dei Processi, Codice di Comportamento, Sistema Sanzionatorio, Organismo di Vigilanza).

- **Protocolli specifici/Procedure**, che si rivolgono a ciascun processo identificato come "sensibile" in sede di valutazione del rischio effettuata durante il Progetto 231 (e qui riportati al par. 3.2), al fine di disciplinare operativamente le specifiche attività / processi sensibili.

### **3.4. Adozione, controllo e aggiornamento del Modello**

Nel rispetto di quanto stabilito dal Decreto, l'adozione del Modello è di competenza del Consiglio di Amministrazione.

Sono di competenza dello stesso Consiglio l'approvazione delle modifiche e gli aggiornamenti del Modello proposti dall'Organismo di Vigilanza, compresi i protocolli e le procedure rientranti nello stesso.

Per garantire l'efficacia attuazione del Modello così come previsto dall'art. 7, comma 4., lettera b) del Decreto, è stato adottato uno specifico Sistema di controllo nell'attuazione del Modello ed uno specifico sistema disciplinare armonizzato con la normativa legale e contrattuale vigente, specificamente di seguito descritto. Congiuntamente alle altre funzioni aziendali individuate al controllo, è stato altresì nominato uno specifico Organismo di vigilanza volto al controllo sull'attuazione del modello ed alla rilevazione delle violazioni nonché all'individuazione dei necessari aggiornamenti da apporre al modello, da segnalare al CdA per l'adozione.

In merito a tali aspetti, si rinvia a quanto specificamente previsto in seguito nel presente modello.

Come da giurisprudenza in materia, (Cfr. Cass. 32110/2023) è stabilito il divieto di rappresentanza dell'ente da parte del legale rappresentante indagato.

In tema di responsabilità da reato degli enti, il Legale Rappresentante che sia indagato o imputato del reato presupposto non può provvedere, a causa della condizione di incompatibilità in cui versa, alla nomina del difensore dell'ente per il generale e assoluto divieto di rappresentanza posto dall'art. 39 d.lgs. 8 giugno 2001, n. 231.

Il presente modello organizzativo prevede, quale **regola cautelare** da applicarsi in possibili situazioni di conflitto di interessi del Legale Rappresentante indagato per il reato presupposto, che sia l'Assemblea a nominare detto legale, volto a tutelare l'ente mediante un separato difensore.

## **CAPITOLO 4: L'ORGANISMO DI VIGILANZA**

L'articolo 6 del Dlgs 231/2001 dispone che il compito di vigilare sul funzionamento, l'efficacia e l'osservanza del modello, nonché di curarne l'aggiornamento, debba essere affidato ad un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo.

### **4.1. Requisiti richiesti all'Organismo di Vigilanza**

I requisiti che l'Organo di Vigilanza deve soddisfare per un efficace svolgimento delle predette funzioni sono i seguenti.

#### **Autonomia e indipendenza**

I requisiti di autonomia e indipendenza sono fondamentali, affinché l'OdV non sia direttamente coinvolto nelle attività gestionali che costituiscono l'oggetto della sua attività di controllo: tali requisiti vengono ottenuti garantendo all'OdV una indipendenza gerarchica la più elevata possibile, e prevedendo una attività di *reporting* direttamente al vertice aziendale, ovvero al *Consiglio di Amministrazione*.

All'OdV, pertanto, sono attribuiti poteri autonomi di controllo, idoneo all'esercizio della funzione di vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del Modello nonché un autonomo potere di iniziativa.

Al fine di garantire l'Autonomia e l'Indipendenza dell'OdV, in sede di definizione del budget aziendale, il Consiglio di Amministrazione deve approvare una dotazione iniziale di risorse finanziarie, proposta dall'OdV stesso, della quale l'OdV dovrà disporre per ogni esigenza necessaria al corretto svolgimento dei compiti cui è tenuto (consulenze specialistiche, trasferte, ecc) e di cui dovrà presentare rendiconto dettagliato in occasione del report annuale al Consiglio di Amministrazione e Collegio Sindacale.

Sempre al fine di garantire l'autonomia e l'indipendenza dell'OdV, il Consiglio di Amministrazione riconosce emolumenti ai componenti dell'OdV che dovranno essere stabiliti nell'atto di nomina o con successiva delibera del Consiglio di Amministrazione.

Per garantire l'autonomia e indipendenza dell'OdV, si ritiene opportuno escludere qualsiasi possibilità di remunerazione variabile dell'OdV collegata ai risultati dell'impresa.

#### **Professionalità**

L'OdV deve possedere al suo interno competenze tecnico - professionali adeguate alle funzioni che è chiamato a svolgere e in particolare, esperienza nell'attività di audit, consulenziale e ispettiva nei settori di cui al d.lgs. 231/2001 nonché conoscenza delle tecniche utili alla prevenzione della commissione dei reati. Tali caratteristiche, unite all'indipendenza, garantiscono l'obiettività di giudizio.

#### **Continuità di azione**

L'Organismo di Vigilanza deve lavorare costantemente sulla vigilanza del modello, con i necessari poteri d'indagine, per cui deve essere una struttura interna, in modo da garantire la continuità dell'attività di vigilanza.

### **Onorabilità, assenza di cause di incompatibilità, conflitti di interesse e rapporti di parentela con i vertici aziendali**

Costituisce causa di ineleggibilità e decadenza, quale componente dell'OdV, e di incompatibilità alla permanenza nella carica:

- la condanna, con sentenza anche in primo grado o di patteggiamento, per avere commesso uno dei reati di cui al Decreto e/o uno degli illeciti amministrativi in materia di abusi di mercato di cui al TUF
- la condanna ad una pena che comporta l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici, ovvero l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche;
- la presenza di conflitti di interesse, rapporti di parentela con il vertice, incorrere nelle circostanze di cui all'art. 2382 del Codice Civile, il trovarsi in situazioni che gravemente ledono l'autonomia e l'indipendenza del singolo componente dell'OdV in relazione alle attività da lui svolte;
- integrare mansioni operative come membro di CdA, dirigente, altro sia nell'Ente che presso consociate.

### **4.2. Nomina e revoca**

ASM, al fine di garantire il massimo rispetto dei requisiti sopra indicati, ha deciso che l'organismo, destinato a svolgere le funzioni di Organismo di Vigilanza abbia una struttura monocratica o collegiale. I soggetti che di volta in volta andranno a comporre l'OdV saranno individuati con delibera del Consiglio di Amministrazione.

La/le suddetta/e figure devono soddisfare i requisiti richiesti dal Decreto e, in particolare:

- devono considerarsi indipendenti, anche in ragione dell'attuale organizzazione aziendale e quindi autonome rispetto alla struttura operativa;
- devono essere in possesso dei requisiti soggettivi di onorabilità, assenza di conflitti di interesse e di relazioni di parentela con gli organi sociali e con il vertice o di rapporti consulenza con l'azienda;
- devono essere in possesso dei requisiti di professionalità, considerata l'esperienza nell'attività ispettiva, di audit e consulenziale nei settori di cui al d.lgs. 231/2001;
- devono assicurare il più elevato livello di professionalità e di continuità di azione.

L'attribuzione dell'incarico all'OdV e la revoca del medesimo sono atti riservati alla competenza esclusiva del Consiglio di Amministrazione, che dovrà provvedere alla nomina dei membri dell'OdV con specifica delibera, previa verifica dei curricula e della sussistenza dei requisiti di autonomia, professionalità, indipendenza in capo a ciascun membro e precisazione nella delibera della sussistenza di tali requisiti, del compenso previsto e del budget riservato all'Organismo. Successivamente alla delibera, l'incarico a ciascun membro sarà conferito tramite apposita lettera di incarico che dovrà essere sottoscritta da ciascun membro.

La durata dell'incarico è di due anni, rinnovabile, a decorrere dal conferimento dell'incarico. L'incarico può essere rinnovato per una sola volta per cui una persona può assumere il ruolo di membro dell'OdV dell'azienda per non più di quattro anni complessivi.

La revoca è ammessa, oltre che per giusta causa (negligenza, inefficienza, infedeltà), anche qualora si verifichino eventi che facciano venire meno, in capo ad uno o più membri dell'organo, i requisiti di

indipendenza, autonomia, imparzialità, onorabilità, assenza di conflitti di interesse sopra indicati, necessari all'espletamento dell'incarico. In casi di particolare gravità, il Consiglio di Amministrazione potrà disporre, sentito il parere del Collegio Sindacale, la sospensione di uno dei componenti dell'Organismo di Vigilanza e la nomina di un componente *ad interim*; in questo caso il Consiglio di Amministrazione deve riferirne senza ritardo all'Assemblea dei Soci.

In caso di rinuncia o di sopravvenuta indisponibilità, morte, revoca o decadenza di uno dei componenti dell'OdV, il Consiglio di Amministrazione, alla prima riunione successiva, provvederà alla nomina del componente necessario per la reintegrazione dell'OdV. Il nuovo nominato scadrà con il componente già in carica.

Dal 01-01-2025 la funzione di OdV è assunta dall'Avv. Carlo Bertacchi per gli anni 2025-26-27, raggiungibile per le segnalazioni cartacee all'indirizzo:

Avv. Bertacchi Carlo

Corso Italia 23

39100 Bolzano, BZ, Italia.

E, per le segnalazioni in formato elettronico, all'indirizzo email [odv.231@asmmerano.it](mailto:odv.231@asmmerano.it) secondo le modalità di seguito indicate.

#### **4.3. Funzioni e poteri dell'Organismo di Vigilanza**

##### **Riunioni, Deliberazioni e regolamento interno.**

Alla prima riunione l'OdV, se collegiale, ratificherà la nomina del suo Presidente, come stabilito da delibera del Consiglio di Amministrazione.

L'OdV, nella sua composizione collegiale, è tenuto a disciplinare il proprio funzionamento interno e lo svolgimento della propria attività in modo autonomo, mediante l'adozione di un apposito regolamento delle proprie attività che regoli le modalità di convocazione e organizzazione delle riunioni, modalità di assunzione delle delibere, modalità di funzionamento, ripartizione dei compiti, eccetera.

Il regolamento interno dovrà in ogni caso rispettare i seguenti principi generali, ritenuti indispensabili per l'adeguatezza della propria attività:

- continuità nell'azione di controllo e verifica circa l'effettività ed adeguatezza del Modello;
- garanzia di continuità nell'azione di controllo e verifica circa l'effettività ed adeguatezza del Modello;
- l'OdV dovrà riunirsi almeno trimestralmente e redigere apposito verbale della riunione;

I membri dell'OdV sono vincolati, per tutta la durata del proprio mandato ed anche successivamente, alla piena riservatezza su ogni dato ed informazione acquisita nello svolgimento della propria attività.

All'Organismo di Vigilanza vengono attribuite le seguenti funzioni:

##### **Vigilare sull'osservanza delle prescrizioni del modello da parte dei destinatari, in relazione alle diverse tipologie di reato contemplate dal Decreto.**

Relativamente a ciò, in particolare, all'OdV sono affidati i seguenti compiti:

- controllo sull'osservanza del modello, anche attraverso l'emanazione di direttive interne;

- periodiche verifiche mirate su determinate operazioni o atti specifici, posti in essere nell'ambito delle aree di attività a rischio, come definite nelle parti speciali del modello.
- raccolta, elaborazione, conservazione delle informazioni rilevanti, in ordine al rispetto del modello
- controllo dell'effettiva presenza, della regolare tenuta e dell'efficacia della documentazione richiesta, in conformità a quanto previsto nelle singole parti speciali del modello e procedure per le diverse tipologie di reati;
- intensificazione, in caso di violazioni del modello, elevato turn-over del personale, sospetto di commissione di uno dei reati inclusi nel d.lgs. 231/2001, i controlli sulle specifiche aree a rischio, con maggiori ispezioni a sorpresa, audit di verifica, vigilanza ed ogni altra misura ritenga idonea;
- aggiornamento della lista di informazioni, comprese le segnalazioni, che devono essere obbligatoriamente trasmesse allo stesso OdV o tenute a sua disposizione;
- effettuazione di verifiche mirate sulle principali operazioni poste in essere dall'Ente, nell'ambito delle aree a rischio dandone evidenza nei rapporti scritti previsti nei flussi informativi all'OdV;
- conduzione di indagini interne, per accertare la fondatezza delle presunte violazioni delle prescrizioni del presente modello, portate all'attenzione dell'OdV da segnalazioni, o emerse nel corso dell'attività di vigilanza svolta dall'OdV stesso;
- coordinamento con le altre funzioni aziendali e organi sociali, anche attraverso apposite riunioni, per il migliore monitoraggio delle attività nelle aree a rischio. A tal fine l'OdV viene tenuto costantemente informato, sull'evoluzione delle attività nelle aree a rischio, ed ha libero accesso a tutta la documentazione aziendale rilevante, compresi i relativi dati di aggiornamento. All'OdV devono essere inoltre segnalate eventuali situazioni dell'attività aziendale che possano esporre l'azienda al rischio di reato;
- coordinamento con le altre funzioni aziendali e organi sociali, per i diversi aspetti attinenti all'attuazione del modello: definizione delle clausole standard, formazione del personale, provvedimenti disciplinari, eccetera.
- coordinamento delle attività delle funzioni aziendali a rischio e organi sociali, per acquisire da tali funzioni elementi di indagine, al fine di un efficace monitoraggio delle attività, in relazione alle procedure stabilite nel modello. A tale fine l'Organismo di Vigilanza può accedere a tutta la documentazione aziendale rilevante;
- curare la diffusione del Codice Etico, del Modello Organizzativo e delle Procedure e la formazione interna in ordine agli stessi, avvalendosi delle funzioni interne individuate.

