

 FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa          (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>1 di 58</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2019          SEZIONE 0          INTRODUZIONE</b>		Aggiornamento documento	
	9001	14001	18001	8000			DATA	REVISIONE
						27/10/2022	02	



# SISTEMA DI GESTIONE DELLA RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVA

**VALIDO COME  
 MODELLO DI ORGANIZZAZIONE,  
 GESTIONE E CONTROLLO  
 EX DLGS 231/01  
 ED EX ART. 30 DLGS 81/08 E DM  
 13/02/14  
 (PARTE GENERALE)**

**COORDINATO CON IL SISTEMA DI GESTIONE  
 PER LA QUALITÀ AI SENSI DELLA NORMA  
 UNI EN ISO 9001:2015**

 <b>FIN</b> <small>FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO</small>	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa          (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>2 di 58</b>		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2019          SEZIONE 0          INTRODUZIONE</b>	Aggiornamento documento	
	9001	14001	18001	8000		DATA	REVISIONE
					27/10/2022	02	

## Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa

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

**ex art. 30 del Dlgs 81/08 ed ex DM 13/02/14)**

**Coordinato con il Sistema di Gestione per la Qualità**

**(ai sensi della norma UNI EN ISO 9001:2015)**

Indice

Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa .....	2
(Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01, .....	2
<b>Matrici delle revisioni e descrizione modifiche .....</b>	<b>7</b>
<b>Matrice indicante lo stato di revisione delle sezioni del Manuale.....</b>	<b>Errore. Il segnalibro non è definito.</b>
<b>Premessa .....</b>	<b>9</b>
<b>0 Introduzione.....</b>	<b>11</b>
<b>0.1 Generalità e validità.....</b>	<b>11</b>
<b>0.2 Principi di gestione integrati .....</b>	<b>11</b>
<b>0.3 Approccio per Processi .....</b>	<b>11</b>
<b>0.4 Integrazione e coordinamento con altri Sistemi di Gestione.....</b>	<b>12</b>
<b>0.5 Modello di cui all'art. 30 del Dlgs 81/08 - Reati di cui all'art. 25 septies .....</b>	<b>13</b>
<b>1 Presentazione, Scopo e Campo di applicazione .....</b>	<b>14</b>
<b>1.1 Presentazione dell'Organizzazione.....</b>	<b>14</b>
<b>1.2 Scopo e Campo di Applicazione.....</b>	<b>14</b>
<b>2 Riferimenti normativi .....</b>	<b>16</b>
<b>2.1 Generalità .....</b>	<b>16</b>
<b>2.2 Fattispecie di reato/illecito .....</b>	<b>16</b>
<b>3 Termini e definizioni .....</b>	<b>17</b>
<b>4 Contesto dell'Organizzazione .....</b>	<b>19</b>
<b>4.1 L'organizzazione e il suo contesto .....</b>	<b>19</b>

 FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa          (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>3 di 58</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2019          SEZIONE 0          INTRODUZIONE</b>		Aggiornamento documento	
	9001	14001	18001	8000			DATA	REVISIONE
						27/10/2022	02	

<b>4.2</b>	<b>Le esigenze e le aspettative delle parti interessate .....</b>	<b>21</b>
<b>4.3</b>	<b>Il campo di applicazione del Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa (SGRA)....</b>	<b>21</b>
<b>4.4</b>	<b>Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa (SGRA) e relativi processi.....</b>	<b>21</b>
4.4.1	<i>Requisiti relativi alla documentazione .....</i>	23
4.4.2	Manuale del Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa.....	24
<b>5</b>	<b>Leadership/Responsabilità della Direzione.....</b>	<b>25</b>
<b>5.1</b>	<b>Leadership e impegno.....</b>	<b>25</b>
5.1.1	Generalità .....	25
5.1.2	Orientamento alla legalità.....	25
5.1.3	Whistleblowing .....	25
<b>5.2</b>	<b>Codice Etico e Politica per la Responsabilità Amministrativa .....</b>	<b>27</b>
<b>5.3</b>	<b>Responsabilità, autorità e comunicazione.....</b>	<b>27</b>
5.3.1	Responsabilità ed autorità.....	27
5.3.2	Organismo di Vigilanza (OdV) .....	28
5.3.2.1	Requisiti e poteri dell’OdV .....	28
5.3.2.2	Compiti dell’OdV.....	29
5.3.2.3	Statuto dell’OdV .....	29
5.3.3	Procedura di Comunicazione, partecipazione e consultazione .....	30
5.3.3.1	Comunicazione interna ed esterna.....	30
5.3.3.2	Partecipazione e consultazione .....	31
5.3.3.3	Obblighi di informazione dell’organismo di vigilanza e flussi informativi.....	31
5.3.4	Sistema Disciplinare e meccanismo sanzionatorio .....	31
<b>6</b>	<b>Pianificazione.....</b>	<b>34</b>
<b>6.1</b>	<b>Pianificazione del SGRA .....</b>	<b>34</b>
6.1.1	Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e opportunità e determinazione dei controlli.....	34
6.1.1.1	Gestione del cambiamento .....	35
6.1.2	Prescrizioni legali e di altro tipo.....	36
6.1.2.1	Verifica di conformità .....	37

 FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa          (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>4 di 58</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2019          SEZIONE 0          INTRODUZIONE</b>	
	9001	14001	18001	8000		
					DATA	REVISIONE
				27/10/2022	02	

<b>6.2 Obiettivi, Traguardi e Programmi e pianificazione per il loro raggiungimento.....</b>	<b>37</b>
<b>6.3 Pianificazione delle modifiche.....</b>	<b>38</b>
<b>7 SUPPORTO .....</b>	<b>39</b>
<b>7.1 Risorse.....</b>	<b>39</b>
7.1.1 Generalità .....	39
7.1.2 Persone .....	39
7.1.3 Infrastrutture .....	39
7.1.4 Sicurezza sul Lavoro e ambiente per il funzionamento dei processi .....	39
7.1.5 Risorse per il monitoraggio e la misurazione .....	40
<b>7.2 Competenza, formazione-addestramento e consapevolezza .....</b>	<b>40</b>
<b>7.3 Risorse Finanziarie .....</b>	<b>40</b>
<b>7.5 Informazioni documentate .....</b>	<b>41</b>
7.5.1 Generalità .....	41
7.5.2 Approvazione ed emissione dei documenti e dei dati.....	41
7.5.3. Revisione .....	41
7.5.4 Distribuzione .....	41
7.5.5. Modifiche ai documenti .....	41
7.5.6 Documenti di origine esterna .....	42
7.5.7 Controllo delle informazioni documentate .....	42
<b>8 Attività operative.....</b>	<b>43</b>
<b>8.1 Pianificazione e controllo operativi.....</b>	<b>43</b>
<b>8.2 Requisiti per i servizi .....</b>	<b>44</b>
8.2.1 Processo di approvvigionamento .....	44
8.2.2 Determinazione dei requisiti relativi al servizio .....	44
8.2.3 Verifica di quanto approvvigionato.....	44
<b>8.3 Progettazione e sviluppo di servizi di assistenza .....</b>	<b>45</b>
<b>8.4 Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno .....</b>	<b>45</b>
8.4.1 Generalità .....	45

 FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa          (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>5 di 58</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2019</b> <b>SEZIONE 0</b> <b>INTRODUZIONE</b>		Aggiornamento documento	
	9001	14001	18001	8000			DATA	REVISIONE
							27/10/2022	02

8.4.2	Tipo ed estensione del controllo .....	45
8.4.3	Informazioni ai fornitori esterni .....	45
<b>8.5</b>	<b>Produzione ed erogazione dei servizi .....</b>	<b>45</b>
8.5.1	Controllo della produzione e dell'erogazione dei servizi .....	45
8.5.2	Identificazione e rintracciabilità .....	46
8.5.3	Proprietà che appartengono ai clienti o ai fornitori esterni.....	46
8.5.4	Preservazione .....	47
8.5.5	Attività post-consegna.....	47
8.5.6	Controllo delle modifiche .....	47
8.5.7	Preparazione e risposta alle violazioni gravi del SGRA .....	47
8.5.7.1	Indagini su violazioni gravi.....	48
8.6	Rilascio di servizi.....	48
8.7	Controllo degli output non conformi .....	48
9	Valutazione delle prestazioni .....	50
<b>9.1</b>	<b>Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione .....</b>	<b>50</b>
9.1.1	Generalità .....	50
9.1.2	Percezione e grado di coinvolgimento delle parti interessate .....	50
9.1.3	Analisi dei dati .....	51
<b>9.2</b>	<b>Audit interno .....</b>	<b>51</b>
9.2.1	Competenza e valutazione degli auditors.....	52
9.2.2	Programmazione degli AI .....	52
9.2.3	Esecuzione degli AI .....	52
9.2.4	Rapporto di Audit interno .....	52
9.2.5	Richiesta Azioni di Miglioramento.....	53
9.2.6	Audit interni non programmati .....	53
9.2.4	Valutazione della conformità legislativa .....	53
<b>9.3</b>	<b>Riesame di direzione .....</b>	<b>54</b>
9.3.1	Generalità .....	54
9.3.2	Elementi in ingresso per il riesame.....	54

 FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa          (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>6 di 58</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2019</b> <b>SEZIONE 0</b> <b>INTRODUZIONE</b>		Aggiornamento documento	
	9001	14001	18001	8000			DATA	REVISIONE
							27/10/2022	02

9.3.3 Elementi in uscita dal riesame .....	55
10 Miglioramento.....	56
<b>10.1 Generalità .....</b>	<b>56</b>
<b>10.2 Procedura di Gestione delle Non Conformità e Azioni correttive .....</b>	<b>56</b>
10.2.1 Verifica di Efficacia delle Azioni Correttive .....	57
10.2.2 Riesame delle Azioni Correttive .....	57
<b>10.3 Miglioramento continuo .....</b>	<b>57</b>

 <b>FIN</b> FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa          (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>7 di 58</b>		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017          SEZIONE 0          INTRODUZIONE</b>	Aggiornamento documento	
	<b>9001</b>	<b>14001</b>	<b>18001</b>	<b>8000</b>		DATA	REVISIONE
	0, 0.1, 0.2, 0.3, 0.4					27/10/2022	02

**Matrici delle revisioni e descrizione modifiche**

Matrice Generale delle Revisioni

Rev.	Data	Descrizione delle principali modifiche	Motivo delle modifiche
1	17.3.2021	Aggiornamento della lista reati ex D.Lgs. 231/2001	Modifiche normative intervenute in materia
<b>2</b>	<b>27.10.2022</b>	<b>Aggiornamento della lista reati ex D.Lgs. 231/2001</b>	<b>Modifiche normative intervenute in materia</b>



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

Pagina  
**8 di 58**

RIFERIMENTI ALTRE NORME				GS 23101:2017 <b>SEZIONE 0</b> INTRODUZIONE	Aggiornamento documento	
9001	14001	18001	8000		DATA	REVISIONE
0, 0.1, 0.2, 0.3, 0.4					27/10/2022	02


 FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa          (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>9 di 58</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017          SEZIONE 0          INTRODUZIONE</b>		Aggiornamento documento	
	<b>9001</b>	<b>14001</b>	<b>18001</b>	<b>8000</b>			DATA	REVISIONE
	0, 0.1, 0.2, 0.3, 0.4						27/10/2022	02

### **Premessa**

Il Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa presentato nel presente documento è stato realizzato sulla base dello schema **“GS 23101:2017 - Requisiti per la realizzazione di un Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa - SGRA 231”** e perfettamente coordinato con i requisiti delle norme ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001, SA 8000, ISO 31000, nelle loro revisioni più attuali (si veda la Tabella di correlazione in fondo al presente documento).

I criteri ispiratori di questo Sistema di Gestione sono alla base dei principali standard per la realizzazione dei Sistemi di Gestione Aziendale, opportunamente adattati per la realizzazione di un **Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo** (di fatto, un vero e proprio **Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa**) realizzato con riferimento ai requisiti del **Decreto legislativo n. 231 dell'8.6.2001**, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 140 del 19.6.2001, che detta la *“Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della Legge 29.9.2000 n. 300”*, **oltre che conforme a quanto previsto dall'art. 30 del Dlgs 81/08 e compatibile con le procedure semplificate di cui al DM 13/02/2014.**

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

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

Sul piano delle conseguenze penali, infatti, soltanto gli artt. 196 e 197 cod. pen. prevedono un'obbligazione civile per il pagamento di multe o ammende inflitte, in caso d'insolvibilità dell'autore materiale del fatto.

L'innovazione normativa, perciò, è di non poco conto, in quanto né l'organizzazione, né i soci possono dirsi estranei al procedimento penale per reati commessi a vantaggio o nell'interesse dell'organizzazione. Ciò, ovviamente, determina un interesse di quei soggetti (soci, CdA, Collegio Sindacale, ecc.) che partecipano alle vicende patrimoniali dell'organizzazione, al controllo della regolarità e della legalità dell'operato sociale.

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

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

L'art. 6 e l'art. 7 del Dlgs 231, infatti, contemplano una forma di “esonero” da responsabilità dell'organizzazione se si dimostra, in occasione di un procedimento penale per uno dei reati considerati, di aver adottato ed

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>10 di 58</b>		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017 SEZIONE 0 INTRODUZIONE</b>	Aggiornamento documento	
	<b>9001</b>	<b>14001</b>	<b>18001</b>	<b>8000</b>		DATA	REVISIONE
	0, 0.1, 0.2, 0.3, 0.4					27/10/2022	02

efficacemente attuato Modelli di organizzazione, gestione e controllo idonei a prevenire la realizzazione degli illeciti penali considerati.

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

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

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

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

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

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

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

 FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa          (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>11 di 58</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017          SEZIONE 0          INTRODUZIONE</b>		Aggiornamento documento	
	<b>9001</b>	<b>14001</b>	<b>18001</b>	<b>8000</b>			DATA	REVISIONE
	0, 0.1, 0.2, 0.3, 0.4						27/10/2022	02

## 0 Introduzione

### 0.1 Generalità e validità

È facoltà delle Organizzazioni dotarsi dei Modelli di organizzazione e di gestione di cui agli artt. 6 e 7 del D.Lgs. 231/01 (di seguito intesi anche come **Sistemi di Gestione della Responsabilità Amministrativa ex Dlgs 231/01, ovvero “SGRA” coordinato con il Sistema di Gestione per la Qualità ai sensi della norma UNI EN ISO 9001, nella sua revisione più attuale**).

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

Il presente SGRA, quindi, deve ritenersi conforme ai requisiti cogenti<sup>1</sup>, alle prescrizioni dello stesso Schema GS 23101:2017 e a quelli propri ed adottati dall’organizzazione.

Il presente documento entra in vigore dalla data di adozione deliberata dal vertice aziendale ed ha scadenza illimitata, fatta salva ogni esigenza di revisione che possa emergere dalle attività di Riesame annuale. Qualunque sua variazione e/o integrazione dovrà essere approvata dallo stesso vertice aziendale.

### 0.2 Principi di gestione integrati

Il presente manuale si basa sui seguenti principi di gestione integrati:

- la focalizzazione sul cliente/area di reato;
- la leadership;
- la partecipazione attiva delle persone;
- l’approccio per processi;
- il miglioramento;
- il processo decisionale basato sulle evidenze;
- la gestione delle relazioni.

### 0.3 Approccio per Processi

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

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

<sup>1</sup> Per "requisiti cogenti" si intendono, nel seguito, quelli stabiliti da leggi, regolamenti, direttive (requisiti legali) e prescrizioni obbligatorie in genere.

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>12 di 58</b>		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017 SEZIONE 0 INTRODUZIONE</b>	Aggiornamento documento	
	<b>9001</b>	<b>14001</b>	<b>18001</b>	<b>8000</b>		DATA	REVISIONE
	0, 0.1, 0.2, 0.3, 0.4					27/10/2022	02

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

Un vantaggio dell'approccio per processi è che esso consente di tenere sotto continuo controllo<sup>2</sup> la connessione tra i singoli processi, nell'ambito del sistema di processi, così come la loro combinazione ed interazione (per maggiori informazioni, si veda la norma UNI EN ISO 9001).

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

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

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

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

#### **0.4 Integrazione e coordinamento con altri Sistemi di Gestione**

Il presente SGRA è stato realizzato con l'intento di favorire il coordinamento e l'integrabilità con altri sistemi di gestione quali Sistemi di Gestione Ambientale (es. ISO 14001), Sicurezza e Salute sui luoghi di Lavoro (es. OHSAS 18001) e di Responsabilità Sociale (es. SA 8000).

Per questo motivo, la struttura del presente SGRA segue, per quanto possibile, quella degli standard summenzionati (si veda la Tabella di correlazione in fondo al presente documento).

<sup>2</sup> il termine "controllo" ha due distinti significati:

- quello connesso ad attività di verifica della conformità di un prodotto o processo;
  - quello relativo ad attività mirate a tenere sotto controllo, governare, regolare un processo.
- Vedere anche UNI EN ISO 9000.

 FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa          (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>13 di 58</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017          SEZIONE 0          INTRODUZIONE</b>		Aggiornamento documento	
	<b>9001</b>	<b>14001</b>	<b>18001</b>	<b>8000</b>			DATA	REVISIONE
	0, 0.1, 0.2, 0.3, 0.4						27/10/2022	02

Inoltre, le registrazioni e le attività citate nel seguito del presente documento potranno essere integrate e/o richiamare le analoghe registrazioni e attività dei Sistemi di Gestione esistenti (es. Gestione Non Conformità, Gestione Audit Interni, Riesame, Elenco documenti, ecc.).

#### **0.5 Modello di cui all'art. 30 del Dlgs 81/08 - Reati di cui all'art. 25 septies**

In particolare, per quanto riguarda i reati presupposto di cui all'art. 25-septies, è stata realizzata apposita sezione del documento "Risultati Analisi Qualitativa" (cosiddetta "Parte Speciale" del Modello), oltre al Documento di Valutazione dei Rischi ex artt. 17-28-29 del Dlgs 81/08.

 FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa          (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>14 di 58</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017</b> <b>SEZIONI 1-2-3</b> <b>SCOPO E CAMPO DI APPL.</b> <b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b> <b>DEFINIZIONI</b>	
	9001	14001	18001	8000	Aggiornamento documento	
	1, 2, 3				DATA	REVISIONE
				27/10/2022	02	

## 1 Presentazione, Scopo e Campo di applicazione

### 1.1 Presentazione dell'Organizzazione

#### Attività:

La FIN, fondata nel 1899 come Federazione Rari Nantes e entrata nel CONI nel 1928, associa attualmente oltre 1.400 tra società e associazioni sportive e circa 300.000 tesserati.

L'attività istituzionale dell'Ente è finalizzata alla regolamentazione, promozione, organizzazione e diffusione delle discipline sportive acquatiche legate al nuoto, ai tuffi, alla pallanuoto, al nuoto sincronizzato, al nuoto di fondo e delle attività ginnico-motorie acquatiche ed, in questo ambito:

- svolge attività di consulenza e promozione nei riguardi dei propri affiliati;
- nei confronti di atleti e tesserati in generale, sostiene e stimola la professionalità nell'insegnamento delle attività natatorie, provvede alla preparazione di atleti di punta per le maggiori competizioni internazionali e adotta misure di prevenzione e repressione dell'uso di sostanze dopanti e/o dannose;
- favorisce il potenziamento dell'impiantistica sportiva; in questo senso elabora e finalizza accordi con altri enti pubblici o privati, al fine di consentire sempre maggior diffusione dell'attività natatoria;
- promuove la formazione e l'aggiornamento di tecnici, ufficiali di gara, gestori e assistenti bagnanti;
- predispone ed attiva campagne pubblicitarie e iniziative di marketing miranti a migliorare la conoscenza delle attività natatorie presso il grande pubblico.

In conformità con quanto stabilito dallo Statuto ed in accordo con le disposizioni di legge, ha costituito al suo interno un'Organizzazione di Protezione Civile – FIN Associazione Nazionale di Volontariato di Protezione Civile, riconosciuta dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento di Protezione Civile, in base alla Legge n. 266/1991 e alla Legge n. 225/1992.

A livello internazionale, la FIN:

- è parte della Fédération Internationale de Natation Amateur (FINA), massimo organo mondiale delle attività natatorie e della Ligue Européenne de Natation (LEN), equivalente organo continentale;
- per il nuoto per salvamento, è affiliata alla International Life Saving (ILS) e alla International Life Saving Europe, massimi organi internazionali della specialità;
- per la promozione delle attività natatorie, è membro della Confédération Méditerranéenne de Natation (COMEN) e della Confederación Latina de Natación (COLAN).

### 1.2 Scopo e Campo di Applicazione

Lo scopo del presente documento è quello di costituire uno strumento di riferimento per l'implementazione efficace del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (SGRA) dell'Organizzazione, che costituisca anche adozione ed efficace attuazione dei Modelli di Organizzazione, Gestione e Controllo e di tutti gli adempimenti di cui agli artt. 6 e 7 del Decreto legislativo 8.6.2001 n. 231 e di cui all'art. 30 del Dlgs 81/08.

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

 FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa          (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>15 di 58</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017</b> <b>SEZIONI 1-2-3</b> <b>SCOPO E CAMPO DI APPL.</b> <b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b> <b>DEFINIZIONI</b>		Aggiornamento documento	
	9001	14001	18001	8000			DATA	REVISIONE
	1, 2, 3						27/10/2022	02

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

Campo di applicazione della società:

La FIN è un'associazione con personalità giuridica di diritto privato e senza finalità lucrative. La natura privatistica della Federazione è stabilita per legge, pur permanendo il riconoscimento di una "valenza pubblicistica" relativamente a specifici aspetti dell'attività federale. Anche per questo motivo, l'ordinamento sportivo prevede l'esercizio di poteri di regolamentazione, controllo e vigilanza in capo al CONI, che si traduce:

- a) in fase di costituzione, attraverso il riconoscimento della Federazione ai fini sportivi, condizione necessaria per l'ottenimento della personalità giuridica di diritto privato ai sensi del DPR n. 361/2000.
- b) Nel potere di indirizzo e controllo dell'attività sportiva e promozionale e, nello specifico, di tutti i seguenti ambiti dichiarati come "a valenza pubblicistica", da esercitarsi secondo i principi di imparzialità e trasparenza:
  - affiliazioni e tesseramenti;
  - controllo sul regolare svolgimento delle competizioni e dei campionati sportivi professionistici;
  - utilizzazione dei contributi pubblici;
  - prevenzione e repressione del doping;
  - preparazione olimpica e all'alto livello;
  - formazione dei tecnici;
  - utilizzazione e gestione degli impianti sportivi pubblici.
- c) nel potere di indirizzo e vigilanza sulle modalità di attuazione dell'autonomia tecnica, organizzativa e di gestione comunque riconosciuta alle Federazioni, anche potendo disporre il commissariamento in caso di gravi irregolarità nella gestione o di gravi violazioni nell'ordinamento sportivo da parte degli organi federali o nel caso che non sia garantito il regolare avvio e svolgimento delle competizioni sportive, ovvero in caso di constatata impossibilità di funzionamento dei medesimi;
- d) nella definizione dei criteri per l'assegnazione dei contributi alle Federazioni (anche con vincoli di destinazione) e nel controllo sull'utilizzazione degli stessi;
- e) nell'approvazione dei bilanci, dopo quella dell'Organo amministrativo della Federazione.

È da ribadire, comunque, che a supporto della tesi sulla natura privatistica dell'attività federale soccorre lo stesso art. 23, comma 1-bis, dello Statuto CONI (seppur da considerare fonte subordinata rispetto al D.Lgs. n. 242/1999) nell'inciso in cui specifica che "la valenza pubblicistica dell'attività non modifica l'ordinario regime di diritto privato dei singoli atti e delle situazioni giuridiche soggettive connesse".

La configurazione quale soggetto giuridico avente natura privatistica costituisce un input di progetto degli Organi amministrativi della FIN. Si specifica che la tesi contraria, anche limitata alle singole attività definite "a valenza pubblicistica", avrebbe effetto ai fini della configurazione del modello organizzativo e di controllo ai fini del D.Lgs. n. 231/2001 esclusivamente nelle parti rilevanti ai fini dei Reati contro la PPAA, comportando la necessità di integrare le specifiche sezioni con misure idonee a prevenire anche i fenomeni di corruzione passiva, in coerenza con le finalità della Legge n. 190/2012.

 FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>16 di 58</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017</b> <b>SEZIONI 1-2-3</b> <b>SCOPO E CAMPO DI APPL.</b> <b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b> <b>DEFINIZIONI</b>		Aggiornamento documento	
	9001	14001	18001	8000			DATA	REVISIONE
	1, 2, 3						27/10/2022	02

## 2 Riferimenti normativi

### 2.1 Generalità

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

- UNI EN ISO 9001 “Sistemi di Gestione per la Qualità”
- ISO 9000:2015 Quality management systems - Fundamentals and vocabulary
- Legge 29 settembre 2000, n. 300;
- Decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 e s.m.i.;
- Dlgs 81/08, art. 30 e DM 13/02/2014 (Modelli Organizzativi per la Sicurezza sul Lavoro e Procedure Semplificate);
- LEGGE 30 novembre 2017, n. 179 “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”;
- DECRETO LEGISLATIVO 8 novembre 2021, n. 184 (in Suppl. ordinario n. 40 alla Gazz. Uff., 29 novembre 2021, n. 284). - Attuazione della direttiva (UE) 2019/713 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 17 aprile 2019, relativa alla lotta contro le frodi e le falsificazioni di mezzi di pagamento diversi dai contanti e che sostituisce la decisione quadro 2001/413/GAI del Consiglio
- “GS 23101:2017 - Requisiti per la realizzazione di un Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa - SGRA 231”
- “ERMES - Enterprise Risk Management Evaluation Series (Analisi dei Rischi per un Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01), nella sua revisione più attuale;
- GS 23101-3 “Tabella Reati Illeciti Presupposto Responsabilità ex Dlgs 231\_01 con sanzioni e riferimenti alle fonti”, nella sua revisione più attuale;
- Linee Guida Confindustria;
- Regolamenti interni e Statuto dell'Organizzazione;
- Ogni altro riferimento normativo citato nel presente documento.