**Verificare la reale efficacia e l'effettiva capacità del modello, in relazione alla struttura aziendale, di prevenire la commissione dei reati di cui al Decreto.**

Relativamente a ciò, in particolare, l'OdV deve:

- monitorare il sistema di identificazione, classificazione e mappatura delle aree a rischio ed in generale il modello organizzativo, il codice etico e le procedure, in funzione dell'evoluzione del quadro normativo e della struttura aziendale, al fine di proporre i necessari adeguamenti da apporre al modello, per renderlo efficace anche in relazione ai mutamenti aziendali e normativi intervenuti. A tal

fine il Direttore, i Responsabili di Funzione e gli addetti alle attività di controllo, nell'ambito delle singole funzioni, devono segnalare all'OdV le eventuali situazioni in grado di esporre l'azienda al rischio di reato ed eventuali inefficienze delle procedure o del modello. Tutte le comunicazioni devono essere scritte (anche via e-mail, fax, posta).

- verificare che gli elementi previsti dalle singole parti speciali del modello, per le diverse tipologie di reati (adozione di clausole standard, espletamento di procedure, eccetera), siano comunque adeguati e rispondenti alle esigenze di osservanza di quanto prescritto dal Decreto, provvedendo, in caso contrario, a proporre aggiornamenti degli elementi stessi.

**Individuare e proporre gli opportuni aggiornamenti e le opportune modifiche del modello in relazione alla mutata normativa o alle mutate condizioni aziendali**

Relativamente a ciò, in particolare, l'OdV ha il compito di:

- seguire l'evoluzione della normativa di riferimento, con particolare riguardo alle eventuali modifiche ed integrazioni della medesima
- aggiornarsi in merito all'evoluzione delle pronunce giurisprudenziali, al fine di poter segnalare prontamente la necessità di aggiornare il modello con le prescrizioni normative e le interpretazioni vigenti
- individuare e proporre, ove opportuno, con le funzioni interessate, gli opportuni aggiornamenti, e le opportune modifiche del modello, al Direttore, affinché questi li sottopongano all'approvazione del Consiglio di Amministrazione.

**Poteri dell'Organismo di Vigilanza**

Per lo svolgimento dei propri compiti, l'OdV:

- gode di ampi poteri ispettivi e di accesso ai documenti aziendali;
- dispone di risorse finanziarie e professionali adeguate, il cui stanziamento è approvato di anno in anno dal Consiglio di Amministrazione;
- si avvale del supporto e della cooperazione delle varie strutture aziendali, che possano essere interessate o comunque coinvolte nelle attività di controllo;
- può avvalersi di terzi esterni, portatori di competenze necessarie per l'ottimale svolgimento dei propri compiti.

**Raccolta e conservazione delle informazioni**

L'Organismo di Vigilanza provvede alla raccolta delle segnalazioni ricevute, dei report inviati e delle risultanze dell'attività di indagine e di verifica svolta in un apposito database informatico e/o cartaceo: di tale database, il cui accesso deve ritenersi riservato al solo OdV, cura l'aggiornamento e definisce, di volta in volta i soggetti legittimati ad accedervi.

Le informazioni raccolte dall'OdV e le segnalazioni ricevute saranno trattate nel rispetto della normativa a tutela della privacy, con le prescritte misure di sicurezza.

### **Coordinamento con altre funzioni e attribuzione di incarichi**

Nello svolgimento dei compiti di vigilanza e controllo, l'OdV potrà essere supportato da funzioni interne aziendali cui potrà delegare compiti specifici.

Mediante appositi documenti organizzativi interni e/o verbali di incontro dell'OdV, elaborati di volta in volta, verranno stabilite le attribuzioni ed i compiti attribuiti a ciascuna funzione, il ruolo e le responsabilità specifiche.

A titolo esemplificativo, l'OdV potrà coordinarsi con le altre funzioni competenti, per il compimento di specifiche attività, nei seguenti termini:

- con la funzione Qualità per promuovere programmi di formazione dei dipendenti o per eventuali controlli sul rispetto delle procedure interne;
- con il Direttore ed i Responsabili di Funzione nonché con gli Organi sociali per eventuali procedimenti disciplinari, così come di seguito precisato;
- con il Direttore, i Responsabili di Funzione, il Responsabile Qualità, Preposti, RSPP ed eventuali altre funzione individuate, per il controllo sul rispetto delle procedure e adeguamento del modello;
- con il Collegio Sindacale ed il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza. per coordinare i controlli su aree comuni e messa a disposizione dei reciproci verbali di controllo;
- con eventuali consulenti esterni per ottenere supporto nei seguenti ambiti:
  - a) interpretazione ed applicazione della normativa
  - b) valutazione mappatura delle aree a rischio
  - c) definizione di clausole contrattuali
  - d) gestione degli adempimenti societari che possono avere rilevanza ai fini della commissione dei reati societari.
- con altre funzioni, la cui collaborazione si dovesse rendere, di volta in volta, necessaria o utile.

### **4.4. flussi informativi dall'Organismo di Vigilanza agli organi sociali ed alle funzioni aziendali**

#### **Comunicazione e reporting dell'Organismo di Vigilanza verso gli Organi Societari**

L'Organismo di Vigilanza riferisce periodicamente ai vertici aziendali, in merito all'attuazione del modello ed alle risultanze della propria attività di verifica e controllo.

Sono previste le seguenti *linee di reporting*:

- una prima, su base continuativa, direttamente Direttore, con invio di ciascun verbale di incontro dell'OdV, con particolare riferimento ai verbali che contengano: la necessità di effettuare modifiche/integrazioni del modello organizzativo o del codice e delle procedure indicate o l'inadeguatezza degli stessi; eventuali modifiche normative o giurisprudenziali in materia di responsabilità amministrativa degli enti ai sensi del D.lgs. 231/2001 e successive integrazioni che determinano la necessità di aggiornamento del Modello, Codice Etico, Procedure. I verbali potranno

essere inviati omettendo eventuali parti degli stessi che contengono questioni riservate o che coinvolgono segnalazioni ancora in corso da verificare.

- una seconda, su base periodica, con cadenza annuale ed in particolare in occasione della riunione per l'approvazione del Bilancio, al Direttore, Consiglio di Amministrazione, al Collegio Sindacale ed ai soci: a tali organismi l'OdV trasmette una relazione descrittiva, contenente: una sintesi delle attività svolte, dei controlli e delle verifiche eseguite ed il loro esito, delle violazioni e sanzioni comminate, lo stato di avanzamento del proprio piano di attività di controllo, segnalando gli eventuali cambiamenti apportati, indicando le motivazioni, il rendiconto relativo alle modalità di impiego delle risorse finanziarie costituenti il budget in dotazione all'OdV, l'eventuale necessità di aggiornamento e/o modifiche da apportare al Modello, innovazioni legislative in materia di responsabilità amministrativa degli enti. Tale relazione deve altresì prevedere un piano di attività per l'anno successivo.
- In ogni caso, l'Organismo di Vigilanza deve comunicare immediatamente al Direttore, al Consiglio di Amministrazione e al Collegio Sindacale in merito a:
  - gravi violazioni al Modello individuate durante lo svolgimento delle verifiche;
  - eventuali problematiche significative scaturite dall'attività.

Il Consiglio di Amministrazione ed il Collegio Sindacale hanno la facoltà di convocare in qualunque momento l'Organismo di Vigilanza per acquisire informazioni sul proprio operato. L'OdV, a propria volta, può richiedere periodicamente, attraverso le funzioni ed i soggetti competenti, l'invio dei verbali dei cda ed i report dell'attività di vigilanza del Collegio Sindacale nonché la convocazione e la riunione con i predetti organi per acquisire informazioni o aggiornarli in merito ai risultati di eventuali verifiche.

L'OdV ha il potere, inoltre, di convocare il Consiglio di Amministrazione e/o il Collegio Sindacale e/o l'Assemblea dei soci in caso di gravi violazioni del Modello e/o nel caso di inerzia.

E' in ogni caso obbligatoria la convocazione da parte dell'Organismo di Vigilanza del Collegio Sindacale di una riunione con il Collegio Sindacale prima di ogni approvazione del bilancio o almeno una volta l'anno.

Gli incontri tra l'OdV e il Consiglio di Amministrazione e/o il Collegio Sindacale devono essere documentati per iscritto mediante redazione di appositi verbali da custodirsi da parte dell'OdV stesso.

### **Comunicazione dell'Organismo di Vigilanza verso le funzioni aziendali**

L'OdV può inoltre, valutando le circostanze:

- comunicare per iscritto i risultati dei propri accertamenti ai responsabili dei processi oggetto dei controlli, al Responsabile qualità ed al Direttore. In tal caso, sarà necessaria che l'OdV ottenga dai responsabili dei medesimi processi un piano delle azioni con relativa tempistica in ordine alle attività da migliorare, nonché le specifiche delle modifiche che saranno attuate;
- segnalare alle funzioni competenti per iscritto eventuali comportamenti / azioni non in linea con il Modello 231 e con le procedure aziendali relative, al fine di:
  - acquisire tutte le informazioni da inviare alle funzioni competenti per valutare e applicare le sanzioni disciplinari
  - evitare il ripetersi dell'accaduto.

Tali segnalazioni devono essere comunicate il prima possibile dall'OdV al Consiglio di Amministrazione e al Collegio Sindacale affinché assicurino il supporto delle strutture aziendali idonee nelle attività di accertamento e di attuazione delle misure correttive.

Il mancato adempimento da parte dei destinatari delle comunicazioni dell'OdV e delle richieste dello stesso è sanzionato disciplinamente come di seguito indicato.

**4.5. Flusso informativo dalle funzioni aziendali nei confronti dell'Organismo di Vigilanza e RPCT**

Si veda la PG52\_Gestione informazioni e segnalazioni all'ODV/RPCT.

## CAPITOLO 5: VIGILANZA DEL RISPETTO DEL MODELLO E RILEVAZIONE DELLE VIOLAZIONI

Il sistema di controllo e vigilanza e di rilevazione delle violazioni relativo al Modello Organizzativo e Codice Etico non sostituisce il sistema di controllo e vigilanza interno attualmente vigente in ASM per le violazioni compiute dai dipendenti ed eventuale procedimento disciplinare, che rimane vigente e si affianca allo stesso. Nello specifico, la vigilanza del rispetto del modello organizzativo e del Codice Etico e la rilevazione delle violazioni da parte dell'Organismo di Vigilanza sono descritti nella procedura:

***“PG42\_Vigilanza e rispetto del modello e rilevazione delle violazioni”.***

## CAPITOLO 6: ISTRUTTORIA SULLE VIOLAZIONI E PROCEDIMENTO DI IRROGAZIONE DELLE SANZIONI

Ad integrazione di quanto riportato al capitolo relativo all'Organismo di Vigilanza sulle segnalazioni all'Organismo di Vigilanza e le modalità di gestione delle stesse, si precisa di seguito nello specifico lo svolgimento dell'istruttoria relativo alle violazioni ed il procedimento di irrogazione delle sanzioni.

Il sistema di istruttoria relativo alle segnalate violazioni al Modello Organizzativo e Codice Etico è gestito dal Datore di Lavoro, sentito l'Organismo di Vigilanza e in eventuale collaborazione con i soggetti di seguito indicati a seconda delle violazioni. Le violazioni del Modello vengono pertanto accertate dal Datore di Lavoro a seguito delle segnalazioni pervenute, anche dall'OdV e/o da parte di tutti i soggetti che vengano a conoscenza di violazioni al modello o dai soggetti incaricati ai controlli ed alle segnalazioni.

Il sistema di istruttoria e accertamento delle violazioni vigente in ASM per l'accertamento delle violazioni compiute dai dipendenti è descritto specificatamente nella:

***“PG43\_Istruttoria violazioni e irrogazione sanzioni”.***

## CAPITOLO 7: SISTEMA DISCIPLINARE

Per sistema disciplinare si intende l'intero sistema delle sanzioni che l'azienda intende comminare per il mancato rispetto delle regole e delle procedure aziendali previste dal Modello organizzativo e dal Codice Etico, integrate da tutti i destinatari del Modello, Codice Etico e procedure del modello.

L'art. 6, comma, 2 del D.Lgs. 231/2001, infatti, nell'elencare gli elementi che danno efficacia al Modello organizzativo, prevede espressamente di introdurre, da parte dell'impresa, un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle procedure e regole previste dal Modello, a prescindere dall'eventuale instaurazione di un giudizio penale nei casi in cui il comportamento costituisca reato.

I principi di tempestività ed immediatezza della sanzione rendono, infatti, non soltanto non doveroso, ma altresì sconsigliabile ritardare l'irrogazione della sanzione disciplinare in attesa dell'esito del giudizio eventualmente instaurato davanti al giudice penale. Ciò significa che la Società deve tempestivamente reagire alle violazioni delle regole di condotta anche se il comportamento del soggetto non integri gli estremi del reato ovvero non determini responsabilità diretta dell'ente medesimo.

Quanto alle violazioni compiute dai dipendenti, a prescindere dalla natura del sistema disciplinare richiesto dal D. Lgs. 231/2001, resta la caratteristica di fondo del potere disciplinare che compete al datore di lavoro, riferito, ai sensi dell'art. 2106 c.c., a tutte le categorie di lavoratori. Si è pertanto creato un sistema disciplinare che non sostituisce le sanzioni previste dai rispettivi CCNL, ma che le integri prevedendo di sanzionare le fattispecie che costituiscono infrazioni al modello organizzativo ex D. Lgs. 231/2001, dalla più grave alla più lieve, mediante un sistema di gradualità della sanzione che rispetti il principio della proporzionalità tra la mancanza rilevata e la sanzione comminata.

Tali disposizioni, in ragione del loro valore disciplinare sono vincolanti per tutti i dipendenti.

Le norme disciplinari relative alle sanzioni e alle infrazioni in relazione alle quali ciascuna di esse può essere applicata ed alle procedure di contestazione delle stesse, **devono essere portate a conoscenza dei lavoratori mediante affissione in luoghi accessibili a tutti**. L'azienda, pertanto, provvede ad accertarsi che il presente sistema disciplinare sia affisso in luoghi accessibili da parte di tutti i dipendenti.

Quanto alle violazioni compiute dagli altri soggetti destinatari del Modello, Codice Etico e procedure connesse, si applicheranno le sanzioni di seguito indicate.

Il sistema disciplinare ed il funzionamento dello stesso viene costantemente monitorato dall'OdV e dalla Direzione.

L'accertamento delle infrazioni al Modello spetta al DL, sentito l'OdV e con la collaborazione delle funzioni interne individuate.

È stato istituito un canale informativo dedicato per facilitare il flusso di segnalazioni all'Organismo di Vigilanza circa eventuali violazioni del presente modello.

Il sistema disciplinare adottato da ASM Merano, con l'indicazione delle sanzioni previste per ciascuna categoria di destinatari, è descritto nella:

**“PG44\_Sistema disciplinare”.**

## **CAPITOLO 8: ADOZIONE DEL MODELLO DA PARTE DELLE SOCIETÀ CONTROLLATE/PARTECIPATE**

Le società controllate direttamente o indirettamente dall'azienda dovranno dotarsi di un proprio modello di organizzazione e gestione che sia in linea con le prescrizioni del Decreto.

Ciascuna società controllata dovrà provvedere all'istituzione di un proprio Organismo di Vigilanza di cui all'art. 6 del decreto.

L'Organismo di Vigilanza di ciascuna società dovrà coordinarsi con l'Organismo di Vigilanza dell'azienda controllante e capogruppo, al fine di garantire l'adozione di un modello di organizzazione e gestione in linea con le prescrizioni del Decreto, con le linee guida Confindustria e con i principi del presente Modello.

## CAPITOLO 9: PIANO TRIENNALE ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

### 9.1. Metodologia

Per la redazione dell'allegato al MOG relativo al Piano anticorruzione e trasparenza, o "PTPCT", è stata preliminarmente svolta una **analisi del contesto interno ed esterno**.

Dal punto di vista metodologico:

1. L'analisi del **contesto "interno"** si è svolta mediante interviste semi strutturate e *focus group*, con successiva elaborazione statistica e semantica dei dati;
2. L'analisi del **contesto "esterno"** si è svolta mediante analisi delle sentenze giurisprudenziali.

L'analisi del **contesto interno**, relativa alla rilevazione e analisi dei "**processi organizzativi**" e dei "**procedimenti amministrativi**", ha condotto all'individuazione di c.d. "dati generali", relativi a organi di indirizzo, struttura organizzativa, ruoli e responsabilità; politiche, obiettivi e strategie; risorse, conoscenze, sistemi e tecnologie; qualità e quantità del personale; cultura organizzativa, con particolare riferimento alla cultura dell'etica; sistemi e flussi informativi, processi decisionali (sia formali sia informali); relazioni interne ed esterne, con riferimento ad **aree di rischio GENERALI** (previgenti "aree obbligatorie" + aree relative allo svolgimento di attività di gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio; controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni; incarichi e nomine; affari legali e contenziosi).

Sono state analizzate anche "**aree di rischio specifiche**", che si differenziano da quelle generali unicamente in relazione alle peculiarità di **ASM Merano**, ci si riferisce a analisi di eventuali casi giudiziari e di altri episodi di corruzione o cattiva gestione accaduti in passato nell'amministrazione o in amministrazioni dello stesso settore di appartenenza; incontri (o altre forme di interazione) con i responsabili degli uffici; incontri (o altre forme di interazione) con i portatori di interesse esterni, con particolare riferimento alle associazioni impegnate sul territorio nella promozione della legalità, alle associazioni di categoria e imprenditoriali; aree di rischio già identificate da amministrazioni similari per tipologia e complessità organizzativa.

**Nelle aree di rischio sono stati individuati macro-processi, processi aziendali, attività. Per ciascun processo aziendale sono stati individuati eventi di rischio e cause della manifestazione dell'illecito o rischio (fattori causali).**

Per ogni processo e attività è stata effettuata una **ponderazione del rischio** (sulla base della formula in cui per ogni attività viene calcolata la probabilità linda di illecito o *maladministration*, i presidi, i controlli e, di conseguenza, la probabilità netta di illecito, nonché l'impatto e il prodotto tra probabilità netta e impatto medesimo, che restituisce il rischio residuo di illecito o di *mala gestio/maladministration*).

A fronte della **classificazione dei rischi** (a quattro livelli: "basso", "medio", "alto", "critico"), eseguita secondo il **principio della prudenza**, evitando giudizi generalisti o superficiali, è stato scritto un **report di GAP ANALYSIS e, di conseguenza, un ACTION PLAN**. Tali documenti si sono resi necessari per la **fase di trattamento del rischio**.

Le **misure** di trattamento del rischio sono state declinate in modo specifico, con **progettazione e scadenziario**, sulla base di priorità e risorse a disposizione (cfr. **tabella** delle misure e tempistiche approvata dal CdA, su proposta del RPCT).

\* \*

L'analisi del **contesto esterno**, come meglio oltre specificato, si è svolta mediante:

- a) analisi dei dati sui precedenti giudiziari e/o sui procedimenti disciplinari a carico dei dipendenti dell'amministrazione o dell'ente (sentenze passate in giudicato, procedimenti in corso e decreti di citazione a giudizio riguardanti i reati contro la PA e il falso e la truffa, con particolare riferimento agli eventi di truffa aggravata all'amministrazione, artt. 640 e 640 bis c.p.);
- b) analisi dei procedimenti aperti per responsabilità amministrativo/contabile (Corte dei Conti);
- c) analisi dei ricorsi amministrativi in tema di affidamento di contratti pubblici. Tali dati sono stati reperiti ricorrendo a banche dati on-line già attive e liberamente accessibili (es. Banca dati delle sentenze della Corte dei Conti, banca dati delle sentenze della Corte Suprema di Cassazione, ecc.);
- d) analisi della rassegna stampa.

\* \* \*

L'esigenza di non irrigidire a dismisura l'attività di gestione, nel caso di processi semplici e a basso rischio reato, è stata contemperata con la predisposizione di una adeguata organizzazione e suddivisione delle funzioni. Peraltro, la filosofia di ASM Merano s.p.a. si è sempre basata sulla buona organizzazione aziendale; il presente PTPCT, quindi, deriva anche dal processo di aggiornamento e di integrazione di attività di *risk assessment* già in essere nella Società, ora meglio integrate con:

- Le determinazioni e altri provvedimenti dell'ANAC, Autorità Nazionale Anti Corruzione, i PNA e la metodologia di *risk assessment* ivi suggerita;
- Le istruzioni Utilitalia;
- la documentazione emanata dal GIP di Milano ("decalogo" per ottenere un corretto modello organizzativo ex D.Lgs. 231/01);

- lo Standard ISO 37001:2016 (anti bribery - anticorruzione);
- la giurisprudenza in materia di D.Lgs. 231/2001 (sentenze della S. Corte di Cassazione);
- gli standard UNI ISO 31000 e 31010 (*risk management*);
- lo standard ISO 19600 (compliance);
- la dottrina in materia di D.Lgs. 231/2001 (autori di saggi e manuali; linee guida di categoria, quali Confindustria e l'Ordine dei Dottori Commercialisti);
- i modelli organizzativi e le procedure di gruppi e aziende simili o comparabili;
- momenti di formazione specifici sul D.Lgs. 231/2001 presso gli Ordini professionali, Tribunali e CSM;
- colloqui con magistrati, CTU, CTP, legali e docenti universitari esperti della materia;
- la realtà aziendale, riconosciuta e codificata attraverso la “mappatura dei rischi” e diversi colloqui con responsabili dei servizi.

## **9.2. Analisi dei rischi: framework di riferimento e sistema di controllo interno**

L'analisi dei processi aziendali ha consentito di individuare le attività nelle quali può essere presente il rischio di commissione di reati presupposto della responsabilità degli enti ai sensi del d.lgs. n. 231 del 2001 (di seguito, le “Attività Sensibili”). Valutando la graduazione della probabilità e l'impatto di possibili modalità commissive di illeciti riconducibili alle fattispecie di reato-presupposto rilevanti per ASM Merano, è stato calcolato il rischio residuo e, di conseguenza, sono state assunte misure e presidi a difesa della Società, volte a diminuire nel tempo la probabilità di accadimento di un fenomeno illecito e/o il suo impatto.

Si è tenuto conto delle specificità delle attività svolte negli uffici e attività fuori sede, mediante l'uso di software e variabili derivanti dal framework ANAC e dalla prassi del d.lgs. 231/2001, ossia: il budget a disposizione e/o il valore delle pratiche gestite; la provenienza dei fondi e i destinatari; il livello di discrezionalità dell'attività / processo; la complessità dell'attività in termini di coinvolgimento di altre società, enti o amministrazioni pubbliche esterne (esclusi i controlli); la determinazione dell'impatto economico dell'attività; la frazionabilità dell'attività / processo; la correttezza dei tempi di esecuzione del lavoro; la segregazione delle funzioni; i precedenti giudiziali, i provvedimenti disciplinari e la rimozione dei responsabili di condotte irresponsabili; l'attività di formazione; l'esistenza e l'uso di codici etici e/o di procedure; utilizzo di *tool* software per mappare i rischi; *whistleblowing* (meccanismo di denuncia di irregolarità con tutela dell'anonimato); rating etico dei fornitori; controlli, a tre livelli, e loro efficacia; impatto organizzativo, economico e sull'immagine.

Gli standard di riferimento utilizzati sono stati la UNI ISO 31000 (*risk management*), la ISO 31010 (metodologie), la matrice del rischio ANAC–PNA, utili per valutare la probabilità di un reato (o di un

evento strumentale al suo compimento) e l'impatto che tale evento avrebbe sull'azienda, in modo da determinare il c.d. "rischio residuo" di commissione di illeciti. La matrice ANAC è stata integrata mediante software con le disposizioni del GIP di Milano e le recenti indicazioni tratte dalle sentenze giurisprudenziali pronunciate in materia di esimenta dei modelli organizzativi. Per ciascuna Attività Sensibile sono state quindi identificate, oltre al referente del singolo processo aziendale, le modalità operative e gestionali in atto, la segregazione delle funzioni e gli elementi di presidio e controllo in essere.

### **9.3. Il Codice Etico**

Il Codice Etico si applica a tutte le attività della società. L'osservanza dei principi e delle disposizioni del Codice etico è vincolante per tutti i soggetti che operano per il conseguimento degli obiettivi della società, siano essi soggetti in posizione apicale, quali gli amministratori, sia dirigenti, soggetti con funzioni di direzione o rappresentanza, dipendenti e tutti coloro che operano con ASM Merano sulla base di un rapporto contrattuale, anche temporaneo. I dipendenti e i collaboratori non subordinati e tutti coloro che intrattengono rapporti contrattuali con ASM Merano sono tenuti ad adeguare i propri comportamenti alle disposizioni del Codice Etico. Il Codice Etico viene messo a disposizione dei fornitori (eventualmente anche con strumenti informatici o tramite sito web) invitandoli a rispettarne i principi ed i criteri di condotta, nell'ambito dei rapporti che essi hanno con la stessa società. La Direzione o il Presidente si impegnano a divulgare il Codice Etico presso i destinatari, mediante apposite attività di comunicazione. In nessun caso il perseguimento di un interesse o di un vantaggio per la società può giustificare un comportamento non corretto. Ogni comportamento contrario allo spirito del Codice Etico sarà sanzionato in modo proporzionato alla gravità delle eventuali infrazioni commesse, in conformità con quanto previsto dal sistema disciplinare definito dal Modello Organizzativo, di cui l'attuale Codice Etico è presidio e parte integrante e sostanziale.

### **9.4. Valutazione del rischio in itinere, controlli e segnalazioni al RPCT**

Il piano prevede sistematiche procedure di ricerca e di identificazione dei rischi da attivare quando sussistano circostanze particolari, quali ad esempio l'emersione di precedenti violazioni; un elevato turn-over del personale; notizie su quotidiani locali, nazionali o internazionali relativi a violazioni anche presunte da parte dell'ente o suoi apicali o suoi dipendenti/collaboratori-trici. A tal proposito occorre utilizzare la matrice del rischio suggerita da ANAC – Autorità Anti-Corruzione, compilando le fattispecie previste e graduandole in base alla gravità degli eventi e possibilità di commissione dei reati (cfr. la normativa ANAC e le scale Likert relative alle possibili risposte e graduazione del rischio, basate sullo standard ISO 31000).

Il piano prevede che il/la RPCT possa effettuare controlli di routine e controlli a sorpresa, oltre agli audit periodici, nei confronti delle attività aziendali sensibili.

Vige l'obbligo per i/le dipendenti, i/le direttori/trici, gli amministratori/trici, Presidente, Consiglieri/e di riferire all'organismo di vigilanza ogni notizia rilevante relativa alla vita dell'ente, connessa a violazioni (anche ipotizzate) del modello o alla consumazione di reati. In particolare, coloro che vengano a conoscenza di comportamenti illeciti devono riferire all'organo di vigilanza mediante la casella di posta elettronica dedicata all'OdV.

Al fine di rendere massimamente efficace il sistema delle segnalazioni, è stata predisposta la procedura *PG53\_Gestione informazioni e segnalazioni all'ODV/RPCT/ANAC e whistleblowing*, relativa alla segnalazione delle anomalie con protezione dell'anonimato della persona che esegue la segnalazione. Essa costituisce un “modello organizzativo” a sé stante ed è da utilizzarsi mediante l'uso della apposita modulistica.

## **9.5. Anticorruzione e trasparenza del “PTPCT”**

Il presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza costituisce una istruzione organizzativa e un presidio antireato, soprattutto in materia di prevenzione della cosiddetta *maladministration* o *mala gestio*. Gli allegati relativi a policy anticorruzione, procedure e/o regolamenti corrispondono a parte delle misure anticorruzione, come indicate espressamente nelle nuove linee guida ANAC n. 1134/2017 e costituiscono, nella pratica, gli strumenti quotidianamente attuati e controllati per garantire una attività lavorativa trasparente e al mero al servizio della cittadinanza e utenza.

D'altronde, la prevenzione della corruzione è stata impostata in modo che non costituisca una attività da svolgersi *una tantum*, ma un processo ciclico, in cui le strategie e gli strumenti aziendali vengono via via affinati, modificati o sostituiti in relazione ai feedback ottenuti nella loro applicazione.

In particolare, il presente PTPCT ingloba tutte le misure previste dalla normativa in tema di prevenzione della corruzione nella sua più ampia accezione.