### 2.2 Fattispecie di reato/illecito

I reati/illeciti rilevanti anche in ipotesi tentata (salvo quanto stabilito dal comma 2 dell'articolo 26 del D.Lgs. 231/01) sono quelli riportati nel documento **GS 23101-3“Tabella Reati\_Illeciti Presupposto Responsabilità ex Dlgs 231\_01 con sanzioni e riferimenti alle fonti”**, nella sua revisione più attuale, complementare al presente SGRA, ma con revisione indipendente.

 FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa          (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>17 di 58</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017</b> <b>SEZIONI 1-2-3</b> <b>SCOPO E CAMPO DI APPL.</b> <b>RIFERIMENTI NORMATIVI</b> <b>DEFINIZIONI</b>	
	9001	14001	18001	8000	Aggiornamento documento	
	1, 2, 3				DATA	REVISIONE
				27/10/2022	02	

### 3 Termini e definizioni

Ai fini del presente documento, si applicano i termini e le definizioni di cui alla ISO 9000:2015, oltre quelli di seguito riportati:

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

 <b>FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO</b>	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>18 di 58</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017 SEZIONI 1-2-3 SCOPO E CAMPO DI APPL. RIFERIMENTI NORMATIVI DEFINIZIONI</b>	
	9001	14001	18001	8000	Aggiornamento documento	
	1, 2, 3				DATA	REVISIONE
				27/10/2022	02	

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

 <b>FIN</b> FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa e della Qualità          (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. 231/01)</b>				Pagina <b>19 di 58</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento	
	9001	14001	18001	8000	DATA REVISIONE	
	4, 4.1, 4.2, 4.3,4.4, 4.4.1,4.4.2				GS 23101:2017 <b>SEZIONE 4</b> SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO	
				27/10/2022 02		

## 4 Contesto dell'Organizzazione

### 4.1 L'organizzazione e il suo contesto

Di seguito l'indicazione dell'articolazione interna dei poteri della FIN, con esclusivo riferimento alle funzioni rilevanti per la tematica del presente report.

Organo	Poteri	Riferimento
<b>CONSIGLIO FEDERALE</b>	Verifica la corretta esecuzione del programma tecnico-sportivo, effettua la valutazione dei risultati sportivi conseguiti e vigila sul buon andamento della gestione federale	Statuto (art. 16, comma 1)
	Vigila sull'osservanza dello Statuto e dei Regolamenti	Statuto (art. 16, comma 2)
	Istituisce gli Organi Federali periferici e nomina i Dirigenti federali degli Organi non elettivi, istituisce le Commissioni ritenute necessarie fissandone l'attribuzione e la durata	
	Stabilisce gli indirizzi generali dell'attività amministrativa della FIN	
	Delibera su convenzioni per la gestione di impianti natatori pubblici o privati al fine di facilitare lo svolgimento e il raggiungimento degli scopi istituzionali	
	Delibera sulla costituzione e sulla partecipazione ad organismi funzionali al perseguimento degli scopi istituzionali e sul riconoscimento di soggetti aderenti alla FIN (affiliazione)	Statuto (art. 16, comma 2) e Regolamento Organico (art. 40, comma 6)
Delibera su ogni questione relativa all'attività federale non rientrante nella competenza di altri Organi. Le deliberazioni sono immediatamente esecutive	Regolamento Organico (art. 42, comma 3)	
<b>CONSIGLIO DI PRESIDENZA</b>	Coadiuvare il Presidente nella conduzione della Federazione secondo gli indirizzi stabiliti dal Consiglio Federale	Statuto (art. 17, comma 3)
	Adotta provvedimenti <u>aventi carattere d'urgenza</u> rientranti nella competenza del Consiglio Federale, da sottoporre a ratifica di quest'ultimo alla prima riunione successiva. Le deliberazioni sono immediatamente esecutive	Statuto (art. 17, comma 4) e Regolamento Organico (art. 41, comma 6)
<b>PRESIDENTE</b>	Esercita la legale rappresentanza della FIN; firma gli atti federali e ne delega la firma, convoca le Assemblee, il Consiglio di Presidenza ed il Consiglio Federale, dei quali presiede le riunioni	Statuto (art. 12, comma 2)
	Ha la responsabilità generale dell'area tecnico-sportiva con funzioni di programmazione, indirizzo e controllo relative al perseguimento dei risultati agonistici	Statuto (art. 12, comma 1)
	Ha la responsabilità generale del buon andamento della Federazione, nomina il Segretario Generale previa consultazione con il C.O.N.I. e sentito il Consiglio Federale	
	Adotta i provvedimenti di propria competenza nonché, nei casi di <u>estrema urgenza</u> , i provvedimenti di competenza del Consiglio Federale al quale sono sottoposti a ratifica alla prima riunione successiva	Statuto (art. 12, comma 3)

 <b>FIN</b> FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO®	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa e della Qualità (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex D.lgs. 231/01)</b>				Pagina <b>20 di 58</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento	
	9001	14001	18001	8000	DATA REVISIONE	
	4, 4.1, 4.2, 4.3.4.4, 4.4.1.4.4.2				27/10/2022 02	
				<b>GS 23101:2017 SEZIONE 4 SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATO</b>		

<b>SEGRETARIO GENERALE</b>	È responsabile della gestione amministrativa	Statuto (art. 19, comma 2)
	Esercita le funzioni dallo Statuto, dai Regolamenti Federali con particolare riferimento a quello di Amministrazione e Contabilità	Statuto (art. 19, comma 5)
	Firma gli atti di propria competenza in base alle attribuzioni statutarie nonché alle ulteriori eventuali deleghe allo stesso formalmente conferite	
	Sovrintende agli Uffici federali e ne dirige il personale	
	Attua le deliberazioni degli Organi Federali	
	È dotato dell'autonomia conferitagli al momento della nomina	Regolamento Organico (art. 42, comma 1)
	Rappresenta la FIN davanti a tutti gli Enti ed Organi pubblici e privati preposti all'esercizio di funzioni di vigilanza, verifica e controllo previsti dalle norme generali e particolari di prevenzione degli incendi e degli infortuni, di igiene ambientale e di tutela dell'ambiente esterno; rappresenta la Federazione presso Enti pubblici e privati firmando la relativa corrispondenza	Deliberazione del Consiglio Federale n. 104 del 26/10/2012
	Compie presso le PPAA, istituti, enti ed uffici pubblici e privati tutti gli atti ed operazioni necessari agli adempimenti prescritti dalle leggi, regolamenti e disposizioni vigenti sulla tutela dell'ambiente e sull'igiene e sicurezza del lavoro, nonché contro l'inquinamento	
	Assolve agli adempimenti di natura tributaria e fiscale, quali, ad esempio, la predisposizione e la sottoscrizione delle richieste denunce periodiche ed annuali, ivi inclusa quella dei sostituti d'imposta	
	Stipula, modifica e risolve contratti attivi inerenti l'oggetto sociale, provvedendo a formalizzare e firmare le relative offerte	
Stipula, modifica e risolve contratti di assicurazione, contratti di conto corrente e contratti di locazione		
Sottoscrive i contratti e gli ordini per l'acquisto di beni, anche strumentali, compresi beni mobili registrati, e servizi nel limite di spesa unitario di € 50.000,00; se necessari alla partecipazione delle Rappresentative Nazionali e manifestazioni Nazionali ed Internazionali nel limite di spesa di € 80.000,00		
Incassa i crediti della FIN rilasciando la relativa quietanza libera		
<b>COMITATO REGIONALE/ PROVINCIALE (Trento e Bolzano)</b>	Rappresenta la Federazione nell'ambito territoriale di riferimento	Statuto (art. 20, comma 14)
	È dotato di autonomia finanziaria, gestionale e amministrativo-contabile, nei limiti posti dal Regolamento Amministrativo della FIN	Statuto (art. 20, comma 5 e art. 22 comma 9) e Regolamento Organico (art. 48, comma 3)
	Amministra le risorse assegnate e quelle comunque derivanti dalle attività svolte secondo gli indirizzi generali e le indicazioni del Consiglio Federale	Regolamento Organico (art. 45, comma 2)
	Provvede ad istruire ed inoltrare al Consiglio Federale le domande di affiliazione delle Società, curando la tenuta dei relativi elenchi	
	Indice, organizza e svolge le manifestazioni agonistiche federali di competenza regionale e organizza, su mandato degli Organi Centrali, eventuali manifestazioni agonistiche federali a carattere nazionale o internazionale	

 FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa          (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>21 di 58</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				GS 23101:2017	
	9001	14001	18001	8000	<b>SEZIONE 4</b> Aggiornamento documento	
	4, 4.1, 4.2, 4.3.4.4, 4.4.1,4.4.2				DATA 27/10/2022	
				<b>SISTEMA DI GESTIONE DELLA          RESPONSABILITÀ          AMMINISTRATIVA</b>		REVISIONE 02

#### **4.2 Le esigenze e le aspettative delle parti interessate**

Dato il loro effetto, o effetto potenziale, sulla capacità dell'organizzazione di fornire con regolarità prodotti e servizi che soddisfino i requisiti del cliente e quelli cogenti applicabili, l'organizzazione ha determinato:

- a) le parti interessate rilevanti per il sistema di gestione per la responsabilità amministrativa;
- b) i requisiti di tali parti interessate che sono rilevanti per il sistema di gestione per la responsabilità amministrativa;

L'organizzazione ha individuato le parti interessate rilevanti per il sistema di gestione per la responsabilità amministrativa.

Inoltre, l'organizzazione monitora e riesamina le informazioni che riguardano tali parti interessate e i loro requisiti rilevanti.

#### **4.3 Il campo di applicazione del Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa (SGRA)**

L'Organizzazione ha determinato i confini e l'applicabilità del Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa (SGRA) per stabilirne il campo di applicazione.

Nel determinarlo, l'organizzazione ha considerato i fattori esterni e interni (4.1), i requisiti delle parti interessate rilevanti (4.2) e i propri servizi.

Il campo di applicazione del SGRA dell'Organizzazione è disponibile e mantenuto come informazione documentata, che dichiara tutti i tipi di servizi coperti.

#### **4.4 Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa (SGRA) e relativi processi**

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

A tal fine l'organizzazione:

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

 <b>FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO</b>	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa          (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>22 di 58</b>		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017          SEZIONE 4          SISTEMA DI GESTIONE DELLA          RESPONSABILITÀ          AMMINISTRATIVA</b>	Aggiornamento documento	
	9001	14001	18001	8000		DATA	REVISIONE
4, 4.1, 4.2, 4.3.4.4, 4.4.1.4.4.2					27/10/2022	02	

In particolare, l'organizzazione ha:

- identificato i processi tramite i quali l'organizzazione espleta la sua attività caratteristica;
- stabilito la sequenza e l'interazione tra i processi (vedi Modello di Organizzazione di cui all'art. 30 del D.lgs. 81/01 e s.m.i. e coordinato col Sistema di Gestione della Qualità ex ISO 9001 e DVR ex artt. 28-29 del DLgs 81/08);
- garantito la tracciabilità e trasparenza di qualsiasi attività;
- identificato i processi e le attività "sensibili", intesi quali processi/attività nel cui ambito possono essere commessi reati/illeciti rilevanti ex D.lgs. 231/01, nei seguenti processi e sotto-processi":

#### A.1. REGOLAMENTAZIONE

A.1.1. Gestione dei regolamenti

#### A.2. STRATEGIE

A.2.1. Individuazione delle strategie aziendali

#### B.1. PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO

B.1.1. Riesame della Direzione

B.1.2. Programmazione e Controllo

#### B.2. RISORSE UMANE

B.2.1. Gestione del personale

#### B.3. QUALITÀ

B.3.1. Gestione audit interni

B.3.2. Gestione non conformità, azioni correttive e preventive

#### C.1. AFFILIAZIONE E TESSERAMENTO

C.1.1. Gestione affiliazioni

C.1.2. Gestione tesseramenti

#### C.2. FORMAZIONE

C.2.1. Gestione corsi di formazione tecnica

C.2.2. Gestione corsi di salvamento

#### C.3. MANIFESTAZIONI SPORTIVE

C.3.1. Gestione manifestazioni sportive

#### C.4. PREPARAZIONE SQUADRE NAZIONALI

C.4.1. Gestione squadre nazionali

#### C.5. LICENZA SCUOLA NUOTO FEDERALE

C.5.1. Gestione licenze

#### D.1. COMUNICAZIONE

D.1.1. Gestione comunicazione esterna

#### D.2. STRUMENTI E SISTEMI

D.2.1. Gestione hardware e software

#### D.3. ACQUISTI

D.3.1. Gestione albo fornitori

D.3.2. Gestione acquisti

#### D.4. AMMINISTRAZIONE, CONTABILITÀ E BILANCIO

D.4.1. Gestione della contabilità generale

D.4.2. Gestione ciclo attivo

D.4.3. Gestione ciclo passivo

 FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa          (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>23 di 58</b>		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017          SEZIONE 4          SISTEMA DI GESTIONE DELLA          RESPONSABILITÀ          AMMINISTRATIVA</b>	Aggiornamento documento	
	9001	14001	18001	8000		DATA	REVISIONE
4, 4.1, 4.2, 4.3.4.4, 4.4.1,4.4.2					27/10/2022	02	

## D.5. AFFARI LEGALI

### D.5.1. Gestione affari legali

- valutato, per ogni processo “sensibile”, le attività a potenziale pericolo di reato/illecito nell’interesse o a vantaggio dell’organizzazione e il livello di rischio di commissione dei reati/illeciti, in base ai criteri e alle metodologie di gestione in essere;
- affrontato i rischi e le opportunità come determinati in conformità ai requisiti di cui al punto 6.1;
- redatto l’Analisi dei Rischi (di cui al punto 6.1.1);
- predisposto le azioni necessarie per conseguire i risultati pianificati e l’ottimizzazione del SGRA;
- formalizzato in un “Codice Etico” i principi di auto-regolamentazione dell’organizzazione al suo interno e nei rapporti con i terzi (di cui al punto 5.2);
- adottato, diffuso e dato concreta attuazione al Codice Etico di cui al precedente punto;
- definito Statuto, regolamenti e mansionari che prevedano, tra l’altro, modalità di conferimento e revoca di responsabilità, deleghe, procure, facoltà e compiti nonché di attribuzione delle specifiche mansioni;
- assicurato l’adeguata disponibilità di risorse necessarie per tali processi e attribuito le responsabilità ed autorità;
- stabilito l’aggiornamento del SGRA di concerto con l’evoluzione legislativa, con i risultati dell’Analisi dei Rischi e con l’attività dell’organizzazione.