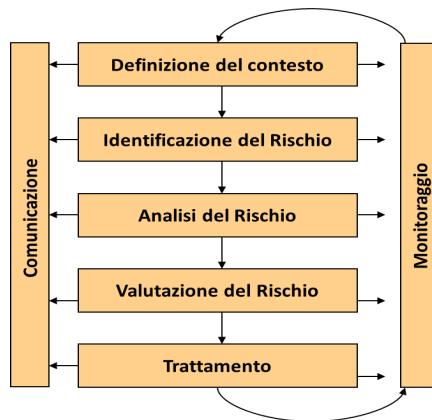
\*\*\*

Dal punto di vista **metodologico** il *risk assessment* anticorruzione si è basato sui principi contenuti nello standard internazionale (suggerito anche da ANAC) denominato ISO 31000, con l'utilizzo specifico di criteri di valutazione meglio esplicati nella ISO 31010 e con l'aggiunta dei criteri della rinnovata ISO 31000:2018.

È stato anche considerato lo standard ISO 37001, specifico in materia di anticorruzione nelle pubbliche amministrazioni e nelle società/enti partecipate dalla PA.

Del pari, sono state seguite le raccomandazioni di cui al PNA, specie quelle riportate nell'allegato 1 al PNA 2019.

Sostanzialmente sono stati applicati i passaggi indicati nelle figure seguenti:



In dettaglio, circa l'analisi del **contesto interno**, con il *risk assessment* sono stati mappati i processi aziendali, le attività in essi contenute, i "procedimenti amministrativi" e le fasi endoprocessuali, le deleghe e procure e altri poteri institorii, le responsabilità, il livello di complessità della società; gli organi di indirizzo, la struttura organizzativa, i ruoli operativi per prassi; le politiche, gli obiettivi e le strategie attuali e future; le risorse, le conoscenze, i sistemi informativi e le tecnologie utilizzate; la qualità e la quantità del personale; la cultura organizzativa, con particolare riferimento alla cultura dell'etica d'impresa in chiave di condotte di impresa responsabili (cfr. L.G.Ocse e PCN italiano presso il Mise); i sistemi e i flussi informativi, i processi decisionali (sia formali sia informali); le relazioni interne e con il **contesto esterno**.

Il PNA 2013 suggeriva di focalizzare questo tipo di analisi su alcune aree di rischio, tenuto conto di dieci domande che misurano la probabilità di reato e l'impatto, giungendo così -tramite moltiplicazione di questi due fattori-, al c.d. "rischio residuo".

In ASM Merano, conformemente a quanto successivamente definito dal PNA 2015 successivi, fino a quello del 2019 (ivi compresi i sui tre allegati), si è scelto dapprima di ampliare le aree di valutazione del rischio e, successivamente, di predisporre nuovi questionari di valutazione, al fine di meglio comprendere la probabilità di reato londa (rischio inherente), i presidi e le difese esistenti, la probabilità di reato netta, l'impatto lordo, le procedure o sistemi di abbattimento dell'impatto negativo, l'impatto netto e, di conseguenza, il rischio residuo. Ciò è avvenuto conformemente allo standard ISO 31010, mediante somministrazione di una intervista semi-strutturata e di alcuni questionari, ciascuno contenente **diciassette** domande a risposta chiusa (comprese delle 10 domande suggerite dal PNA 2013 di ANAC e di quanto suggerito nei PNA successivi) e altre domande aperte derivanti, di volta in volta, dalle risposte fornite alle prime **17** domande. I questionari sono stati applicati alla valutazione di attività identificabili come "procedimento amministrativo" e come "processo aziendale" o "fase endoprocessuale" (laddove rilevante) ossia

“attività” saliente ai fini delle norme in esame. Mediante scale Likert si è giunti poi alla rappresentazione del rischio inerente e del rischio residuo.

Le **aree** monitorate, c.d. **“generali”** suggerite da ANAC si riferiscono, oltre a quelle c.d. ex “obbligatorie”, anche a quelle dei “controlli”, “gestione delle entrate”, “spese e patrimonio”; “verifiche, ispezioni e sanzioni”; “incarichi e nomine”; “affari legali e contenzioso”. Le aree **“specifiche”** sono state individuate specificamente in relazione all’attività caratteristica svolta.

Le **variabili utilizzate**, in relazione ad ogni singolo processo e procedimento mappato, hanno avuto ad oggetto le seguenti informazioni:

**A. Calcolo della probabilità di reato:**

- Discrezionalità normativa del processo
- Precedenti giudiziari
- Frazionabilità
- Reputazione mass media
- Complessità
- Segregazione delle funzioni
- Livello di collaborazione del responsabile del processo o dell’attività nell’aggiornamento del Piano PTPCT e nel monitoraggio del Piano
- Analisi del contesto esterno

**B. Calcolo dell’impatto**

- Rilevanza esterna
- Valore economico
- Impatto organizzativo persone coinvolte e sull’immagine
- Frequenza di attuazione della attività/ processo/ procedimento amministrativo

**C. Fattori che abbassano la probabilità e/o l’impatto**

- Controlli interni e loro efficacia
- Controlli esterni e loro efficacia
- Presenza di regolamenti e/o procedure
- Formazione e applicazione delle altre specifiche Misure di trattamento del rischio
- Adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale (“Opacità del processo decisionale”).

Nel corso della valutazione del rischio è stato inoltre valutato se fossero presenti nell’ente anche altre attività, processi, pareri, atti o procedimenti non precedentemente mappati.

È stata analizzata pertanto ogni attività, processo e procedimento di ciascuna area di rischio suggerita da ANAC nel PNA:

## AREE DI RISCHIO GENERALI

“A”: Acquisizione e gestione del personale (già Acquisizione e progressione carriera); (ex “obbligatoria”, nel PNA 2013);

“B”: Contratti pubblici (Affidamento di lavori, servizi e forniture); (ex “obbligatoria”, nel PNA 2013);

“C”: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari **privi** di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (autorizzazioni e concessioni); (ex “obbligatoria”, nel PNA 2013);

“D”: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari **con** effetto economico diretto ed immediato per il destinatario; gestione delle relative entrate, delle spese e del patrimonio (autorizzazioni e concessioni e sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, e altri vantaggi economici di qualunque genere). (ex “obbligatoria”, nel PNA 2013);

“E”: controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni; (“correzioni di rotta”, PNA 2015);

“F”: Gestione delle entrate, delle spese e/o del patrimonio; (“correzioni di rotta”, PNA 2015);

“G”: incarichi e nomine; (“correzioni di rotta”, PNA 2015);

“H”: affari legali e contenzioso (“correzioni di rotta”, PNA 2015);

\*\*\*

**e nelle AREE AGGIUNTIVE DI RISCHIO “SPECIFICHE” in base all’attività dell’oggetto sociale:**

\*\*\*

“I”: **altre attività tipiche di cui all’oggetto sociale (vendita; servizio idrico di rete, fornitura acqua; servizi ambientali, rifiuti; illuminazione pubblica; fognatura; spazzamento strade);**

“L”: **pareri e attività propedeutica ad autorizzazioni (AUA – autorizzazioni rifiuti e scarichi);**

“M”: **aggiornamento pagine del sito internet istituzionale “società trasparente”;**

“N”: **altre attività residuali;**

\*\*\*

A fronte dei calcoli effettuati, ad ogni processo, procedimento e attività oggetto dei predetti quesiti è stato attribuito un punteggio, in modo da calcolare il “rischio inherente”, ottenuto dal prodotto tra la “probabilità” (max) e “l’impatto” (max); da tale valutazione, sottratti i valori relativi a “presidi” e “controlli”, è stato possibile ottenere il “**rischio residuo**”.

La graduazione finale varia in un range da 0 a 44, così suddiviso:

- da 0 a 11: indice di procedimento o processo a rischio **basso**;
- > 11 e fino a 22: indice di procedimento o processo a rischio **medio**;
- > 22 e fino a 34: indice di procedimento o processo a rischio **elevato**;
- > 34 e fino a 44: indice di procedimento o processo a rischio **critico**.

Sono stati ritenuti a rischio medio i settori con almeno un (1) procedimento o processo a rischio medio, senza processi né procedimenti a rischio elevato né critico;

Sono stati ritenuti a rischio elevato i settori con almeno un (1) procedimento o processo a rischio elevato, senza processi né procedimenti a rischio critico;

Sono stati ritenuti a rischio critico i settori con almeno un (1) procedimento o processo a rischio critico oppure quelli connessi a budget superiori a un miliardo di euro.

Si specifica, infine, che la valutazione così ottenuta non costituisce un giudizio sull'operato del personale o del Direttore o del Consiglio di Amministrazione. Una valutazione di processo “critico” o a rischio corruzione “elevato” deriva generalmente dalla mancanza di adeguati presidi o di protezioni e indica il pericolo che la persona addetta alle funzioni analizzate subisca attacchi corruttivi dall'esterno, in assenza di adeguati presidi.

Nell'analisi di dettaglio, settori apparentemente ad elevato rischio corruzione potranno risultare valutati a rischio minore, laddove dotati di difese e presidi o se sono state adottate tutte le misure che erano possibili, in base a prassi e casi comparabili o sentenze che suggeriscono vie per evitare comportamenti illeciti.

Del pari, settori apparentemente a basso rischio potranno risultare a rischio maggiore del previsto qualora il/la Dirigente o addetto/a non abbia attuato le misure, difese e presidi volti ad evitare che un evento illecito venga compiuto.

Dall'analisi del **contesto** è stato riscontrato che permangono alcuni processi da monitorare con particolare attenzione, specie quelli relativi alle attività della Direzione e quelli relativi ad Acquisti e appalti (Acquisizione lavori, servizi forniture), nonché autorizzazione per attività extra lavorative.

Dall'analisi condotta, alla quale hanno partecipato i responsabili dei servizi, quadri e altri soggetti coinvolti nei processi salienti operativi, sono emersi dati significativi in relazione ai livelli di rischio connessi ad ogni singola area/processo meglio specificati nell'allegato schema e report di “risk assessment”, parte integrante e sostanziale di questa sezione descrittiva.

## 9.6. *L'analisi del contesto*

“L'analisi del contesto” risulta fondamentale per ottenere una serie di informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno delle amministrazioni e/o società/enti partecipati per via delle specificità dell'ambiente in cui essa opera; ciò in termini di strutture territoriali e di dinamiche sociali, economiche e culturali, o per via delle caratteristiche organizzative interne.

Ciò soprattutto quando, come nel presente caso, si faccia riferimento al concetto di corruzione in senso ampio, in conformità a quanto riportato nell'aggiornamento 2015 al PNA: non ci si riferisce, infatti, solo allo specifico reato di corruzione o al complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, ma anche al più vasto concetto di “*maladministration*”. Essa è da intendersi come “*mala gestio*”, intesa come l'assunzione di decisioni (di assetto d'interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse

pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte d'interessi particolari. Si intende, pertanto, mantenere un riguardo ad atti e a comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e possono pregiudicare l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni o dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

#### **9.6.01. Il contesto esterno**

Circa l'analisi del **contesto esterno**, con il periodico *risk assessment* si è scelto come obiettivo quello di evidenziare talune caratteristiche dell'ambiente nel quale la società opera, con riferimento in particolare a fattispecie di reato connesse astrattamente all'oggetto sociale. Utilizzando banche dati giuridiche sono stati considerati, quindi, fattori legati al territorio e dati contenuti nelle relazioni periodiche sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica, presentate al Parlamento dal Ministero dell'Interno e pubblicate sul sito della Camera dei Deputati (Ordine e sicurezza pubblica e D.I.A.). Al fine di una contestualizzazione maggiore del presente Piano, è anche opportuno inquadrare l'attività della società nel contesto territoriale di riferimento, necessario a comprendere come il rischio corruttivo possa veicolare all'interno della società per via delle specificità dell'ambiente in cui la stessa opera. Sono infatti proprio le variabili criminologiche, sociali, culturali ed economiche del territorio a favorire, almeno in potenza, il verificarsi di fenomeni corruttivi.

L'ambiente di riferimento è la città di Merano, dove è collocata la sede della società, e più in generale la Provincia Autonoma di Bolzano.

La Provincia è caratterizzata da un tessuto produttivo alquanto vitale anche nell'entroterra periferico (Merano) e si colloca tra le province a maggiore intraprendenza imprenditoriale. Merano rappresenta inoltre lo sbocco di diverse attività con *holding* estere.

L'area territoriale di Merano, pur rimanendo fondamentalmente un territorio sano, è però interessata da molteplici manifestazioni di criminalità ben diversificate tra loro, specie nel comparto ambientale e dei rifiuti.

Il quadro di riferimento territoriale consente di valutare le dinamiche territoriali e le principali influenze e pressioni a cui la società è potenzialmente sottoposta, al fine di indirizzare con maggiore efficacia e precisione la strategia di gestione del rischio e le relative misure di prevenzione.

In particolare, il contesto esterno si presenta alquanto articolato e rischioso in merito ai rapporti che la società deve intrattenere con gli enti pubblici coinvolti nella propria gestione e con gli enti/soggetti con i quali la società entra in contatto nello svolgimento delle attività societarie. Il contesto nel quale la società si trova ad operare è pertanto soggetto ai rischi di corruzione (anche tra privati), concussione, traffico di influenze illecite; tutti astrattamente verificabili nel momento di confronto con i fornitori e con altri partner e/o pubblici ufficiali.

I rischi di *mala gestio* (maladministration) possono astrattamente condurre a danni alla PA e/o agli utenti e comunità locale in relazione alla inadeguata gestione degli affidamenti di servizi a parte del Comune alla municipalizzata (illuminazione, rete idrica, raccolta rifiuti), specie laddove il servizio sia soggetto a pressioni dall'esterno o, comunque, interrelato ad organi sia politici sia pubblici locali.

Di tali aspetti si è tenuto conto nell'analisi e valutazione del rischio di *maladministration* e nella predisposizione delle misure anticorruzione, quali ad esempio la formazione relativa ai reati di "corruzione tra privati" (divenuta recentemente perseguitabile d'ufficio), ivi compresi gli illeciti derivanti da recenti riforme del codice penale relativi al "traffico di influenze illecite" (ex "millantato credito" e altre fattispecie ampliative).

#### **9.6.02. Il contesto interno**

Il contesto interno è stato mappato nell'allegato 1 al presente documento (Processi, procedimenti, attività e fasi endoprocessuali, come meglio specificato nel paragrafo successivo) e si riferisce alla declinazione dell'organigramma, con funzioni accentrate e talune delocalizzate, come meglio raffigurato nell'organigramma stesso presente nel sito internet istituzionale, sezione "Società Trasparente".

Il personale è affiancato dal personale dirigente (Direttore) e dal Consiglio di Amministrazione.

**Il Consiglio di Amministrazione** si occupa dei seguenti settori:

Datore di Lavoro di cui al d.lgs. 81/2008, Riunioni e delibere di Consiglio, scelte strategiche, decisioni relative agli indirizzi strategici della società; valutazioni e contributi; supervisione generale della società; contratti con consulenti; giudizi; rappresentanza legale; convenzioni; altri rapporti con le pubbliche amministrazioni.

**Il Direttore** si occupa di partecipare alle riunioni e delibere del Consiglio; input per scelte strategiche del Consiglio; "Delegato del Datore di lavoro" di cui al d.lgs. 81/2008; supervisione generale della società; supervisione gare d'appalto; autorizzazione acquisti; supervisione acquisti; relazione con professionisti; supervisione amministrazione contabile; supervisione IT informatica; accesso agli atti di cui alla legge 241/1990 e accesso generalizzato (riesame) e civico semplice.

Alle attività e ruoli sopra elencati corrisponde una valutazione dei rischi.

Le attività, i processi e i procedimenti amministrativi sono meglio elencati nel *risk assessment* di cui alla relativa tabella posta in allegato al presente PTPCT.

Nel contesto interno ad oggi non si sono verificati episodi di *maladministration* che hanno coinvolto personale interno (né illeciti né infortuni "gravi"/ "gravissimi")

Il contesto interno, peraltro, risulta in fase riorganizzativa a livello di mansionario e di formazione dedicata, al fine di costituire -nella pratica e mediante formalizzazione in organigramma (previe giuste delibere)- nuovi presidi e controlli, nonché in modo da affidare mansioni a persone che

possano contribuire a rendere la società sempre in *compliance* con le norme di legge e con le prassi operative in materia di applicazione della L. 190/2012 e del d.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii.

La qualifica di società sostanzialmente pubblica rende tuttavia più probabile (a priori e astrattamente) il verificarsi di condotte di peculato e di corruzione tra privati o di concussione.

Il contesto interno va pertanto monitorato con costanza, proprio perché in questa specifica società il personale dedicato alle attività amministrative in ambito PTPCT, anticorruzione e trasparenza è esiguo e i compiti vengono accentuati su poche persone, le quali già sono oberate di altre attività istituzionali quotidiane. Laddove per talune attività permane un accentramento e poca segregazione dei compiti, il rischio di *maladministration* aumenta.

L'uso di risorse pubbliche, motore dell'attività quotidiana, porta inoltre il contesto interno a doversi formare costantemente in materia di anticorruzione e traffico di influenze illecite e concussione.

Specificamente in questo contesto interno possono essere commessi altri illeciti, non strettamente ascrivibili a condotte corruttive o concussive, ma comunque illecite e foriere di cattiva reputazione e danni inerenti e conseguenti. Ci si riferisce alla errata applicazione di norme in materia di cybersecurity e privacy/GDPR, ecc. Particolare attenzione va dunque prestata anche in merito ai reati informatici e alla corretta implementazione di un c.d. "sistema privacy" efficace, che tenga presente le peculiarità dell'attività della società.

La *maladministration* si può anche verificare in relazione a possibili risparmi di costo o carenza di formazione tali da concorrere a causare infortuni, nell'ambito di trasporti o di spostamenti per altri eventi.

Anche l'accesso abusivo a sistemi informatici costituisce tipicamente un aspetto da monitorare in questo particolare contesto.

Inoltre, nelle società simili a quella in esame, non sempre la natura giuridica dell'ente consente di comprendere appieno l'applicabilità delle norme che -via via- vengono emanate dal legislatore.

La funzione di RPCT, peraltro, agevola il controllo dei processi aziendali, della loro legalità e l'applicazione del codice sanzionatorio del CCNL, in stretta collaborazione con l'OdV e il MOG societario redatto ai sensi e per gli effetti di cui al d.lgs 231/2001, pubblicato sul sito web "Società Trasparente".

La cultura dell'etica viene diffusa anche attraverso momenti formativi e diffusione della documentazione inerente a codice etico e di comportamento, procedure, istruzioni operative, audit, anche a sorpresa.

La mappatura dei processi, del contesto e dei rischi sarà comunque integrata e/o dettagliata in occasione della variazione dei processi o delle attività o funzioni aziendali e comunque secondo le indicazioni di ANAC.

Nel contesto interno è stata nominata la figura di **responsabile anticorruzione**, meglio definito Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e (responsabile della) Trasparenza, o “**RPCT**”, figura ricoperta in questa Società dal Responsabile Amministrativo.

In merito ai compiti attribuiti alla RPCT e sue responsabilità si fa rinvio alla legge n. 190/2012 e ss.mm.ii., al d.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii. e alle determinazioni e linee guida ANAC. Più in dettaglio, si specifica che:

### **Requisiti**

Il RPCT, nominato a norma dell'art. 1, comma 7, della Legge 190/2012, è individuato –se possibile - tra il

personale con inquadramento dirigenziale a tempo indeterminato:

(a) in possesso dei requisiti di onorabilità e che abbia dato dimostrazione nel tempo di comportamento

integerrimo;

(b) collocato, preferibilmente, in posizione apicale e privo di qualsiasi conflitto di interessi anche potenziale. A tal fine il RPCT non deve operare in modo diretto nelle aree aziendali a maggior rischio né essere gerarchicamente subordinato ai responsabili di tali aree.

L'incarico di RPCT ha natura aggiuntiva rispetto alle funzioni che il soggetto nominato già svolge nell'organizzazione aziendale e, salvo diverse esigenze motivate, ha durata minima di **tre anni** decorrenti dall'approvazione del PTPC successivo alla nomina.

Ai sensi degli orientamenti ANAC, nell'attribuzione dell'incarico si dovrebbe prevedere una sola proroga e la rotazione dell'incarico.

Inoltre, devono essere definite misure per affrontare una temporanea e imprevista assenza del RPCT, quale una procedura organizzativa interna che, sulla base di criteri prestabiliti, permetta di individuare in modo automatico il sostituto temporaneo del RPCT per il periodo di assenza.

Del pari, in caso di *vacatio* o impedimento non temporaneo del RPCT, deve essere tempestivamente nominato dall'organo amministrativo il nuovo RPCT.

### **Compiti**

Al RPCT sono assegnati, in particolare, i compiti seguenti:

(a) elabora la proposta di PTPC entro i termini previsti dalla normativa vigente. La proposta di Piano è formulata nel rispetto degli obiettivi strategici definiti dall'organo di indirizzo (Consiglio di Amministrazione) e dal Presidente a norma dell'art. 1, comma 8, della Legge 190/2012, sulla base delle informazioni e notizie rese dai Dirigenti, Quadri Apicali e Responsabili -quali Referenti del RPCT e in coordinamento con il Modello Organizzativo e gestionale di cui al d.lgs.231/2001;

(b) verifica l'efficace attuazione e l'idoneità del PTPC e, a tal fine, redige nei termini di legge una relazione annuale col resoconto dell'efficacia delle misure di prevenzione;

- (c) propone modifiche al PTPC in caso di mutamenti dell'organizzazione o di accertamento di significative violazioni o di cambiamenti normativi;
- (d) svolge stabilmente un'attività di controllo sull'attuazione degli obblighi in materia di trasparenza quale misura di prevenzione obbligatoria atta ad assicurare la pubblicazione e l'accessibilità totale alle informazioni, dati e documenti a norma del D.Lgs n. 33/2013 anche attraverso l'implementazione tecnica e tecnologica e l'aggiornamento della sezione "Società Trasparente" del sito istituzionale e l'esercizio dell'accesso civico;
- (e) definisce, unitamente ai Referenti e all' Ufficio Personale, il piano formativo individuando le diverse tipologie di formazione e il personale interessato;
- (f) presenta, su proposta e d'intesa con il Referente competente ove applicabile, il piano di rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione ovvero adotta misure alternative;
- (g) cura la diffusione della conoscenza del codice etico e il monitoraggio sulla sua attuazione;
- (h) segnala - a norma dell'art. 1, c. 14, della Legge 190/2012 - i casi di mancato rispetto delle misure di prevenzione del PTPC e di inadempimento, ritardato adempimento o adempimento parziale degli obblighi di pubblicazione al Legale Rappresentante e/o al Direttore Amm.vo e/o all'OdV e alla Funzione Risorse Umane (Ufficio Personale) competente dell'applicazione del sistema premiale aziendale e, in relazione alla loro gravità, delle sanzioni disciplinari;
- (i) presenta denuncia alla competente autorità giudiziaria ove riscontri fatti che rappresentano notizia di reato o suscettibili di dar luogo a responsabilità amministrativa;
- (j) vigila sull'applicazione delle norme in materia di inconfondibilità e incompatibilità degli incarichi.

### **Poteri**

AI RPCT sono assegnati idonei e congrui poteri per lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività, ivi inclusi i poteri di vigilanza sull'attuazione effettiva delle misure previste nel PTPC.

A tal fine, il RPCT:

- effettua controlli sulle procedure e sui processi aziendali che abbiano impatto in materia di anticorruzione e trasparenza, proponendo le modifiche ritenute necessarie e, nel caso di mancata attuazione, segnala l'inadempimento al Legale Rappresentante e/o al Collegio Sindacale e/o all'Ufficio Personale;
- collabora con le strutture aziendali competenti alla redazione delle procedure aziendali che abbiano impatto in materia di anticorruzione e trasparenza.
- Per l'espletamento dei propri compiti il RPCT dispone della libertà di accesso senza limitazioni alle informazioni aziendali rilevanti per le proprie attività di indagine, analisi e controllo; può richiedere qualsiasi informazione per le attività di competenza, a qualunque funzione aziendale, che è tenuta a rispondere.

AI RPCT non competono poteri sanzionatori, tranne quelli relativi alle inconferibilità di cui al d.lgs. 39/2013.

### **Flussi Informativi**

Il RPCT garantisce idonei flussi informativi atti a supportare gli organi di controllo e vigilanza nei rispettivi

compiti. In particolare, il RPCT:

- riferisce al Legale Rappresentante con cadenza semestrale, sull'attività svolta in relazione all'incarico conferito;
- informa tempestivamente il Legale Rappresentante, il Collegio Sindacale, l'OdV e/o l'Ufficio Personale di eventuali problematiche ritenute significative, emerse nello svolgimento delle proprie attività.

### **Raccordo tra RPCT e DPO**

Il RPCT si raccorda ed è supportato dal DPO per gli aspetti afferenti al trattamento dei dati personali e, in particolare, per quelli afferenti all'assolvimento degli oneri di pubblicazione e dell'accesso civico generalizzato di cui al D.lgs. n. 33/2013.

Tale raccordo è volto a garantire il corretto bilanciamento tra la trasparenza, intesa come accessibilità totale alle informazioni, dati e documenti detenuti dalla società e il diritto di tutela dei dati personali. Ciò per assicurare alla persona l'effettivo diritto di conoscere e il contestuale diritto di non far conoscere.

Il DPO, nell'ambito del ruolo assunto e dell'indipendenza dello stesso, ha un dovere di supporto del RPCT al quale fornisce, spontaneamente o su richiesta di quest'ultimo, indicazioni e pareri.

### **Raccordo tra RPCT e OdV 231**

RPCT e OdV 231 operano in modo coordinato evitando sovrapposizioni, inefficienze organizzative e duplicazioni di controlli.

Nel rispetto dell'autonomia e indipendenza propria, RPCT e OdV 231 cooperano nell'ambito:  
del processo di risk management per assicurare il necessario allineamento alle strategie dell'azienda in una logica di gestione integrata e continuativa del rischio;  
delle procedure che applicano i "protocolli" di controllo previsti nel PTPC e nel Modello con riferimento alla prevenzione dei reati contro la PA e alla corruzione anche tra privati. In merito, si rileva che RPCT e OdV 231 gestiscono in modo congiunto il processo di whistleblowing al fine di rafforzare la capacità della società di far emergere gli eventuali fenomeni corruttivi o di cattiva amministrazione mediante l'utilizzo del sistema informativo adottato a tutela del dipendente che effettua la segnalazione;

della definizione di flussi informativi integrati, relativamente all'ambito di interesse comune ai due organismi di controllo, sia con l'ente, sia tra gli stessi. Inoltre, ciascun Organismo si avvale delle verifiche indipendenti effettuate dall'altro e delle informazioni ricevute dalle Unità Organizzative. Queste interazioni, favorite anche attraverso incontri periodici tra i due organismi e con le Unità Organizzative interessate, supportano la definizione e conduzione congiunta del programma dei controlli, evitando la duplicazione delle attività nell'ambito delle aree di interesse comune.

\*\*\*

### **Personale Dipendente**

Tutti i dipendenti operano al fine di rafforzare la cultura della legalità e di creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

A tal fine, ciascun dipendente ha il dovere di osservare le misure di prevenzione contenute nel PTPC e le disposizioni comportamentali del Codice Etico e provvede a segnalare comportamenti che possano configurarsi come illeciti o, comunque, non eticamente corretti.

Ferma restando la segnalazione all'Autorità giudiziaria competente, la società ha adottato e messo a disposizione del proprio personale un sistema informatizzato di "whistleblower" che permette la trasmissione delle segnalazioni nel pieno rispetto della riservatezza del segnalante mediante accesso al portale dei servizi ANAC all'Url <https://servizi.anticorruzione.it/segnalazioni/#/>.