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

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

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

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

#### **4.4.1 Requisiti relativi alla documentazione**

La documentazione del SGRA comprende:

- a) Manuale del Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa, rappresentativo e riepilogativo del modello di organizzazione, gestione e controllo realizzato ai sensi del Dlgs 231/01 e delle misure e dei protocolli adottati dall'organizzazione;
- b) dichiarazioni documentate sulla politica per la responsabilità amministrativa, riportata nel Codice Etico, di cui al successivo punto 5.3;

 FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa          (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>24 di 58</b>		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017          SEZIONE 4          SISTEMA DI GESTIONE DELLA          RESPONSABILITÀ          AMMINISTRATIVA</b>	Aggiornamento documento	
	9001	14001	18001	8000		DATA	REVISIONE
4, 4.1, 4.2, 4.3.4.4, 4.4.1,4.4.2					27/10/2022	02	

- c) Organigrammi e Mansionari di cui al punto 5.3.1;
- d) analisi dei rischi di cui al punto 6.1.1;
- e) specifiche di processo, procedure documentate, protocolli e tutta la documentazione relativa al SGRA;
- f) documenti necessari all'organizzazione per assicurare l'efficace pianificazione, funzionamento e controllo dei processi;
- g) Atto istitutivo e Statuto dell'OdV di cui al punto 5.3.2.3;
- h) Sistema Disciplinare di cui al punto 5.3.4;
- i) registrazioni previste dal presente documento.

#### 4.4.2 Manuale del Sistema di Gestione per la Responsabilità Amministrativa

L'organizzazione ha predisposto e tiene aggiornato il presente **“Manuale del SGRA”** (MSGRA), anche conosciuto come “Modello Organizzativo – Parte Generale”, che svolge funzione di documento rappresentativo dell'applicazione dei requisiti dello schema di riferimento GS 23101:2017 e deve provare come il SGRA realizzato ne sia conforme.

Il Consiglio Federale assicura che il MSGRA richiami o includa:

- a) gli atti deliberativi, le direttive e le determinazioni della direzione con riferimento al SGRA,
- b) la descrizione dei processi e della loro interazione, con l'indicazione degli impatti diretti o indiretti che questi possono avere sulla commissione dei reati;
- c) l'analisi dei rischi di cui al punto 6.1.1;
- d) le procedure documentate, i protocolli e le misure predisposte per il SGRA;
- e) Il Sistema Disciplinare di cui al punto 5.3.4;
- f) L'atto istitutivo e lo Statuto dell'Organismo di vigilanza e controllo, inclusa l'individuazione e le modalità di trasmissione dei flussi informativi obbligatori (vedi punto 5.3.2);
- g) Il Codice Etico di cui al punto 5.2;
- h) La pianificazione e la registrazione delle attività di audit;
- i) La pianificazione e la registrazione della formazione del personale.

 FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa          (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>25 di 58</b>		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017          SEZIONE 5          LEADERSHIP</b>	Aggiornamento documento	
	9001	14001	18001	8000		DATA	REVISIONE
	5.5.1,5.1.1 5.1.2,5.2, 5.3					27/10/2022	02

## 5 Leadership/Responsabilità della Direzione

Lo Statuto dell'Organizzazione, assieme all'Organigramma Societario, al **Sistema di Gestione della Qualità**, al **Modello di Organizzazione di cui all'art. 30 del D.lgs. 81/01 e s.m.i.** e al **DVR ex artt. 28-29 del DLgs 81/08**, che vengono gestiti come documenti a revisione indipendente, ma che costituiscono parte integrante del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex art. 6 dell'Organizzazione, costituiscono il principale riferimento per la descrizione della struttura organizzativa, dei compiti e delle responsabilità nell'ambito dell'Organizzazione.

### 5.1 Leadership e impegno

#### 5.1.1 Generalità

Il Consiglio Federale dimostra e fornisce evidenza del proprio impegno per lo sviluppo e per l'attuazione del SGRA e per migliorare in continuo la sua efficacia:

- a) comunicando all'organizzazione l'importanza di soddisfare i requisiti del presente SGRA, inclusi quelli cogenti e assicurando l'integrazione dei requisiti del sistema di gestione per la qualità nei processi di business dell'organizzazione;
- b) promuovendo l'utilizzo dell'approccio per processi e del *risk-based thinking*;
- c) stabilendo e promuovendo il Codice Etico di cui al punto 5.2;
- d) assicurando che siano stabiliti ragionevoli obiettivi per ogni processo, in rapporto alle capacità dell'organizzazione;
- e) conducendo i riesami della direzione;
- f) fornendo sostegno agli altri pertinenti ruoli gestionali per dimostrare la loro leadership, come essa si applica alle rispettive aree di responsabilità.

#### 5.1.2 Orientamento alla legalità

In particolare, il Consiglio Federale assicura che i requisiti di legalità siano determinati e soddisfatti (6.1.2), allo scopo di garantire la soddisfazione dei requisiti del presente SGRA, anche tramite il Codice Etico di cui al punto 5.2 ed al Sistema Disciplinare di cui al punto 5.3.4.

#### 5.1.3 Whistleblowing

In data 29 dicembre 2017 è entrata in vigore la Legge 30 novembre 2017 n. 179 (cosiddetta del "whistleblowing") che regola le forme di tutela per coloro che segnalano eventuali illeciti o irregolarità nell'ambito dello svolgimento dell'attività lavorativa, sia in ambito pubblico, che privato.

La nuova normativa ha modificato l'art. 6 del D.lgs 231/2001 (introducendo gli artt. 2-bis, 2-ter e 2-quater), disponendo quanto segue:

- i Modelli di organizzazione, gestione e controllo devono prevedere l'attivazione di uno o più canali finalizzati alla trasmissione delle segnalazioni di condotte illecite a tutela dell'integrità dell'ente e in grado di garantire la riservatezza dell'identità del segnalante, oltre istituire almeno un canale alternativo che garantisca la riservatezza con modalità informatiche;
- le segnalazioni di condotte illecite devono essere circostanziate ovvero fondate su elementi di fatto precisi e concordanti;

 <b>FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO</b>	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>26 di 58</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017 SEZIONE 5 LEADERSHIP</b>		Aggiornamento documento	
	9001	14001	18001	8000			DATA	REVISIONE
	5,5.1,5.1.1 5.1.2,5.2, 5.3				27/10/2022	02		

- i sistemi disciplinari dei Modelli organizzativi devono prevedere sanzioni nei confronti di coloro che riportino informazioni false rese con dolo o colpa, nonché sanzioni verso coloro che violino le misure di tutela del segnalante;
- gli stessi Modelli devono prevedere il divieto di qualsiasi forma di ritorsione o misura discriminatoria nei confronti dei whistleblower nell'ambito del rapporto di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla segnalazione.

L'organizzazione ha provveduto tempestivamente ad adottare le procedure ritenute più adeguate per l'esercizio delle predette segnalazioni in segno di una precisa volontà e di un serio impegno del vertice dell'organizzazione ad essere promotore della cultura della trasparenza, anche mediante eventi di formazione differenziata per il personale dipendente e per i dirigenti, nell'ottica di diffondere l'importanza delle segnalazioni.

Ai sensi dell'art. 6, comma 2-bis del presente Decreto, per i destinatari del presente Modello 231, oltre al sistema di comunicazione già stabilito nelle precedenti revisioni del presente Modello, è stato previsto di avere a disposizione ulteriori canali di segnalazione al fine di evidenziare condotte illecite, fondate su elementi di fatto precisi e concordanti, per come indicato in specifica Procedura.

Tali condotte possono riguardare eventuali violazioni rispetto a quanto previsto dal D. Lgs. 231/01 e/o violazioni del Modello, da intendersi non necessariamente come ipotesi di reato, ma anche come condotte difformi rispetto alle procedure e alle policy aziendali o inerenti attività di mala gestio di cui i segnalanti siano venuti a conoscenza in ragione delle funzioni svolte.

A tale riguardo, si precisa, che si identificano quali potenziali segnalanti: (i) Il personale dell'organizzazione, categoria in cui vanno ricompresi tutti i dipendenti, a tempo indeterminato e non, i dirigenti, gli stagisti; (ii) gli amministratori e i membri degli organi sociali; (iii) terze parti non dipendenti, categoria in cui vanno ricompresi collaboratori, consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico, soggetti che agiscono per conto dell'organizzazione, quali intermediari ed agenti, terzi fornitori di prodotti o servizi.

Le segnalazioni verranno gestite in linea rispetto a quanto previsto dalle rispettive disposizioni organizzative interne adottate dalla società in materia di Whistleblowing, verso le figure appositamente designate per come indicato nella specifica Procedura.

In particolare, sono istituiti i seguenti canali di trasmissione:

- mediante invio di una comunicazione a mezzo mail agli indirizzi di posta elettronica indicati nella specifica Procedura;
- a mezzo del servizio postale all'indirizzo fisico indicato nella specifica Procedura. In questo caso la busta deve essere chiusa e con apposta la dicitura "RISERVATA PERSONALE" alla c.a. della persona indicata nella specifica Procedura;
- mediante utilizzo di un canale informatico specificatamente dedicato, che garantisce la riservatezza del segnalante e del segnalato attraverso protocolli sicuri e strumenti di crittografia che permettono di proteggere i dati personali e le informazioni, anche quelle comprese negli eventuali allegati. Per maggiori dettagli si rimanda alla specifica Procedura.

L'organizzazione garantisce, indipendentemente dai canali utilizzati, la riservatezza dell'identità del segnalante e del segnalato, nelle more dell'accertamento della sua eventuale responsabilità.

È fatto inoltre divieto di compiere, essere complice o favorire atti di ritorsione o discriminatori, diretti o indiretti, nei confronti del segnalante per motivi collegati, direttamente o indirettamente, alla segnalazione. A tal proposito, ai sensi dell'art. 6, comma 2-bis, lettera d), del D. Lgs. 231/01, oltre a quanto disposto nel Sistema Disciplinare, sono previste ulteriori sanzioni "nei confronti di chi viola le misure di tutela del segnalante, nonché di chi effettua con dolo o colpa grave segnalazioni che si rilevano infondate".

 FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa          (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>27 di 58</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017          SEZIONE 5          LEADERSHIP</b>	
	9001	14001	18001	8000		
	5.5.1,5.1.1 5.1.2,5.2, 5.3				DATA	REVISIONE
				27/10/2022	02	

## 5.2 Codice Etico e Politica per la Responsabilità Amministrativa

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

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

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

Il Consiglio Federale assicura costantemente che il Codice Etico:

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

## 5.3 Responsabilità, autorità e comunicazione

### 5.3.1 Responsabilità ed autorità

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

In particolare, l'organizzazione ha predisposto Organigrammi, Mansionari, Statuto e Regolamenti interni, Protocolli e Specifiche di Processo (che formano parte integrante del SGRA e sono richiamati nel Modello di Organizzazione di cui all'art. 30 del D.lgs. 81/01 e s.m.i., e nel DVR ex artt. 28-29 del DLgs 81/08) e sono atti a fornire le seguenti informazioni:

#### GENERALI

- relazioni gerarchiche e funzionali tra le varie funzioni dell'organizzazione;
- competenze e caratteristiche di base per accedere alla mansione;
- obiettivi generali di mansione;
- processi nei quali la mansione è coinvolta;

#### PER OGNI PROCESSO

- attività e compiti tipici della mansione nell'ambito del processo;

 FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa          (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>28 di 58</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017          SEZIONE 5          LEADERSHIP</b>	
	9001	14001	18001	8000		
	5,5.1,5.1.1 5.1.2,5.2, 5.3				DATA	REVISIONE
				27/10/2022	02	

- canali di comunicazione input-output attivati, con particolare riguardo a quelli riguardanti la comunicazione di anomalie o atipicità nello svolgimento nelle normali attività, specie riguardo a quelle che configurano comportamenti difformi dal Codice Etico o dalle disposizioni del SGRA in generale;
- tipologia e modalità di informazioni da trasmettere all'Organismo di Vigilanza;
- eventuale gestione di un Budget e, in generale, modalità di gestione delle risorse finanziarie idonee a prevenire la commissione dei reati e che faccia riferimento a deleghe, procure, facoltà, responsabilità ed alle risultanze dall'Analisi dei Rischi;
- catene di controllo (Controllori e controllati);
- obiettivi specifici di processo inerenti la mansione;
- eventuale sistema premiante;
- poteri autorizzativi e di rappresentanza (deleghe, procure, facoltà, responsabilità, ecc.).

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

### 5.3.2 Organismo di Vigilanza (OdV)

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

#### 5.3.2.1 Requisiti e poteri dell'OdV

L'Organismo di Vigilanza e Controllo:

- è dotato dei requisiti di autonomia e indipendenza;
- possiede adeguata professionalità, anche in materia di organizzazione aziendale e di audit;
- è stato dotato di risorse adeguate, incluso un budget illimitato per richiedere tutte le spese necessarie per assolvere alle proprie funzioni;
- possiede continuità di azione;
- può colloquiare alla pari con i vertici dell'organizzazione (senza vincoli di subordinazione gerarchica che possano condizionare l'autonomia di giudizio);
- può richiedere ed acquisire informazioni da e verso ogni livello e settore dell'organizzazione;
- ha potere di accertamento dei comportamenti e può proporre al CF eventuali sanzioni a carico dei soggetti che non hanno rispettato le prescrizioni contenute nel modello organizzativo;
- è destinatario di flussi informativi obbligatori;
- può pianificare e condurre l'attività di audit sul SGRA.

È garantita l'assenza di:

- relazioni di parentela, coniugio o affinità entro il quarto grado con componenti del Consiglio Federale, sindaci e revisori incaricati dalla società di revisione, nonché soggetti apicali dell'organizzazione;
- titolarità, diretta o indiretta, di partecipazioni di entità tale da permettere di esercitare una influenza dominante o notevole sull'organizzazione, ai sensi dell'art. 2359 c.c.;

 <b>FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO</b>	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>29 di 58</b>		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017 SEZIONE 5 LEADERSHIP</b>	Aggiornamento documento	
	9001	14001	18001	8000		DATA	REVISIONE
	5.5.1,5.1.1 5.1.2,5.2, 5.3					27/10/2022	02

- iii) funzioni di amministrazione con deleghe esecutive presso l'organizzazione;
- iv) funzioni di amministrazione di imprese sottoposte a fallimento, liquidazione coatta amministrativa o altre procedure concorsuali;
- v) rapporto di pubblico impiego presso amministrazioni centrali o locali nei tre anni precedenti alla nomina quale membro dell'OdV, ovvero all'instaurazione del rapporto di consulenza/collaborazione con lo stesso Organismo;
- vi) sentenza di condanna anche non passata in giudicato, ovvero provvedimento che comunque ne accerti la responsabilità in Italia o all'estero, per i delitti richiamati dal D.Lgs. 231/2001 e s.m.i., o delitti ad essi assimilabili;
- vii) condanna, con sentenza anche non passata in giudicato, ovvero con provvedimento che comunque ne accerti la responsabilità, ad una pena che importa l'interdizione, anche temporanea, dai pubblici uffici, ovvero l'interdizione temporanea dagli uffici direttivi delle persone giuridiche e delle imprese.

#### 5.3.2.2 Compiti dell'OdV

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

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

Le modalità operative per l'attuazione di quanto sopra sono riportate in uno "Statuto dell'OdV", approvato dal Consiglio Federale.

#### 5.3.2.3 Statuto dell'OdV

Il Consiglio Federale ha approvato uno Statuto dell'Organismo di Vigilanza che, oltre a prevedere le modalità attuative di quanto sopra definito, prevede:

- a) la durata in carica dell'OdV e le regole relative alla eventuale rieleggibilità, oltre che le ipotesi tassative di revoca;
- b) l'enunciazione dei criteri che hanno formato la scelta dell'OdV (in particolare, l'evidenza del possesso dei requisiti di professionalità, onorabilità ed indipendenza);
- c) la previsione di predisposizione e trasmissione all'organo dirigente di una relazione sull'attività svolta;
- d) in relazione all'impiego di risorse da parte dell'OdV: il ricorso a funzioni interne dell'organizzazione, nonché a consulenti esterni;

 FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa          (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>30 di 58</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017          SEZIONE 5          LEADERSHIP</b>	
	9001	14001	18001	8000		
	5,5.1,5.1.1 5.1.2,5.2, 5.3				DATA	REVISIONE
				27/10/2022	02	

- e) in relazione alla potenziale situazione di conflitto di interessi con l'organizzazione, in cui possa trovarsi un membro dell'OdV, la comunicazione al Consiglio Federale e ad eventuali altri organi di controllo della situazione di potenziale o attuale conflitto di interessi, con riferimento ad una operazione a rischio o categoria di operazioni a rischio.

### 5.3.3 Procedura di Comunicazione, partecipazione e consultazione

#### 5.3.3.1 Comunicazione interna ed esterna

Il Consiglio Federale, anche sulla base delle indicazioni dell'OdV, ha stabilito e documentato appropriati processi di comunicazione per:

- a) assicurare le comunicazioni interne, sia di andata che di ritorno, tra i differenti livelli e le diverse funzioni dell'organizzazione relativamente alle informazioni riguardanti aspetti del SGRA, al fine di agevolare la comprensione della criticità di alcune operazioni motivando pertanto il personale addetto; a questo scopo, gli strumenti utilizzati sono:
  - a. Emails;
  - b. Comunicazioni Organizzative e Ordini di Servizio;
  - c. Riunioni informative;
  - d. Sistema Intranet.
- b) ricevere, registrare, rispondere alle richieste e segnalazioni relativi ai requisiti del SGRA, provenienti dalle parti interessate esterne all'organizzazione; a questo scopo è stata istituita specifica Procedura, ai sensi di quanto indicato nel paragrafo 5.2.1.
- c) definire come l'organizzazione comunica ai propri fornitori, ai consulenti e ad ogni terza parte interessata, le modalità di gestione degli aspetti del SGRA giudicati significativi e pertinenti e come registra ogni decisione in merito; a questo scopo, l'organizzazione ha riveduto i propri schemi contrattuali, richiedendo alle terze parti che condividano e sottoscrivano, i requisiti del Codice Etico. Sono inoltre state previste dei requisiti particolari per la qualifica dei fornitori (vedi punto 7.2).
- d) definire come l'organizzazione gestisce i flussi di comunicazione da e verso l'esterno, con particolare riguardo alla Pubblica Amministrazione; a tale scopo, per le comunicazioni non inerenti la PA, vale quanto sopra detto a proposito del "Registro delle comunicazioni esterne 231". Per quanto riguarda le comunicazioni da e verso la PA, oltre alla registrazione di cui sopra, si applicano le regole stabilite negli appositi Protocolli citati nell'Analisi dei Rischi.

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

Ognuno delle figure sopracitate deve segnalare, con modalità stabilite dai relativi mansionari (o altri documenti, per le figure esterne all'organizzazione) se riscontra anomalie o atipicità nello svolgimento nelle normali attività, con particolare riguardo a quelle che configurano comportamenti difforni dal Codice Etico o dalle disposizioni del SGRA in generale.

 FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>31 di 58</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017 SEZIONE 5 LEADERSHIP</b>	
	9001	14001	18001	8000		
	5,5.1,5.1.1 5.1.2,5.2, 5.3				DATA	REVISIONE
				27/10/2022	02	

### 5.3.3.2 Partecipazione e consultazione

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

- a) il corretto coinvolgimento nell'identificazione dei pericoli, nella valutazione dei rischi e nella definizione dei controlli;
- b) il corretto coinvolgimento nelle indagini su violazioni del SGRA, incidenti e su procedimenti disciplinari; per le modalità del suddetto coinvolgimento, si rimanda al Sistema Disciplinare.
- c) il coinvolgimento nella messa a punto e nella revisione delle politiche ed egli obiettivi del SGRA; a tal scopo, in occasione dei riesami periodici del SGRA, si inviteranno i dirigenti ed i responsabili di funzione.
- d) la consultazione dove ci siano cambiamenti che influiscano sul SGRA; in tal caso, si raccoglierà il parere preventivo dei responsabili di funzione.

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

### 5.3.3.3 Obblighi di informazione dell'organismo di vigilanza e flussi informativi

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

Le informazioni suddette sono stabilite nell'ambito dei vari processi e mansioni, oltre le ulteriori indicate dallo Statuto di cui al punto 5.3.2.2 e riguardano:

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

Si rimanda al **“Piano dei flussi informativi verso l'OdV”** per il dettaglio degli stessi flussi, inclusi i processi di riferimento, i mittenti dei flussi e la periodicità di invio.

Ogni flusso verso l'OdV dovrà essere registrato nel **“Registro – Controllo Flussi OdV”**.

### 5.3.4 Sistema Disciplinare e meccanismo sanzionatorio

L'organizzazione ha adottato un adeguato Sistema Disciplinare, che costituisce un documento a revisione indipendente, che forma parte integrante del presente SGRA e che prevede un meccanismo sanzionatorio per la violazione delle norme previste dal SGRA nei riguardi di:

- j) personale interno;

 FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa          (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>32 di 58</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017          SEZIONE 5          LEADERSHIP</b>		Aggiornamento documento	
	9001	14001	18001	8000			DATA	REVISIONE
	5,5.1,5.1.1 5.1.2,5.2, 5.3						27/10/2022	02

- k) collaboratori esterni;
- l) amministratori;
- m) dirigenti;
- n) soggetti posti in posizioni apicali;
- o) fornitori e consulenti;
- p) ogni altro soggetto, ritenuto rilevante ai fini delle prestazioni del SGRA.

Simili violazioni ledono infatti il rapporto di fiducia instaurato con l'organizzazione<sup>3</sup> e devono di conseguenza comportare azioni disciplinari, a prescindere dall'eventuale instaurazione di un giudizio penale nei casi in cui il comportamento costituisca reato.

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

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

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

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

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

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

<sup>3</sup> Cfr. gli artt. 2104 e 2105 cod. civ. che stabiliscono obblighi in termini di diligenza e fedeltà del prestatore di lavoro nei confronti del proprio datore.

 <b>FIN</b> FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa          (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>33 di 58</b>		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017          SEZIONE 5          LEADERSHIP</b>	Aggiornamento documento	
	9001	14001	18001	8000		DATA	REVISIONE
	5,5.1,5.1.1 5.1.2,5.2, 5.3					27/10/2022	02

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

 FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione,          Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>34 di 58</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017          SEZIONE 6          PIANIFICAZIONE</b>	
	9001	14001	18001	8000		
	6,6.1,6.1.1 6.1.2,6.2, 6.3				DATA	REVISIONE
				27/10/2022	02	

## 6 Pianificazione

### 6.1 Pianificazione del SGRA

Il Consiglio Federale assicura che:

- a) la pianificazione del SGRA sia condotta in modo da considerare i fattori di cui al punto 4.1 e i requisiti di cui al punto 4.2 e da determinare i rischi e le opportunità necessari per conseguire gli obiettivi del SGRA stesso;
- b) l'integrità del SGRA sia mantenuta quando sono pianificate ed attuate modifiche all'organizzazione ed al sistema stesso.

#### 6.1.1 Identificazione dei pericoli, valutazione dei rischi e opportunità e determinazione dei controlli

L'organizzazione per mezzo della Direzione, coadiuvata da RSGRA, ha stabilito, implementato, documentato e mantiene aggiornata l'**Analisi dei Rischi**, altrimenti conosciuta come "Parte Speciale" del Modello, che si allega e forma parte integrante del presente SGRA, per l'identificazione puntuale/continua dei pericoli, per la valutazione del rischio e per l'identificazione delle necessarie misure di controllo.

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

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

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

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

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

 <b>FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO</b>	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>35 di 58</b>		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017 SEZIONE 6 PIANIFICAZIONE</b>	Aggiornamento documento	
	9001	14001	18001	8000		DATA	REVISIONE
	6,6.1,6.1.1 6.1.2,6.2, 6.3					27/10/2022	02

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

Le azioni intraprese per affrontare i rischi e le opportunità sono proporzionate all'impatto potenziale sulla conformità di servizi.