La società, al fine di facilitare la segnalazione dell'illecito ha previsto la possibilità di inviare la segnalazione anche in formato cartaceo oppure via mail indirizzandola a [anticorruzione@asmmerano.it](mailto:anticorruzione@asmmerano.it)

### **Coordinamento tra gli obblighi di legge e gli obiettivi**

Gli obblighi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza:

- a) costituiscono obiettivo organizzativo e, quindi, di tutto il personale dipendente;
- b) sono integrati negli obiettivi individuali oggetto di valutazione anche ai fini della corresponsione di eventuali indennità di risultato.

## **9.7. *La mappatura dei procedimenti e processi e l'analisi dei rischi (risk assessment)***

Vedasi allegato 1 al presente PTPCT, dove sono contenuti:

- mappatura dei processi dell'ente;
- mappa dei procedimenti amministrativi;
- mappatura delle attività svolte;
- valutazione del rischio di *maladministration*;
- trattamento del rischio;

- indicazione delle misure di prevenzione “specifiche” e di mitigazione dei rischi;
- monitoraggio e programmazione pluriennale.

Nell’allegato 1 al PTPCT sono state del pari inserite le colonne relative alla programmazione del triennio successivo.

\*\*\*

## **9.8. *Obiettivi strategici e programmazione delle misure anticorruzione***

Per lo svolgimento delle attività nell’ottica di evitare fenomeni di *maladministration*, attraverso il Consiglio di Amministrazione ha deliberato gli **obiettivi strategici in materia di trasparenza e anticorruzione**, ai sensi dell’art. 1, co. 8, l. 190/2012, dei PNA 2016 e seguenti, della delibera n. 1134 del 2017, delle Linee Guida ANAC 2016 del 29 dicembre 2016, rubricate “*Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016*”.

In dettaglio, gli **obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione** sono:

- **evitare** non solo corruzione, concussione, **altri reati** contro la PA e corruzione tra privati, **ma anche mala gestio** o *maladministration*;
- prevenire condotte di per sé lecite, ma parte di un più vasto disegno illecito (assunzione dipendenti, sponsorizzazioni, consulenze quali contropartite di più vasti disegni corruttivi);
- **rendicontare trasparentemente** la propria attività alla cittadinanza e altri stakeholder;
- prevedere un costante **coordinamento tra gli obiettivi** strategici **anticorruzione** con quelli in materia di “trasparenza”, contenuti nel MOG unito al PTPCT e gli obiettivi degli altri documenti di natura programmatica e strategico-gestionale.
- **promuovere maggiori livelli di trasparenza (art. 10, c. 3, d.lgs. 33/2013), pubblicando documenti e/o dati non obbligatori**, nel rispetto delle previsioni a tutela dei dati personali, di cui al GDPR 679/2016, al D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 e all’art. 7 bis del D.lgs. 33/2013.
- **mantenere una formazione anticorruzione aggiornata sia ad apicali sia a persone sottoposte.**

Le **soluzioni organizzative** idonee ad assicurare l’adempimento degli obblighi anticorruzione sono:

- Predisposizione di relazione periodica per l’organo di indirizzo (CdA), da parte del RPC, per comprendere eventuali disfunzioni riscontrate inerenti all’attuazione delle misure di prevenzione e di trasparenza;

- Organizzazione di attività di risposta all’accesso in modo da minimizzare l’impatto economico finanziario;
- Organizzazione di attività di risposta all’accesso in modo da minimizzare i tempi di lavorazione e risposta;
- Attivazione di **procedure** per la costante mappatura dei processi, per la loro valutazione (*risk assessment*) e per l’individuazione delle misure idonee al loro successivo trattamento e attuazione (*audit e gap analysis e action plan*).
- Monitoraggio dell’applicabilità del deliberato Codice di comportamento dei dipendenti, da parte del RPCT, tramite audit semestrali e analisi dei flussi informativi rilevanti tra RPCT e OdV, con verifica dei report di audit e della relazione annuale del RPCT e dell’OdV.
- Definizione di criteri generali per il conferimento di incarichi, nonché i criteri per l’autorizzazione degli incarichi extra-istituzionali, in adesione a quanto verrà stabilito dai Regolamenti di cui all’articolo 53, comma 3 bis, del d.lgs. n. 165/2001.
- Avvio di forme di monitoraggio, anche informatiche, sull’implementazione del P.T.P.C., tramite audit semestrali con rendicontazione in relazione annuale del RPC e, se ritenuto saliente ai fini del d.lgs. 231/2001, trasmissione all’OdV.
- Monitoraggio del canale *whistleblowing* (come da istruzioni ANAC) anche in relazione a eventuali misure discriminatorie dirette o indirette nei confronti del RPC (da parte della Direzione e del RPC, con invio flussi informativi semestrali all’OdV).
- Diffusione di comunicato interno in cui si invitano tutti i soggetti responsabili di processi o di procedure a fornire massima collaborazione alla RPCT.
- Eventuali atti ufficiali di organizzazione interna o nomine/modifica mansionari, ai fini di garantire precise responsabilità in materia di invio periodico di flussi informativi alla RPCT.
- Partecipazione a **corsi di formazione** in una delle materie che consentono anche indirettamente di prevenire sostanzialmente la *maladministration* (almeno 1 corso ogni due anni, somministrato da interni o da esterni, previa firma foglio partecipazione e questionario comprensione, conservati presso la sede legale).

\*\*\*

Più in dettaglio, le **misure “minime” anticorruzione**, progettate sulla base del *risk assessment* specifico, sono le seguenti:

**Programma 2026-2028** - Tabella di programmazione e di monitoraggio delle **misure obbligatorie, generali e trasversali** in relazione ai rischi rilevanti (con aree, azioni, obiettivi, indicatori, valore target, responsabile):

Area	Obiettivi	Azioni (relative alle "misure minime" generali trasversali)	Indicatore	Obiettivo 2026	Respons.
CAD (d.lgs. 82/2005 e ss.mm.ii.)	Trasparenza nei confronti dell'utenza e miglioramento continuo	Promuovere la diffusione di interviste per la rilevazione sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi	Nr interviste telefoniche effettuate nel corso dell'anno	+ 5% rispetto al numero attuale	RPCT
PTPCT (n. 1 det. ANAC 1134/ 17)	Individuazione e gestione dei rischi di corruzione	Migliorare la mappatura aree e aggiornamento del "contesto" (int. e est.)	Numero di aree aggiuntive	+1	RPCT
PTPCT (n. 2 det. ANAC 1134/ 17)	Sistema dei controlli	Scambio flussi informativi tra OdV e RPCT	Numero flussi informativi scambiati	+1	RPCT
PTPCT (n. 3 det. ANAC 1134/ 17)	Codice di comportamento	Monitoraggio e mappatura sanzioni	Numero richiami discipl. verbalizzati	+1	Consiglio (CdA) + Direttore
PTPCT (n. 4 det. ANAC 1134/ 17)	<b>Inconferibilità</b> specifiche per gli incarichi di amministratore e per gli incarichi dirigenziali	Mappatura applicazione procedura specifica per la verifica ante conferimento incarico di insussistenza cause di inconferibilità (richiesta casellario giudiziale e elenco incarichi e cariche rivestite negli ultimi 2 anni); vigilanza da parte RPCT	Applicazione procedura specifica	+ 1	RPCT (e Organo di indirizzo/CdA relativamente alla nomina del Direttore)
PTPCT (n. 5 det. ANAC 1134/ 17)	<b>Incompatibilità</b> specifiche per gli incarichi di amministratore e per gli incarichi dirigenziali	Mappatura applicazione procedura specifica per la verifica ante conferimento e nel corso di esecuzione dell'incarico di insussistenza cause di incompatibilità (elenco incarichi e cariche rivestite negli ultimi 2 anni); vigilanza da parte RPCT	Applicaz. procedura specifica	+ 1	RPCT
PTPCT (n. 6 det. ANAC 1134/ 17)	Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro dei dipendenti pubblici	Inserimento clausola negli interPELLI o contratti; firma clausola da parte dipendenti/consulenti; controllo dichiarazioni rese da dipendenti/consulenti.  Clausola per Consiglieri e Direttore alla cessazione dell'incarico di sottoscrivere una dichiarazione con la quale si impegnano al divieto di <i>pantoufage</i> allo scopo di evitare contestazioni in ordine alla mancata conoscibilità della norma (cfr. PNA 2019).	Numero verifiche di	+1 se applicabile	RPCT
PTPCT (n. 7 det. ANAC 1134/ 17)	Formazione	Formazione in materia di anticorruzione, MOG 231 e codice sanzionatorio	Numero ore/uomo formazione	+1	Direttore

Area	Obiettivi	Azioni (relative alle “misure minime” generali trasversali)	Indicatore	Obiettivo 2026	Respons.
PTPCT (n. 8 det. ANAC 1134/ 17)	Tutela del dipendente che segnalà illeciti	Aggiornamento procedura whistleblowing, a fronte della nuova piattaforma whistleblowing approvata a dicembre 2023	n. procedure o canali web	+1	RPCT
PTPCT (n. 9 det. ANAC 1134/ 17)	Rotazione (ordinaria) o misure alternative alla rotazione	In alternativa alla rotazione: “segregazione delle funzioni”, con attribuzione (a soggetti diversi) dei compiti di: a) istruttorie e accertamenti; b) adozione decisioni; c) attuazione decisioni prese; d) verifiche.	Numero decisioni collegiali (CDA) anziché meramente monocratiche del Direttore	+1	Direttore
L.G. ANAC n. 215/2019 Art. 7 legge 69/2015)	Rotazione straordinaria	Avvio tempestivo del procedimento di valutazione e, se del caso, trasferimento di ufficio o di sede o attribuzione di altro incarico in caso di avvio procedimento penale o disciplinare per reati previsti da L.G. ANAC su rotazione straordinaria n. 215/2019 (per reati di cui all'art. 7 legge 69/2015)	n. rotazioni o procedimenti	100% rispetto a eventi verificati	Direttore
PTPCT (n. 10 det. ANAC 1134/ 17)	Monitoraggio	Il RPCT svolge <b>annualmente</b> specifici audit relativi all'applicazione del PTPCT e delle misure ivi indicate. <b>Tecniche:</b> analisi dei flussi informativi con campionamento statistico e secondo standard ISO 19011. Redazione <b>report</b> specifici per ogni audit, con GAP analysis e Action Plan e successivo <i>follow up</i> . Redazione <b>relazione annuale</b> del RPC. Possibilmente: nomina “internal audit”.	Numero di audit specifici	+1 da parte RPCT	RPCT
PTPCT e legge n. 97/2001	Protezione immagine e dell'imparzialità dell'ente o società e PA	Applicazione delle misure previste dalla legge n. 97/2001 relative all'ipotesi di rinvio a giudizio dei dipendenti per reati previsti nell'art. 3 comma 1 L. 97/2001 (reati contro la PA). Trasferimenti d'ufficio o di sede o attribuzione di incarico differente	n. contestazioni e n. trasferimenti	100% rispetto a eventi verificati	Direttore o Legale Rappresent.
Art. 35 bis d.lgs. 165/2001	Ipotesi straordinaria di inconferibilità	Divieto di far parte di commissioni di gara o di reclutamento del personale o di attribuzione incarichi di carattere operativo con gestione di risorse finanziarie (per reati di cui al titolo II, capo I, libro II del Codice Penale)	Numero divieti	100% rispetto a eventi verificati	Direttore
Art. 1 c. 17 legge 190/2012	Integrità dell'ente e dei fornitori	Previsione di protocollo di legalità o patti di integrità da inserire negli avvisi di gara o lettere di invito e stipula di patti di integrità tra ente e fornitori (requisiti soggettivi di partecipazione)	Numero stipula patti con fornitori	+ 1 (*) (*) ipotesi di applicazione	Direttore

Area	Obiettivi	Azioni (relative alle “misure minime” generalmente trasversali)	Indicatore	Obiettivo 2026	Respons.
***	***	***	***	***	***
Trasparenza  Class action	Trasparenza nei confronti dell’utenza	Riportare eventuali notizie di ricorsi in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti	n. sentenze di definizione del giudizio; n. misure adottate in ottemperanza alla sentenza	100% rispetto a eventi verificati	Direttore

### Monitoraggio misure 2025 e action plan

Le misure previste nel 2025 sono state applicate. A fronte dell’analisi effettuata negli anni passati, sono state individuate alcune misure idonee a diminuire l’esposizione al rischio di *maladministration*, sia fra quelle prescritte come **generali/trasversali** dal P.N.A di ANAC (ex “misure obbligatorie”), sia altre **misure c.d. “specifiche”** (ex “misure ulteriori”), che l’Ente sta già effettuando o che intende attuare nel triennio in esame, in maggiore connessione al report di *risk assessment* e alle cause potenziali di illecito ivi elencate.

Si specifica che il rischio, rispetto ai PTPC precedenti, viene gestito con l’inserimento di diversi nuovi presidi, quali un codice etico vigente, nuovi controlli nonché un miglioramento continuo anche in materia di trasparenza.

**Trasparenza nei confronti dell’utenza:** è stata modificata parzialmente la misura relativa alla rilevazione della soddisfazione dell’utenza, inserendo la promozione della diffusione dei questionari di rilevazione della soddisfazione dell’utenza, con diverso indicatore: al posto della percentuale di soddisfazione è stato inserito un aumento del numero di questionari inviati e compilati, previo sollecito.

**Rotazione straordinaria:** nel corso del **2026**, come previsto nel precedente PTPCT, viene disposto che l’Ente possa adottare provvedimenti motivati per la valutazione della sussistenza dei presupposti di applicazione della misura di “rotazione straordinaria”, di cui all’art. 16, comma 1, lettera I-quater, del d.lgs.165 del 2001 e s.m.i., vale dire, nel caso in cui si all’interno dell’ente siano commesse, da parte dei dipendenti e dirigenti, interni ed esterni, in servizio a tempo indeterminato ovvero con contratti a tempo determinato, “*condotte di natura corruttiva*” . L’Ente, nell’applicazione di tale misura, fa riferimento a quanto precisato dall’ANAC nella Delibera n. 215 del 26 marzo 2019 (“*Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all’art. 16, comma 1, lettera I quater, del d.lgs. n. 165 del 2001*”).

Circa la rotazione straordinaria, è stato modificato l’obiettivo, inserendo 100% rispetto agli eventi verificatisi.

**Conflitto di interessi – inconferibilità e Incompatibilità:** è prevista l'acquisizione della dichiarazione periodica di incompatibilità; è altresì prevista la redazione di una nuova procedura.

**Più nello specifico, a seguito del completamento della mappatura del rischio, sono emersi processi a rischio “critico”, “elevato” e “medio”, come meglio specificato nell'allegato al PTPCT relativo al *risk assessment* e all'elencazione delle misure deflattive, di cui sopra.**

**Nel suddetto allegato sono contenute anche le misure “ulteriori” o “specifiche” che, nella programmazione delle attività anti *maladministration*, sono volte a migliorare l'organizzazione e a diminuire i rischi residui.**

**Nel medesimo documento è contenuta anche la programmazione nonché i risultati del “monitoraggio” annuale dell'attuazione delle misure “specifiche”, con analisi degli scostamenti, rispetto dei termini, valutazione dell'efficacia, nuova misurazione del rischio residuo a ciò conseguente e statuizione dei nuovi obiettivi.**

#### **9.8.01. Tutela del dipendente che segnala illeciti**

**Procedura di segnalazione e meccanismi di tutela dell'identità del segnalante, con protezione dell'anonimato (c.d. *Whistleblowing*)**

Al fine di dare efficace e concreta attuazione alle disposizioni del legislatore, recentemente innovative, e alla *ratio* sottesa alla normativa anti-corruzione, la società ha provveduto all'istituzione di una procedura che consenta -attraverso una regolamentazione specifica- la gestione del processo di ricezione, analisi e trattamento delle segnalazioni inviate o trasmesse dai dipendenti o da altri soggetti, anche in forma confidenziale o anonima.

Si ritiene che il contrasto alla corruzione -in termini preventivi- possa essere affrontato sotto diversi aspetti. Tra questi le segnalazioni assumono grande rilevanza. Esse non solo consentono un'efficace repressione, ma manifestano soprattutto un coinvolgimento eticamente corretto e un'impostazione culturale che costituisce essa stessa il primo deterrente al fenomeno corruttivo. Si pone particolare attenzione al c.d. **whistleblowing**, ossia il meccanismo di denuncia da parte di membri (passati o attuali) di un'organizzazione di pratiche illegali, immorali o illegittime sotto il controllo dei loro datori di lavoro, individui o organizzazioni che hanno la facoltà di agire in merito. Esso costituisce un sistema di segnalazione già presente nel mondo anglosassone e introdotto, senza non poche critiche, nell'ordinamento giuridico nazionale.

**La società applica il d.lgs. 24/2023 e le linee guida ANAC del 2025.**

La società è infatti soggetta - e osserva - la disciplina sul c.d. *whistleblowing*, recentemente introdotta, quale obbligo normativo per i soggetti ricadenti nell'ambito di applicazione del D.lgs. 231/2001 e nel d.lgs. 24/2023.

Peraltro, si segnala che **ASM Merano**- ancor prima delle disposizioni ANAC del 2015 (specifiche in materia di *whistleblowing*) aveva già adottato una procedura e una modulistica finalizzate a consentire l'esercizio di tale diritto, oltre ad aver somministrato ai dipendenti una formazione specifica in materia.

Nella procedura, attualmente adottata da **ASM Merano**, sono identificati:

- le tipologie di segnalazioni ricevibili;
- canali di comunicazione utilizzabili per la trasmissione della segnalazione, anche da parte dei superiori gerarchici a cui il dipendente si è rivolto in prima istanza;
- meccanismi di tutela dell'anonimato per il segnalatore;
- le attività istruttorie (verifica preliminare, accertamento, audit, monitoraggio azioni correttive);
- archiviazione e conservazione della documentazione, tracciabilità;
- modalità di trattamento dei dati personali ai fini del reg. GDPR 679/2016 e D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii.;
- l'organo con responsabilità e potere di ricevere ed esaminare le denunce e/o indagini improprie.

**ASM Merano** coglie l'occasione dell'adozione del presente Piano per ricordare ai dipendenti e amministratori il diritto/dovere di denunciare o riferire, in buona fede e sulla base di ragionevoli motivazioni, azioni e/o omissioni illecite o irregolarità di cui si è a conoscenza nelle attività della pubblica amministrazione.

**Il link per le segnalazioni è indicato nella *home page* del sito internet istituzionale.**

## CAPITOLO 10: LA TRASPARENZA, DI CUI AL D.LGS. N. 33/2013 E S.M.I. E LEGGE REGIONALE N. 10/2014 E S.M.I.

La trasparenza, intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, costituisce un fondamentale mezzo di prevenzione della corruzione; il suo perseguitamento impone infatti forme diffuse di controllo sul raggiungimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, limitando quindi il rischio che si realizzi una corruzione sistematica.

Nel D.lgs. n. 33/2013 e s.m.i. il legislatore ha introdotto l'obbligo per ogni pubblica amministrazione di dotarsi di un Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità (ora "Sezione Trasparenza"), nel quale definire le misure, i modi e le iniziative volti all'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente.

La presente sezione sulla trasparenza costituisce atto organizzativo fondamentale dei flussi informativi necessari per garantire, all'interno di **ASM Merano**, l'individuazione, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati, oggetto di pubblicazione obbligatoria e/o di pubblicazione "ulteriore", nella sezione "Società Trasparente" del sito internet istituzionale, nonché atto organizzativo fondamentale per consentire l'esercizio del diritto di accesso civico semplice e generalizzato, di cui al D.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii., e del diritto di accesso c.d. documentale, di cui alla legge 241/1990 e ss.mm.ii..

Il responsabile per la trasparenza (e anticorruzione) svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione da parte dell'amministrazione, da caricare *on line* sul sito internet istituzionale, assicurandone la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico e/o all'Autorità Nazionale Anticorruzione i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione. La scelta di unificare in un unico soggetto le competenze delle figure di responsabile trasparenza e anticorruzione deriva nelle recenti disposizioni normative e interpretative di ANAC.

Nella presente sezione segue l'indicazione dei nominativi delle persone responsabili della trasmissione dei dati (art. 10, co. 1, d.lgs. 33/2013), intesi quali uffici tenuti all'individuazione e/o alla elaborazione dei dati, e di quelli cui spetta la trasmissione e la pubblicazione.

Si specifica che il dettaglio dei singoli obblighi di pubblicazione è contenuto nella più vasta tabella allegata al presente PTPCT (già allegato 1 della delibera ANAC n. 1134/2017).

### **Obiettivi strategici della trasparenza:**

- mantenere una **formazione** costante sulla trasparenza, aggiornata sia ad apicali sia a persone sottoposte.
- prevedere un costante **coordinamento** tra gli obiettivi strategici in materia di “trasparenza” con quelli anticorruzione, contenuti nel PTPCT e gli obiettivi degli altri documenti di natura programmatica e strategico-gestionale.
- garantire l'**accessibilità totale** a informazioni/dati/documenti al fine di favorire una maggiore partecipazione informata della collettività alla missione e alle attività della società, promuovendo forme diffuse di controllo nel rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità.

**Si segnala che l'obiettivo specifico, relativo all'anno 2025** e consistente nel coordinamento tra la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel d.lgs. n. 33/2013 e il Regolamento UE 679/2016 come recepito dal d.lgs. n. 101/2018, che è andato a modificare il Codice in materia di protezione dei dati personali (D.lgs. n. 196/2003), è stato raggiunto e ASM Merano intende mantenerlo e implementarlo anche nella programmazione relativa all'anno **2026**.

### **Destinatari:**

- Personale
- CdA e Collegio dei Revisori
- OdV
- Consulenti e collaboratori
- Titolari di contratti di fornitura.

### **Responsabilità dirette:**

- **RPCT**, attraverso la definizione degli obblighi di pubblicazione di cui all'Allegato al presente PTPCT che ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- **Responsabili dei flussi informativi al RPCT** di cui sopra, titolari delle informazioni/dati/documenti da pubblicare nei termini e con le modalità di cui al D.lgs. n. 33/2013 nella sezione “Società trasparente” del sito internet di **ASM Merano**;
- **DPO**, per gli aspetti di competenza.

### **Responsabilità e ruoli:**

**Di seguito vengono elencate le persone responsabili dei “flussi informativi” al RPCT, ai fini della pubblicazione *on line* dei dati nella sezione “Società Trasparente”, posta nel sito web istituzionale:**

- **RPCT**: Responsabile primario della trasparenza e anticorruzione: **Francesca Beghini**.

- Responsabile operativo per elaborare il dato e trasmettere informazione:
- **Dott. Roman Tschöll per amministrazione & controlling,**
- **Adetto alla pubblicazione: reparto IT di ASM Merano** da pubblicare *on line* su portale
- **Dott. Patrik Lazzarotto quale DPO.**
- **L'Avv. Loris Insinga** provvede all'aggiornamento della pubblicazione dei bandi di gare e documentazione conseguente (sezione "Bandi di gara"), fino al documento di conclusione della gara medesima;
- **Il dott. Marcus Gamper** provvede all'aggiornamento di "Società Trasparente" - sezione "Selezione Personale" e sottosezioni .
- soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati (**RASA**) nell' Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA): **Direttore Patrik König**
- Responsabili secondari dei flussi informativi verso il Direttore, in ambito **amministrativo/contrattuale Dott. Roman Tschöll**
- Responsabili secondari dei flussi informativi verso il Direttore, in ambito **gare e appalti, acquisti: Avv. Loris Insinga**
- Responsabili secondari dei flussi informativi verso il Direttore, in ambito di **assunzione di personale: dott. Marcus Gamper**
- Responsabili secondari dei flussi informativi verso il Direttore, in ambito **inconferibilità/incompatibilità: RPCT** (detentore del dato).
- Responsabili secondari dei flussi informativi verso il Direttore, in ambito Qualità-Ambiente-Sicurezza: **RSPP: Sig.ra Ornella Talamoni – Resp. SG Qualità e ambiente: Sig. Matteo Faes.**
- Responsabile della pubblicazione effettiva on line ad esclusione delle sezioni "Selezione Personale" e "Bandi di Gara": ogni responsabile di funzione per la parte di propria competenza: l'attività è svolta tramite una comunicazione via mail al reparto IT di ASM di Merano, che riporta i documenti e le indicazioni delle sezioni da aggiornare.

Ciascuna persona **responsabile dei flussi informativi al RPCT** relativamente all'area di propria competenza:

- concorre al processo di elaborazione, aggiornamento e controllo del PTPC. A tal fine:
- fornisce al RPCT le informazioni necessarie per l'individuazione delle aree nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e di ogni mutamento nell'organizzazione o nell'attività della propria struttura, comunicandogli i dati utili per la costante verifica e aggiornamento del PTPC;
- individua e segnala al RPCT il personale che opera nelle strutture rientranti nelle aree a rischio corruzione, da inserire nei programmi formativi specifici;

- avanza proposte e applica la rotazione del personale esposto al rischio corruzione implementando, ove non possibile, adeguate misure alternative;
- svolge stabilmente un'attività di controllo sull'attuazione del PTPC e del Codice Etico da parte dei propri collaboratori e nelle attività di competenza;
- assicura l'assolvimento degli obblighi di trasparenza a norma del D.Lgs n. 33/2013 pubblicando, nei termini e con le modalità di legge, l'informazione, il dato e il documento richiesto nella sezione "Società trasparente" del sito istituzionale di **ASM Merano**. A fronte dell'obbligo a carico di **ASM Merano** di pubblicare i documenti, le informazioni e i dati prescritti dal decreto legislativo n.33 del 2013 corrisponde il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione. In allegato si riportano gli obblighi di pubblicazione e il nominativo del Referente responsabile;
- concorre al procedimento di accesso civico e/o generalizzato ai sensi degli articoli 5 e 5 bis del d.lgs. n. 33/2013; nell'anno 2020 si è provveduto a predisporre specifico regolamento rivedendo la documentazione esistente.

Ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal PTPC ovvero degli oneri di pubblicazione costituiscono illecito disciplinare a norma dell'art. 1 comma 14 della L. 190/2012.

\*\*\*

I **termini** entro i quali si prevede l'effettiva pubblicazione di ciascun dato sono contenuti nella tabella allegata relativa alla trasparenza.

\*\*\*

#### **Misure organizzative relative alla trasparenza:**

Nella presente sezione si adottano le misure organizzative volte a migliorare la trasparenza e l'integrità di **ASM Merano**.

Area	Obiettivi	Azioni	Indicatori	Nuovo obiettivo 2026
Sezione trasparenza	Mantenere una formazione costante su "trasparenza" aggiornata sia ad apicali sia a persone sottoposte <b>Responsabile: RPCT</b>	Corsi di formazione	h/uomo	+1 (l'obiettivo 2025 è stato raggiunto)
Sezione trasparenza	Coordinamento costante tra gli obiettivi strategici in materia di "trasparenza" con quelli anticorruzione, contenuti nel PTPCT e gli obiettivi degli altri documenti di natura programmatica e strategico-gestionale. <b>Responsabile: RPCT</b>	Riunioni tra Direzione, RPCT e OdV dei MOG 231 e altri/e responsabili dei flussi informativi e responsabile pubblicazione <i>on line</i>	Valore assoluto	+1 (l'obiettivo 2025 è stato raggiunto)

## Controlli:

Il RPCT provvede a:

- svolgere stabilmente un'attività di controllo sull'attuazione degli obblighi in materia di trasparenza quali misura di prevenzione obbligatoria atta ad assicurare la pubblicazione e l'accessibilità totale alle informazioni, dati e documenti a norma del D.lgs. n. 33/2013 e della legge regionale TNAA n. 10/2014 e s.m.i.;
- segnalare -a norma dell'art. 1, c. 14, della Legge 190/2012- i casi di mancato rispetto delle misure di prevenzione del PTPCT e di inadempimento, ritardato adempimento o adempimento parziale degli obblighi di pubblicazione all'Ufficio Personale, Direzione e Consiglio di Amministrazione, competente circa l'applicazione del sistema disciplinare.