#### 6.1.1.1 Gestione del cambiamento

La "Gestione del cambiamento" prevede che ogni cambiamento introdotto nella legislazione, nell'organizzazione, nel suo SGRA, nelle sue attività, sia preventivamente valutato in ordine ai requisiti del presente documento, prevedendo la ri-effettuazione dell'Analisi dei Rischi.

La "Gestione del cambiamento" sarà certamente attivata in occasione di:

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

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

- Sono stati introdotti nuovi rischi?
- Sono stati modificati rischi esistenti anche in aree/processi diversi da quelli direttamente interessati dal cambiamento?
- È successo qualche incidente che ha mostrato lacune nella precedente versione dell'Analisi dei Rischi?
- Quali sono i rischi attuali?
- I nuovi rischi hanno influenza sulle attuali procedure di controllo?
- Se sì, sono stati valutati i nuovi necessari controlli, anche per quanto attiene la loro sostenibilità tecnica ed economica a breve-lungo termine?

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

- q) eliminazione;
- r) sostituzione;
- s) misure tecnologiche;
- t) controlli procedurali.

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

La responsabilità delle suddette attività e della Direzione, coadiuvata da RSGRA e dalle altre funzioni di Risk Management e di Internal Auditing,

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>36 di 58</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017 SEZIONE 6 PIANIFICAZIONE</b>	
	9001	14001	18001	8000		
	6,6.1,6.1.1 6.1.2,6.2, 6.3				DATA	REVISIONE
				27/10/2022	02	

### 6.1.2 Prescrizioni legali e di altro tipo

RSGRA, per identificare le prescrizioni pertinenti al SGRA:

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

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

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

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

RSGRA, col supporto del Consiglio Federale e delle eventuali altre funzioni inerenti il risk management e l'internal auditing, oltre che con il supporto dell'OdV, con cadenza settimanale, effettua una ricognizione delle novità legislative e di prassi in materia, catalogate per argomento, così da poter individuare con estrema facilità le novità attinenti l'attività dell'organizzazione.

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

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

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

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

 FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione,          Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>37 di 58</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017          SEZIONE 6          PIANIFICAZIONE</b>	
	9001	14001	18001	8000		
	6,6.1,6.1.1 6.1.2,6.2, 6.3				DATA	REVISIONE
				27/10/2022	02	

Nel caso l'emissione di nuova legislazione e/o regolamentazione richieda la predisposizione di atti amministrativi, denunce, comunicazioni a pubbliche autorità, aggiornamenti al SGRA, RSGRA, di concerto con il Consiglio Federale e le eventuali altre funzioni inerenti il risk management e l'internal auditing, definisce le azioni e le risorse per l'approntamento di tutto il necessario al fine di garantire il rispetto dei termini temporali e il mantenimento dello stato di conformità della casa di cura a tali prescrizioni.

Il Consiglio Federale è responsabile dell'attuazione delle stesse modifiche.

#### 6.1.2.1 Verifica di conformità

RSGRA, col supporto delle funzioni di internal auditing, utilizzando gli strumenti di cui sopra, verifica con cadenza semestrale lo stato di conformità dell'Azienda alle prescrizioni applicabili.

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

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

#### **6.2 Obiettivi, Traguardi e Programmi e pianificazione per il loro raggiungimento**

Il Consiglio Federale assicura che, ai pertinenti livelli e funzioni nell'ambito dell'organizzazione, siano stabiliti obiettivi di processo ragionevolmente raggiungibili, compresi quelli necessari per soddisfare i requisiti del SGRA, relativi alle funzioni, ai livelli e ai processi pertinenti. Gli obiettivi devono essere misurabili, ragionevoli, pertinenti alla conformità dei servizi e all'aumento della soddisfazione del cliente, monitorati, comunicati, aggiornati, raggiungibili e coerenti con il Codice Etico, nonché tenere in considerazione i requisiti applicabili e con le reali possibilità dell'organizzazione

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

 FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione,          Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>38 di 58</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017          SEZIONE 6          PIANIFICAZIONE</b>	
	9001	14001	18001	8000		
	6.6.1,6.1.1 6.1.2,6.2, 6.3				DATA	REVISIONE
				27/10/2022	02	

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

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

Gli obiettivi sono portati a conoscenza del personale che possa avere funzioni per il loro raggiungimento, mediante sessioni di training e diffusione cartacea o elettronica, per le informazioni a carattere non riservato.

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

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

Ogni PGO è emesso da RSGRA, in collaborazione con i responsabili dell'area interessati, ed approvato dalla Direzione aziendale.

### **6.3 Pianificazione delle modifiche**

Una volta determinata l'esigenza di modifiche al sistema di gestione per la qualità, l'organizzazione le effettuerà in modo pianificato, considerando le finalità delle modifiche e le loro potenziali conseguenze, l'integrità del sistema di gestione per la qualità, la disponibilità di risorse e l'allocazione o la riallocazione delle responsabilità e autorità.

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>39 di 58</b>		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017 SEZIONE 7 SUPPORTO</b>	Aggiornamento documento	
	9001	14001	18001	8000		DATA	REVISIONE
	7,7.1,7.1.1 7.1.2,7.1.3 7.1.4,7.1.5 7.1.6,7.2, 7.3,7.4,7.5					27/10/2022	02

## 7 SUPPORTO

### 7.1 Risorse

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

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

#### 7.1.1 Generalità

Il personale che svolge attività che influenzano la conformità ai requisiti del SGRA deve essere competente sulla base di istruzione, formazione-addestramento, abilità ed esperienza appropriati per come stabilito nel **Modello di Organizzazione di cui all'art. 30 del D.lgs. 81/01 e s.m.i.** e nel **DVR ex artt. 28-29 del DLgs 81/08** (es. vedi mansionari per le risorse interne e procedure di qualifica dei fornitori per quelle esterne).

Nota: La conformità ai requisiti del SGRA può essere influenzata direttamente o indirettamente da personale che svolge qualsiasi compito nell'ambito del SGRA stesso.

#### 7.1.2 Persone

L'organizzazione ha determinato e reso disponibile le persone necessarie per l'efficace attuazione del proprio SGRA e per il funzionamento e il controllo dei suoi processi.

#### 7.1.3 Infrastrutture

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

- a) edifici, spazi di lavoro e servizi connessi;
- b) apparecchiature di processo, compresi hardware e software;
- c) servizi di supporto (quali sistemi di comunicazione o informativi; per il dettaglio dei canali di comunicazione, si rimanda ai mansionari ed alle specifiche di processo).

#### 7.1.4 Sicurezza sul Lavoro e ambiente per il funzionamento dei processi

L'organizzazione gestisce gli ambienti di lavoro in maniera tale da conseguire la conformità ai requisiti del presente SGRA ed a quelli di cui all'art. 30 del Dlgs 81/08 e del DM 13/02/2014, prevedendo una climatizzazione degli ambienti su livelli di confort termico ed idrometrico, oltre che un monitoraggio dei livelli di illuminamento delle postazioni. Ha inoltre conseguito la certificazione ISO 9001. Si rimanda all'apposita sezione del documento **"Analisi Qualitativa dei Rischi"** e al **DVR ex artt. 28-29 del D.Lgs. 81/08**, che sono documenti a revisione indipendente e che formano parte integrante del SGRA, per maggiori dettagli.

 FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>40 di 58</b>		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017 SEZIONE 7 SUPPORTO</b>	Aggiornamento documento	
	9001	14001	18001	8000		DATA	REVISIONE
	7.7.1,7.1.1 7.1.2,7.1.3 7.1.4,7.1.5 7.1.6,7.2, 7.3,7.4,7.5					27/10/2022	02

### 7.1.5 Risorse per il monitoraggio e la misurazione

Come da SGQ (vedi paragrafo 7.6), il presente punto della norma viene escluso perché non vengono utilizzati apparecchiature di misura per il controllo ed il monitoraggio dei servizi.

### 7.2 Competenza, formazione-addestramento e consapevolezza

L'organizzazione:

- a) ha determinato la competenza necessaria per il personale che svolge attività che influenzano la conformità ai requisiti del SGRA (vedi mansionari per le risorse interne e procedure di qualifica dei fornitori per quelle esterne);
- b) ove applicabile, fornisce formazione-addestramento o intraprende altre azioni per acquisire la necessaria competenza;
- c) valuta l'efficacia delle azioni intraprese (vedi il Modello di Organizzazione di cui all'art. 30 del D.lgs. 81/01 e s.m.i. e DVR ex artt. 28-29 del DLgs 81/08);
- d) assicura che il proprio personale sia consapevole della rilevanza e dell'importanza delle sue attività e di come esse contribuiscano a conseguire gli obiettivi del SGRA; a tal scopo, oltre che con le procedure di valutazione dell'efficacia della formazione, tale consapevolezza la si può dedurre dalle attività di audit periodico;
- e) conserva appropriate informazioni documentate (vedere punto 7.5) quale evidenza dell'istruzione, della formazione-addestramento, delle abilità e dell'esperienza.

### 7.3 Risorse Finanziarie

L'organizzazione ha stabilito le modalità di gestione delle risorse finanziarie, in maniera che siano idonee a prevenire la commissione dei reati, sulla base di deleghe, procure, facoltà, responsabilità e compiti che tengano in considerazione quanto emerso dall'Analisi dei Rischi (vedi 5.3.1).

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

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

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

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>41 di 58</b>		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017 SEZIONE 7 SUPPORTO</b>	Aggiornamento documento	
	9001	14001	18001	8000		DATA	REVISIONE
7,7.1,7.1.1 7.1.2,7.1.3 7.1.4,7.1.5 7.1.6,7.2, 7.3,7.4,7.5				27/10/2022		02	

## 7.5 Informazioni documentate

### 7.5.1 Generalità

I documenti richiesti dal SGRA sono tenuti sotto controllo.

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

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

### 7.5.2 Approvazione ed emissione dei documenti e dei dati

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

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

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

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

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

### 7.5.3. Revisione

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

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

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

### 7.5.4 Distribuzione

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

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

### 7.5.5. Modifiche ai documenti

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

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>42 di 58</b>		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017 SEZIONE 7 SUPPORTO</b>	Aggiornamento documento	
	9001	14001	18001	8000		DATA	REVISIONE
	7,7.1,7.1.1 7.1.2,7.1.3 7.1.4,7.1.5 7.1.6,7.2, 7.3,7.4,7.5					27/10/2022	02

### 7.5.6 Documenti di origine esterna

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

### 7.5.7 Controllo delle informazioni documentate

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

E' importante sottolineare come all'interno dell'organizzazione esistano informazioni documentate cartacee (o similmente tangibili) ed elettroniche.

Ciascuna di esse, specificamente legata al SGRA, sarà elencata nell' "Elenco delle informazioni documentate", dove saranno indicate anche le seguenti informazioni:

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

Le informazioni documentate devono rimanere leggibili, facilmente identificabili e reperibili.

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

 FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa          (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>43 di 58</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento	
	9001	14001	18001	8000	DATA	
	<b>GS 23101:2017          SEZIONE 8          ATTIVITA' OPERATIVE</b>				27/10/2022	REVISIONE 02

## 8 Attività operative

### 8.1 Pianificazione e controllo operativi

L'organizzazione pianifica e sviluppa i processi e le relative attività necessari per soddisfare i requisiti per l'erogazione di servizi (vedere 4.4). La sopraccitata pianificazione è coerente con i requisiti del SGRA.

L'organizzazione ha, quindi, individuato le operazioni ed attività che sono associate con l'identificazione dei pericoli per i quali è necessario applicare le misure di controllo per governare i rischi. Ciò comprende la gestione dei cambiamenti (vedere 6.1.1.1).

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

- a) controlli operativi, nella misura applicabile all'organizzazione ed alle sue attività; a tal scopo ha predisposto delle procedure o delle check-list per ogni processo ritenuto sensibile ai fini del SGRA (vedi Modello di Organizzazione di cui all'art. 30 del D.lgs. 81/01 e s.m.i e coordinato col Sistema di Gestione della Qualità ex ISO 9001 e DVR ex artt. 28-29 del D.Lgs. 81/08);
- b) misure di controllo per l'approvvigionamento di beni, servizi e consulenze;
- c) procedure documentate e criteri operativi, per governare le situazioni in cui l'assenza di queste potrebbe portare difformità rispetto alla politica e agli obiettivi del SGRA (vedi Modello di Organizzazione di cui all'art. 30 del D.lgs. 81/01 e s.m.i., e coordinato col Sistema di Gestione della Qualità ex ISO 9001 e DVR ex artt. 28-29 del D.Lgs. 81/08);

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

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

Gli elementi in uscita da questa pianificazione, incluse le informazioni documentate (vedere punto 7.5.7) necessarie a fornire evidenza che i processi di realizzazione soddisfino i requisiti, sono in una forma adeguata al modo di operare dell'organizzazione.

 FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa          (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>44 di 58</b>		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017          SEZIONE 8          ATTIVITA' OPERATIVE</b>	Aggiornamento documento	
	9001	14001	18001	8000		DATA	REVISIONE
	8, 8.1, 8.2, 8.2.1,8.2.2 8.2.3,8.3, 8.4,8.5,8.6 8.7					27/10/2022	02

## 8.2 Requisiti per i servizi

### 8.2.1 Processo di approvvigionamento

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

L'organizzazione valuta e seleziona i fornitori in base alla loro capacità di fornire un prodotto conforme ai requisiti del SGRA. Sono stati stabiliti i criteri per la selezione, la valutazione e la ri-valutazione dei fornitori (vedi SGQ), inclusi, ove appropriati, i controlli circa l'affidabilità tecnico-finanziaria e l'eventuale inclusione nelle liste internazionali dei soggetti legati, direttamente ed indirettamente, al terrorismo e/o alla malavita organizzata. Sono mantenute registrazioni (vedere punto 7.5) dei risultati delle valutazioni e delle eventuali azioni necessarie risultanti dalla valutazione.

Come da SGQ (vedi paragrafo 7.4.1), la descrizione dell'iter di qualifica e di verifica periodica delle prestazioni dei fornitori e la gestione delle relative registrazioni viene descritta nel regolamento pubblicato sul sito internet.

### 8.2.2 Determinazione dei requisiti relativi al servizio

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

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

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

Si rimanda al SGQ per maggiori dettagli.

### 8.2.3 Verifica di quanto approvvigionato

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

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

Si rimanda al SGQ per maggiori dettagli.

	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>45 di 58</b>		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017 SEZIONE 8 ATTIVITA' OPERATIVE</b>	Aggiornamento documento	
	9001	14001	18001	8000		DATA	REVISIONE
	8, 8.1, 8.2, 8.2.1,8.2.2 8.2.3,8.3, 8.4,8.5,8.6 8.7					27/10/2022	02

### 8.3 Progettazione e sviluppo di servizi di assistenza

Come da SGQ (vedi paragrafo 7.3), **non si ritiene applicabile tale punto in quanto il riferimento progettuale relativo alle attività oggetto di certificazione è completamente disciplinato da normative cogenti o, per altri servizi, il processo di erogazione del servizio è talmente standardizzato da non prevedere nessun elemento progettuale.**

### 8.4 Controllo dei processi, prodotti e servizi forniti dall'esterno

#### 8.4.1 Generalità

L'organizzazione assicura che i processi e servizi forniti dall'esterno (vedere punto 7.5) siano conformi ai requisiti.

L'organizzazione determina i controlli da attuare sui processi, servizi forniti dall'esterno, quando:

- a) servizi di fornitori esterni sono destinati ad essere incorporati nei servizi dell'organizzazione;
- b) servizi sono forniti direttamente al cliente da fornitori esterni, per conto dell'organizzazione;
- c) un processo, o una sua parte, viene fornito da un fornitore esterno, quale esito di una decisione dell'organizzazione.

L'organizzazione ha determinato ed applicato i criteri per la valutazione, selezione e monitoraggio delle prestazioni e per la ri-valutazione dei fornitori esterni, sulla base della:

- a) storicità col fornitore;
- b) capacità del fornitore;
- c) economicità del fornitore

e ne conserva informazioni documentate di tutte le attività e di ogni necessaria azione che scaturisce dalle valutazioni.

#### 8.4.2 Tipo ed estensione del controllo

L'organizzazione assicura che i processi e servizi forniti dall'esterno non influenzano negativamente la capacità dell'organizzazione di rilasciare con regolarità, ai propri clienti, servizi conformi, assicurandosi che i processi forniti dall'esterno rimangano sotto il controllo del proprio SGQ, definendo i controlli da applicare al fornitore esterno ed agli output risultanti, tenendo in considerazione l'impatto potenziale dei processi e servizi forniti dall'esterno sulla capacità dell'organizzazione di soddisfare con regolarità i requisiti del cliente, determinando le verifiche o altre attività, necessarie ad assicurare che i processi e servizi forniti dall'esterno soddisfino i requisiti.

#### 8.4.3 Informazioni ai fornitori esterni

L'organizzazione assicura l'adeguatezza dei requisiti specificati prima della loro comunicazione al fornitore esterno, relativi ai processi e servizi da fornire, l'approvazione di servizi, di metodi, processi e apparecchiature, del rilascio di servizi, la competenza ed eventuali qualifiche delle persone, le interazioni fra il fornitore esterno e l'organizzazione, il controllo e monitoraggio da applicare sulle prestazioni del fornitore esterno da parte dell'organizzazione, le attività di verifica o di validazione del fornitore esterno.

### 8.5 Produzione ed erogazione dei servizi

#### 8.5.1 Controllo della produzione e dell'erogazione dei servizi

L'organizzazione pianifica ed attua in condizioni controllate le attività di erogazione dei servizi.

 FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa          (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>46 di 58</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento	
	9001	14001	18001	8000	<b>GS 23101:2017          SEZIONE 8          ATTIVITA' OPERATIVE</b>	
	8, 8.1, 8.2, 8.2.1,8.2.2 8.2.3,8.3, 8.4,8.5,8.6 8.7				DATA 27/10/2022	REVISIONE 02

Il controllo del processo di erogazione si attua attraverso due tipologie di attività che hanno lo scopo e consentono rispettivamente di:

- Predisporre le risorse materiali e le condizioni operative per permettere la realizzazione dei servizi;
- Prevenire l'insorgere di problemi, criticità, disservizi (in genere non conformità) durante l'erogazione del servizio e/o agire tempestivamente per garantire comunque il raggiungimento dei risultati previsti.

Attività fondamentali concernenti la programmazione e gestione operativa delle attività sono:

- coordinamento di risorse e attività specifiche;
- individuazione e calendarizzazione delle varie fasi, nel corso della quale vengono definite le date di svolgimento delle stesse fasi;
- attivazione dei ruoli che hanno responsabilità nell'erogazione del servizio;
- predisposizione della documentazione contrattuale;
- prove, controlli e collaudi.

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

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

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

- a) criteri definiti per il riesame e l'approvazione dei processi;
- b) qualificazione del personale;
- c) utilizzazione di metodi e di procedure specifici;
- d) requisiti per le informazioni documentate (vedere punto 7.5);
- e) rivalidazione.

L'organizzazione mantiene apposite informazioni documentate dei processi di validazione attuati.

### 8.5.2 Identificazione e rintracciabilità

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

L'organizzazione garantisce la rintracciabilità delle attività, tenendo sotto controllo l'identificazione univoca delle attività e mantenendo informazioni documentate (vedere punto 7.5).

Tutte le attività necessarie a garantire quanto sopra, sono deducibili dai mansionari, dalle specifiche di processo e da tutta la documentazione costituente il SGRA.

### 8.5.3 Proprietà che appartengono ai clienti o ai fornitori esterni

L'organizzazione ha cura delle proprietà dei clienti/utenti quando esse sono sotto il suo controllo o vengono utilizzate nell'implementazione delle attività.

Qualsiasi prodotto fornito dal cliente perso o inadatto per l'utilizzazione viene registrato e notificato allo stesso.

 FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa          (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>47 di 58</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				Aggiornamento documento	
	9001	14001	18001	8000	DATA	
	8, 8.1, 8.2, 8.2.1,8.2.2 8.2.3,8.3, 8.4,8.5,8.6 8.7				27/10/2022	REVISIONE  02

Per il prodotto fornito dal cliente è prevista una forma particolare di identificazione che può andare dall'apposizione di targhette adesive o appunti autografi, a particolari diciture, alla manipolazione dei nomi dei files con l'aggiunta di particolari stringhe identificative.

Se per qualsiasi motivo il prodotto fornito dal cliente andasse perso o danneggiato, o comunque diventasse inadatto per l'utilizzazione prevista, RSGRA compilerà il Registro delle Non Conformità, successivamente al quale si applicheranno le indicazioni della sezione MSGRA 10-2 per il trattamento delle NC, avendo cura di notificare la NC e le decisioni prese in merito al Cliente. Il prodotto stesso sarà opportunamente identificato.

#### 8.5.4 Preservazione

L'organizzazione preserva gli output durante la produzione e l'erogazione dei servizi, nella misura necessaria ad assicurare la conformità dei requisiti.

Secondo quanto stabilito nelle varie procedure, i documenti prodotti hanno tempi di conservazione diversa. Sarà cura quindi di RSGRA ispezionare annualmente l'archivio principale per garantire il rispetto di detti tempi e rimuovere qualsiasi documento che risulti essere ivi presente al di là del tempo previsto di conservazione.

Detti documenti saranno distrutti o, se rivestono particolare importanza, a giudizio di CF, spostati in archivio separato.

Le modalità di conservazione dei documenti sono descritte nelle singole procedure in cui sono richiamati.

#### 8.5.5 Attività post-consegna

L'organizzazione soddisfa i requisiti relativi alle attività post-consegna associate ai servizi, avendo considerato:

- a) i requisiti cogenti;
- b) le potenziali conseguenze indesiderate associate ai propri servizi;
- c) la natura, l'utilizzo e la durata di vita attesa dei suoi servizi;
- d) i requisiti del cliente;
- e) le informazioni di ritorno da parte del cliente.

#### 8.5.6 Controllo delle modifiche

L'organizzazione riesamina e tiene sotto controllo le modifiche alla produzione o all'erogazione dei servizi, nella misura necessaria ad assicurare la continua conformità ai requisiti. Inoltre, l'organizzazione conserva informazioni documentate che descrivano i risultati dei riesami delle modifiche, la persona che autorizza la modifica e ogni azione necessaria derivante dal riesame.

#### 8.5.7 Preparazione e risposta alle violazioni gravi del SGRA

Nell'ambito del Sistema Disciplinare (vedi punto 5.3.4), l'organizzazione ha stabilito, implementato e mantiene attive procedure:

- a) per identificare le situazioni che possono causare una potenziale violazione grave del SGRA, intesa come attività in aperto contrasto con le disposizioni legislative (vedi registro Evaluation Sheet 231);
- b) per rispondere a tali violazioni gravi (vedi 8.5.7).

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

 FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>48 di 58</b>		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017 SEZIONE 8 ATTIVITA' OPERATIVE</b>	Aggiornamento documento	
	9001	14001	18001	8000		DATA	REVISIONE
	8, 8.1, 8.2, 8.2.1,8.2.2 8.2.3,8.3, 8.4,8.5,8.6 8.7					27/10/2022	02

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

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

L'organizzazione periodicamente riesamina e, allorché necessario, revisionale procedure di preparazione e risposta alle violazioni gravi, in particolare dopo che si sono verificate le situazioni stesse e dopo le relative indagini (vedi 8.5.7).

#### 8.5.7.1 Indagini su violazioni gravi

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

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

Le indagini devono essere effettuate tempestivamente.

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

I risultati delle indagini sugli incidenti devono essere documentati e conservati.

### 8.6 Rilascio di servizi

L'organizzazione verifica che i requisiti dei servizi siano stati soddisfatti. L'erogazione di servizi al cliente non deve essere effettuato prima che quanto pianificato sia stato completato in modo soddisfacente, salvo diversa approvazione da parte di un'autorità competente e, ove applicabile, del cliente.

L'organizzazione conserva informazioni documentate circa l'erogazione di servizi.

### 8.7 Controllo degli output non conformi

L'organizzazione assicura che gli output non conformi ai requisiti siano identificati e tenuti sotto controllo, in modo da prevenirne l'utilizzo o la consegna involontari. Inoltre, intraprende azioni appropriate in base alla natura della non conformità e al suo effetto sulla conformità dei servizi. Ciò si applica anche ai servizi riscontrati non conformi, durante o dopo l'erogazione dei servizi, trattandoli tramite correzione, sospensione di erogazione di servizi, informazione al cliente e conservando informazioni documentate che descrivano la non conformità e le azioni adottate.

 <b>FIN</b> FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa          (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>49 di 58</b>		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017          SEZIONE 8          ATTIVITA' OPERATIVE</b>	Aggiornamento documento	
	9001	14001	18001	8000		DATA	REVISIONE
	8, 8.1, 8.2, 8.2.1,8.2.2 8.2.3,8.3, 8.4,8.5,8.6 8.7					27/10/2022	02

Come da SGQ (vedi paragrafo 8.3), le segnalazioni dei "clienti" sono generalmente definite "reclami": i reclami riconosciuti fondata da FIN vengono formalizzati come non conformità.

 FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa          (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>50 di 58</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017          SEZIONE 9          VALUTAZIONE DELLE          PRESTAZIONI</b>	
	9001	14001	18001	8000	Aggiornamento documento	
	9, 9.1, 9.2, 9.3				DATA	REVISIONE
				27/10/2022	02	

## 9 Valutazione delle prestazioni

### 9.1 Monitoraggio, misurazione, analisi e valutazione

#### 9.1.1 Generalità

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

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

Inoltre, l'organizzazione valuta le prestazioni e l'efficacia del SGRA e conserva appropriate informazioni documentate quale evidenza dei risultati.