## **9.9. Accesso civico semplice, accesso civico generalizzato (D.lgs. 33/2013) e accesso documentale agli atti (L. 241/90)**

**ASM Merano** si conforma a quanto previsto dalla delibera ANAC 1134/2017 e Linee Guida ANAC 1309 e 1310/2016 in materia di trasparenza e accesso civico semplice e accesso civico generalizzato.

### Riferimenti normativi:

1. **Accesso civico semplice** ex art. 5 c.1. del D.lgs. 33/2013 modificato dal D.lgs. 97/2016: cfr. Linee guida ANAC sulla trasparenza, relative agli obblighi di pubblicazione di cui al D.lgs. 33/2013 (delibera ANAC n. 1310 del 2016 «Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016»).  
Cfr. anche il regolamento per l'accesso civico semplice, generalizzato e documentale adottato dalla società.
2. **Accesso generalizzato** ex art. 5 c.2 del D.lgs. 33/2013 modificato dal D.lgs. 97/2016: cfr. Linee guida c.d. FOIA, relative all'accessibilità a documenti, non obbligatoriamente da pubblicare ai sensi del D.lgs. 33/2013, ma che devono essere disponibili su richiesta di utenti, nei limiti della legge, e/o documenti ulteriori, per i quali è decorso il termine quinquennale di conservazione e pubblicazione obbligatoria *on line* (delibera ANAC n. 1309 del 28 dicembre 2016).  
Cfr. anche il regolamento per l'accesso civico semplice, generalizzato e documentale adottato dalla società.
3. **Accesso documentale agli atti (L. 241/1990)**: come da normativa, limitatamente alle attività di pubblico interesse.

Circa l'**accesso civico semplice**, l'art. 5 del D.lgs. 33/2013, modificato dall'art. 6 del D.lgs. 97/2016, riconosce a chiunque il diritto di richiedere alle Amministrazioni documenti, informazioni o dati per i quali è prevista la pubblicazione obbligatoria, nei casi in cui gli stessi non siano stati pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale (accesso civico "semplice");

Circa l'**accesso civico generalizzato**, l'art. 5 del D.lgs. 33/2013, modificato dall'art. 6 del D.lgs. 97/2016 prevede il diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del D.lgs. 33/2013, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5-bis (accesso civico "generalizzato"). Per quest'ultimo tipo di accesso si rinvia alle apposite Linee guida in cui sono date indicazioni anche in ordine alla auspicata pubblicazione del c.d. registro degli accessi (Delibera ANAC n. 1309/2016, § 9).

\*\*\*

A garanzia dell'accesso **civico semplice**, in **ASM Merano** la procedura prevede che:

- l'istanza va presentata alla persona Responsabile per la prevenzione della corruzione e la trasparenza (RPCT).
- Il RPCT è tenuto a concludere il procedimento di accesso civico con provvedimento espresso e motivato nel termine di trenta giorni.
- Sussistendone i presupposti, il RPCT avrà cura di pubblicare sul sito i dati, le informazioni o i documenti richiesti e a comunicare al richiedente l'avvenuta pubblicazione dello stesso, indicandogli il relativo collegamento ipertestuale. Nonostante la norma non menzioni più il possibile ricorso al titolare del potere sostitutivo, da una lettura sistematica delle norme, l'Autorità ritiene possa applicarsi l'istituto generale previsto dall'art. 2, co. 9-bis, della l. 241/1990.
- In caso di ritardo o mancata risposta o diniego da parte del RPCT il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo che conclude il procedimento di accesso civico come sopra specificato, entro i termini di cui all'art. 2, co. 9-ter della l. 241/1990.
- A fronte dell'inerzia da parte del RPC o del titolare del potere sostitutivo, il richiedente, ai fini della tutela del proprio diritto, può proporre ricorso al Tribunale amministrativo regionale ai sensi dell'art. 116 del decreto legislativo 2 luglio 2010, n. 104.

**ASM Merano** pubblica, nella sezione "Amministrazione Trasparente", nella sottosezione denominata "Altri contenuti" /"Accesso civico" i referenti e gli indirizzi di posta elettronica ai quali inoltrare le richieste di accesso civico semplice e di attivazione del potere sostitutivo.

L'indirizzo email per richieste di accesso civico semplice è: [anticorruzione@asmmerano.it](mailto:anticorruzione@asmmerano.it)

Telefono: 0473-283101

In merito all'**accesso civico generalizzato**, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguitamento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, le norme prevedono che chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti da **ASM Merano**; trattasi di dati ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del D.lgs. n. 33/2013, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti (rispetto ai quali è esercitabile il c.d. accesso civico semplice).

La richiesta di accesso generalizzato, in **ASM Merano**:

- è riconosciuta a chiunque;
- comporta la necessità di identificare i dati, le informazioni e/o i documenti richiesti, ma non ne richiede la motivazione;
- è gratuita;
- è trasmessa a mezzo e-mail, posta o fax con le modalità indicate nella sezione "Amministrazione trasparente".

Il destinatario dell'istanza, coincidente con il **Direttore Generale**: (Patrik König) è obbligato a darne comunicazione a eventuali contro interessati, i quali possono presentare motivata opposizione all'istanza di accesso medesima e ricorrere, in caso di accoglimento della stessa nonostante la loro opposizione, al giudice amministrativo.

Il procedimento, salvi i casi di sospensione previsti dalla legge, deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di 30 giorni.

In caso di accoglimento, **ASM Merano** provvede a trasmettere tempestivamente al richiedente i dati o i documenti richiesti.

L'eventuale rifiuto, differimento o limitazione dell'accesso deve essere motivato con riferimento ai soli casi e limiti di legge.

In caso di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta nei termini di legge, il richiedente può presentare richiesta di riesame al RPCT, che decide con provvedimento motivato, entro il termine di 20 giorni. Qualora il diniego afferisca alla protezione dei dati personali, il RPCT può chiedere un parere formale al Garante della protezione dei dati personali, il quale si pronuncia nel termine di 10 giorni dalla richiesta.

È possibile, in ogni caso, il ricorso al TAR.

## CAPITOLO 11: IL MONITORAGGIO

Di seguito viene riportato un **piano di audit e programmatico** in ambito anti-maladministration e trasparenza.

### 2026

<b>Entro il</b>	<b>Attività</b>	<b>Responsabile</b>
<b>31.01.2026</b>	Controllo del <i>risk assessment</i> per la prevenzione della corruzione, per l'adozione di eventuali nuovi modelli o procedure nuove da parte del Consiglio di amministrazione.	RPCT + Direttore
<b>31.01.2026</b>	Approvazione da parte del consiglio del <b>PTPC</b> con i risultati del monitoraggio sull'attuazione delle misure e con la programmazione delle nuove misure di prevenzione della corruzione e trasparenza; pubblicazione <i>on line</i> .	CDA
<b>30.04.2026</b>	Il responsabile della prevenzione della corruzione, individua i dipendenti che dovranno seguire specifici <b>corsi di formazione</b> .	RPCT
<b>30.04.2026</b>	Pubblicazione delle attestazioni relative all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs. 33/2013, secondo i parametri individuati annualmente da ANAC	Soggetto che svolge funzioni analoghe all'OIV o RPCT
<b>10.12.2026</b>	Conclusione operazioni di rimappatura dei processi.	RPCT + Direttore
<b>10.12.2026</b>	Conclusione operazioni di consultazione per eventuale rotazione del personale	Direttore
<b>15.12.2026</b>	RPCT predispone una relazione contenente i risultati dell'attività svolta, da pubblicare nella sezione del <b>sito web</b> dedicata alla Prevenzione della Corruzione.	RPCT

### 2027

<b>Entro il</b>	<b>Attività</b>	<b>Responsabile</b>
<b>31.01.2027</b>	Controllo del <i>risk assessment</i> per la prevenzione della corruzione, per l'adozione di eventuali nuovi modelli o procedure nuove da parte del Consiglio di amministrazione.	RPCT + Direttore
<b>31.01.2027</b>	Approvazione da parte del consiglio del <b>PTPC</b> con i risultati del monitoraggio sull'attuazione delle misure e con la programmazione delle nuove misure di prevenzione della corruzione e trasparenza; pubblicazione <i>on line</i> .	CDA
<b>30.04.2027</b>	Il responsabile della prevenzione della corruzione, individua i dipendenti che dovranno seguire specifici <b>corsi di formazione</b> .	RPCT
<b>30.04.2027</b>	Pubblicazione delle attestazioni relative all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs. 33/2013, secondo i parametri individuati annualmente da ANAC	Soggetto che svolge funzioni analoghe all'OIV o RPCT

<b>Entro il</b>	<b>Attività</b>	<b>Responsabile</b>
<b>10.12.2027</b>	Conclusione operazioni di rimappatura dei processi.	RPCT + Direttore
<b>10.12.2027</b>	Conclusione operazioni di consultazione per eventuale rotazione del personale	Direttore
<b>15.12.2027</b>	RPCT predispone una relazione contenente i risultati dell'attività svolta, da pubblicare nella sezione del <b>sito web</b> dedicata alla Prevenzione della Corruzione.	RPCT

## 2028

<b>Entro il</b>	<b>Attività</b>	<b>Responsabile</b>
<b>31.01.2028</b>	Controllo del <i>risk assessment</i> per la prevenzione della corruzione, per l'adozione di eventuali nuovi modelli o procedure nuove da parte del Consiglio di amministrazione.	RPCT + Direttore
<b>31.01.2028</b>	Approvazione da parte del consiglio del <b>PTPC</b> con i risultati del monitoraggio sull'attuazione delle misure e con la programmazione delle nuove misure di prevenzione della corruzione e trasparenza; pubblicazione <i>on line</i> .	CDA
<b>30.04.2028</b>	Il responsabile della prevenzione della corruzione, individua i dipendenti che dovranno seguire specifici <b>corsi di formazione</b> .	RPCT
<b>30.04.2028</b>	Pubblicazione delle attestazioni relative all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs. 33/2013, secondo i parametri individuati annualmente da ANAC	Soggetto che svolge funzioni analoghe all'OIV o RPCT
<b>10.12.2028</b>	Conclusione operazioni di rimappatura dei processi.	RPCT + Direttore
<b>10.12.2028</b>	Conclusione operazioni di consultazione per eventuale rotazione del personale	Direttore
<b>15.12.2028</b>	RPCT predispone una relazione contenente i risultati dell'attività svolta, da pubblicare nella sezione del <b>sito web</b> dedicata alla Prevenzione della Corruzione.	RPCT

\*\*\*

**Modalità stabilite per la **vigilanza** ed il **monitoraggio** sull'attuazione degli obblighi di anticorruzione e di **trasparenza****

Il **RPCT** (responsabile prevenzione corruzione e trasparenza) effettua la vigilanza sulle pubblicazioni *on line* e sull'attuazione e efficacia delle misure anticorruzione. Vigila altresì sull'eventuale sussistenza nell'ente di violazioni del PTPCT e delle relative misure anticorruzione e anti-maladministration.

Il RPCT svolge la predetta attività sia mediante audit programmati sia tramite segnalazioni e/o altri strumenti di conoscenza di illecitità di cui sia venuto a conoscenza nello svolgimento dell'incarico.

Le risultanze degli *audit* vengono comunicate all'OdV e al CdA.

Il Direttore prende i provvedimenti operativi al fine di migliorare eventuali processi operativi e/o eliminare irregolarità o propone -laddove ne riscontro la necessità- di aggiornare il PTPCT nelle parti che lo necessitano.

Laddove il Direttore non abbia competenza, il Presidente del CdA provvede a deliberare miglioramenti dei processi operativi e/o eliminare irregolarità o aggiornare sezioni del PTPCT.

Le risultanze degli audit del RPCT vengono inserite nella relazione annuale del RPCT, inviata all'OdV e al CdA e pubblicate *on line*.

Al fine di garantire la migliore programmazione e svolgimento del monitoraggio, il RPCT monitora costantemente la legislazione nazionale e locale e -eventualmente- riferisce in merito al Presidente e al CdA, in modo da assicurare che l'assetto organizzativo in materia di anticorruzione e trasparenza dell'ente sia sempre adeguato rispetto alle novità introdotte dal legislatore nazionale e ai provvedimenti dell'ANAC.

In particolare, il RPCT si occupa di attuare sistematiche procedure di ricerca e di identificazione dei rischi in modo da garantire che, qualora emergano circostanze particolari, quali ad esempio l'emersione di violazioni, si provveda prontamente ad eliminarne la causa e gli effetti, nonché -se del caso- a proporre provvedimenti disciplinari o applicare il codice etico sanzionatorio.

Sono indicatori predittivi di un rischio, in via meramente esemplificativa e non esaustiva:

- un elevato turn-over del personale;
- procedimenti penali per fatti corruttivi che giustificano la rotazione straordinaria;
- notizie su quotidiani locali, nazionali o internazionali relativi a violazioni anche presunte da parte dell'ente o suoi apicali o suoi dipendenti, collaboratori/trici.

\*\*\*

A fini di garantire forme di consultazione per la predisposizione del proprio modello anticorruzione, onde poter giungere a una massima diffusione del lavoro e ad un

corrispettivo coinvolgimento delle comunità di stakeholder nelle strategie di prevenzione di *mala gestio*, in ottemperanza alle disposizioni del Piano Nazionale Anticorruzione la figura Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT) concorderà specifici incontri con gli addetti alle aree amministrative, con l'OdV e il Revisore legale e con altri responsabili di processi operativi.

Il RPCT avvierà inoltre la raccolta, via web, dei contributi dei componenti della comunità locale, oltre che monitorare il canale *whistleblowing* e organizzare -se del caso- la giornata della trasparenza, ove convocare gli stakeholder della comunità locale e invitare come relatori alcuni docenti universitari, giudici, esperti legali o comunque esperti della materia “anticorruzione”.

Ciò appare fondamentale anche ai fini dell’analisi del contesto esterno e interno.