#### 9.1.2 Percezione e grado di coinvolgimento delle parti interessate

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

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

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

Per le parti interessate esterne, si procederà alla somministrazione del “Questionario 231 per Stakeholders esterni”, analizzando i quali l'organizzazione pianifica, se necessario, eventuali interventi di sensibilizzazione o, in estrema ratio, delle azioni correttive/preventive.

In particolare, la direzione, sia per la divisione consulenza che per quella di formazione, considera come indice di soddisfazione, la storicità del rapporto instaurato col cliente o committente; ad ogni modo, la direzione si riserva, in sede di riesame, la possibilità di definire di volta in volta delle modalità diverse per riscontrare la soddisfazione del cliente/committente o rilevare eventuali spunti di miglioramento.

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

- a) misure sia qualitative che quantitative, conformi alla necessità dell'organizzazione;
- b) il monitoraggio del livello delle prestazioni per il raggiungimento degli obiettivi definiti;
- c) il monitoraggio dell'efficacia dei controlli;
- d) misure preventive che controllino il risultato in conformità ai criteri operativi e ai controlli;

 FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa          (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>51 di 58</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017          SEZIONE 9          VALUTAZIONE DELLE          PRESTAZIONI</b>	
	9001	14001	18001	8000	Aggiornamento documento	
	9, 9.1, 9.2, 9.3				DATA	REVISIONE
				27/10/2022	02	

e) misure reattive per delle violazioni gravi e le altre evidenze storiche della carenza della prestazione del SGRA;

f) un numero sufficiente di registrazioni dei dati e dei risultati dei controlli e delle misure per facilitare l'analisi di ulteriori azioni correttive e preventive.

Si rimanda al Registro "Evaluation Sheet SGRA 231" ed ai "Questionari reati-processi 231" per i risultati di tali attività.

### 9.1.3 Analisi dei dati

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

L'analisi dei dati è effettuata tramite:

- "Questionari sul Sistema di Controllo Interno (SCI)" e "Mappe dei rischi del SCI", per Responsabili e sottoposti;
- "Questionari Reati-Processi 231" e "Mappa reati-processi";
- Registro "Evaluation Sheet 231";

e fornisce informazioni in merito a:

- a) percezione e grado di coinvolgimento delle parti interessate (vedere punto 9.1.2);
- b) conformità alle prescrizioni legali ed altre (vedere punto 9.2.4);
- c) caratteristiche e tendenze dei processi, comprese opportunità per azioni preventive (vedere punti 9.2.3 e 9.2.4);
- d) fornitori (vedere punto 8.2.1).

### 9.2 Audit interno

L'organizzazione, tramite l'OdV e funzione di RSGRA, con l'eventuale supporto di terze parti specializzate, conduce ad intervalli pianificati audit interni per determinare se il SGRA:

- a) è conforme a quanto pianificato (vedere punto 8.1), ai requisiti del presente Schema ed ai requisiti del SGRA stabiliti dall'organizzazione stessa;
- b) è efficacemente attuato e mantenuto.

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

 FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa          (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>52 di 58</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017          SEZIONE 9          VALUTAZIONE DELLE          PRESTAZIONI</b>		Aggiornamento documento	
	9001	14001	18001	8000			DATA	REVISIONE
	9, 9.1, 9.2, 9.3						27/10/2022	02

### 9.2.1 Competenza e valutazione degli auditors

Preliminarmente ad ogni audit, la Direzione, con il supporto di RSGRA, decide la composizione del Gruppo di Verifica (GdA) ed individua la figura del Responsabile (RGdA).

In particolare, i RGdA (solo ai fini della verifica del presente SGRA) devono aver partecipato a corsi qualificanti della figura di Auditor 231, ai sensi della norma ISO 17024, da parte di ente accreditato MLA e dimostrare esperienza pregressa di audit 231. Inoltre, dovranno avere comprovata esperienza di almeno tre anni nel campo degli audit (anche di prima parte) e dovranno uniformarsi alle modalità della presente procedura, la quale sarà loro inviata in copia controllata, e della norma UNI EN ISO 19011), pur potendo utilizzare la propria modulistica per formalizzare le attività necessarie nell'ambito della gestione delle verifiche ispettive.

Gli altri componenti del team dovranno avere esperienza professionale dimostrabile nei settori che dovranno auditare.

### 9.2.2 Programmazione degli AI

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

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

### 9.2.3 Esecuzione degli AI

L'AI, che deve essere condotto secondo i requisiti della norma UNI EN ISO 19011, deve iniziare con una riunione di apertura tra il gruppo di verifica ed i responsabili aziendali per illustrare obiettivi e modalità di esecuzione della verifica stessa.

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

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

### 9.2.4 Rapporto di Audit interno

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

Il rapporto di audit deve fornire una completa, accurata, concisa e chiara registrazione dell'audit e deve comprendere o far riferimento a quanto segue:

 FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa          (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>53 di 58</b>	
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017          SEZIONE 9          VALUTAZIONE DELLE          PRESTAZIONI</b>	
	9001	14001	18001	8000	Aggiornamento documento	
	9, 9.1, 9.2, 9.3				DATA	REVISIONE
				27/10/2022	02	

- a) gli obiettivi dell'audit;
- b) il campo dell'audit, particolarmente l'identificazione delle unità organizzative e funzionali o dei processi sottoposti ad audit ed il periodo di tempo impiegato;
- c) l'identificazione del committente dell'audit;
- d) l'identificazione del responsabile e dei membri del gruppo di audit;
- e) le date e i luoghi dove sono state eseguite le attività di audit sul posto;
- f) i criteri dell'audit;
- g) le risultanze dell'audit;
- h) le conclusioni dell'audit.

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

#### 9.2.5 Richiesta Azioni di Miglioramento

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

#### 9.2.6 Audit interni non programmati

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

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

#### 9.2.4 Valutazione della conformità legislativa

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

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

 FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione della Responsabilità Amministrativa (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>54 di 58</b>		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017 SEZIONE 9 VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI</b>	Aggiornamento documento	
	9001	14001	18001	8000		DATA	REVISIONE
	9, 9.1, 9.2, 9.3					27/10/2022	02

Il responsabile del procedimento di valutazione periodica è RSGRA, col supporto della Direzione e delle funzioni inerenti il risk management, il quale sulla base della pianificazione delle sorveglianze previste si accerta dell'esistenza di nuove prescrizioni e relativi adempimenti obbligatori per l'organizzazione o dell'opportunità di sottoscrivere altre prescrizioni. La Direzione, di concerto con RSGRA e con RSPP, si assicura quindi del mantenimento dello stato di conformità dell'azienda a tali prescrizioni, pianificando eventualmente le azioni e le risorse necessarie a ripristinarla o a raggiungerla.

Modalità e frequenza delle suddette valutazioni sono stabilite nell' allegato elettronico "Controllo novità legislative".

L'organizzazione conserva le registrazioni dei risultati delle valutazioni periodiche.

La frequenza della valutazione periodica può variare in funzione delle differenti prescrizioni legali.

### **9.3 Riesame di direzione**

#### **9.3.1 Generalità**

Il Consiglio Federale, annualmente, riesamina il SGRA, per assicurarne la continua idoneità, adeguatezza ed efficacia. Questo riesame comprende la valutazione delle opportunità di miglioramento e dell'esigenza di modifiche al SGRA, compresi la Politica e gli obiettivi di processo. Sono mantenute registrazioni (vedere punto 4.2.4) dei riesami di direzione.

#### **9.3.2 Elementi in ingresso per il riesame**

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

- a) l'eventuale commissione di un reato;
- b) le risultanze di audit precedenti condotti sia dall'OdV che da soggetti esterni indipendenti;
- c) l'analisi dei rischi nella sua revisione più aggiornata ed in quella immediatamente precedente e l'efficacia delle azioni intraprese per affrontare i rischi e le opportunità (vedere punto 6.1);
- d) le relazioni, periodiche e non, dell'Organismo di Vigilanza;
- e) modifiche della normativa vigente;
- f) informazioni circa anomalie o atipicità riscontrate a tutti i livelli nello svolgimento nelle normali attività, con particolare riguardo a quelle che configurano comportamenti difforni dal Codice Etico o dalle disposizioni del SGRA in generale;
- g) l'adeguatezza delle risorse;
- h) eventuali segnalazioni da terze parti esterne;
- i) eventuali incidenti o near misses di rilevante entità;
- j) indicatori di prestazioni dei processi;
- k) stato delle azioni preventive e correttive;
- l) azioni derivanti da precedenti riesami di direzione;
- m) modifiche che potrebbero avere effetti sul SGRA;
- n) raccomandazioni per il miglioramento.

 FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa          (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>55 di 58</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017          SEZIONE 9          VALUTAZIONE DELLE          PRESTAZIONI</b>		Aggiornamento documento	
	9001	14001	18001	8000			DATA	REVISIONE
	9, 9.1, 9.2, 9.3						27/10/2022	02

### 9.3.3 Elementi in uscita dal riesame

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

- a) al miglioramento dell'efficacia del SGRA;
- b) al miglioramento ed aggiornamento dei relativi processi in relazione ai requisiti del SGRA, con particolare riguardo all'Analisi dei Rischi di cui al punto 6.1.1;
- c) alle esigenze di risorse.

 FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa          (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>56 di 58</b>		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017          SEZIONE 10          MIGLIORAMENTO</b>	Aggiornamento documento	
	9001	14001	18001	8000		DATA	REVISIONE
	10,10.1, 10.2, 10.3					27/10/2022	02

## 10 Miglioramento

### 10.1 Generalità

L'organizzazione ha determinato e selezionato opportunità di miglioramento e attua ogni azione necessaria per soddisfare i requisiti del cliente e accrescerne la soddisfazione.

Queste comprendono:

- a) il miglioramento di servizi, per soddisfare i requisiti, così come per affrontare le esigenze e le aspettative future;
- b) la correzione, la prevenzione o la riduzione degli effetti indesiderati;
- c) il miglioramento delle prestazioni e dell'efficacia del SGRA.

### 10.2 Procedura di Gestione delle Non Conformità e Azioni correttive

Se un dipendente o un collaboratore rileva una non conformità di qualsiasi tipo, il primo riferimento è il superiore di riferimento, che può mettere in atto misure correttive e che deve riportare la segnalazione al RSGRA, il quale a sua volta relazionerà, con i tempi idonei, all'OdV.

È, tuttavia, facoltà di dipendenti e collaboratori, qualora sorgano motivi di conflitto o qualora il superiore di riferimento non si attivi tempestivamente, richiedere chiarimenti interpretativi, o effettuare segnalazioni di violazione, direttamente al RSGRA e/o all'OdV.

Per altri stakeholders, il riferimento per chiarimenti e segnalazioni è il RSGRA o, qualora sorgano motivi di conflitto, direttamente l'OdV.

I recapiti per i contatti (indirizzi, e-mail e telefoni) sono resi noti o aggiornati con appositi comunicati aziendali.

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

Il "Registro delle NC" è un foglio elettronico (ad accesso limitato solo a RSGRA ed all'OdV) per la registrazione di tutte le NC e per il monitoraggio delle attività di trattamento. Grazie ad esso sarà, inoltre, possibile effettuare analisi statistiche sui dati raccolti e la valutazione dei costi, palesi e non, sostenuti dall'organizzazione per la risoluzione delle anomalie. Il Registro ha validità annuale.

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

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

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

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

 FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa          (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>57 di 58</b>			
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017          SEZIONE 10          MIGLIORAMENTO</b>		Aggiornamento documento	
	9001	14001	18001	8000			DATA	REVISIONE
	10,10.1, 10.2, 10.3						27/10/2022	02

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

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

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

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

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

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

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

Il Registro delle Azioni di Miglioramento" (RAM) è un foglio elettronico (ad accesso limitato solo a RSGRA) per la registrazione di tutte le AC/AP e per il monitoraggio delle attività di trattamento. Grazie ad esso sarà, inoltre, possibile effettuare analisi statistiche sui dati raccolti e la valutazione dei costi, palesi e non, sostenuti dall'organizzazione per la risoluzione delle AC/AP. Il Registro ha validità annuale.

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

#### 10.2.1 Verifica di Efficacia delle Azioni Correttive

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

#### 10.2.2 Riesame delle Azioni Correttive

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

### 10.3 Miglioramento continuo

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

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

 FEDERAZIONE ITALIANA NUOTO	<b>Manuale del Sistema di Gestione          della Responsabilità Amministrativa          (Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo ex Dlgs 231/01)</b>				Pagina <b>58 di 58</b>		
	RIFERIMENTI ALTRE NORME				<b>GS 23101:2017          SEZIONE 10          MIGLIORAMENTO</b>	Aggiornamento documento	
	9001	14001	18001	8000		DATA	REVISIONE
	10,10.1, 10.2, 10.3					27/10/2022	02

Rilievi interni:

- non conformità (inclusi incidenti e near misses);
- audit interni;
- attività di riesame;
- attività ricorrenti;
- attività di monitoraggio e misurazione;
- analisi dei dati.

Rilievi esterni:

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