

**Modello di organizzazione e gestione
attuato nella
Fondazione Piemonte InnoVA**

Controllo del Documento

	Informazione
Identificativo documento	<i>FPI – 231/01</i>
Data emissione	<i>25/10/2022</i>
File Name	<i>Modello 231 – Rev 8</i>

Revisione	Modifiche	Approvazioni	Data
1	Entrata in vigore	Delibera CdA	31/03/2011
2	Inserito riferimento “parti correlate”	L.Morgagni	13/05/2014
3	Inseriti riferimenti anti corruzione e revisione generale (reati 18/04/2014)	L.Morgagni Delibera CdA	1/07/2014 8/10/2014
4	Aggiornamento formale	Delibera CdA	28/02/2017
5	Aggiornamento formale	L. Morgagni	5/06/2018
6	Aggiornamento descrizione Fondazione (Punto 3)	Delibera CdA	10/07/2019
7	Inserimento riferimento a documento Mappa delle attività a rischio	L.Morgagni	20/12/2021
8	Aggiornamento denominazione e modifiche formali	Delibera CdA	28/11/2022

INDICE

1	PREMESSA – DECRIZIONE DEL D.LGS. 231/2001.....	4
2	ADOZIONE DEL MODELLO.....	6
3	L’ATTIVITÀ DELLA FONDAZIONE TORINO WIRELESS.	7
4	LA MAPPATURA DELLE AREE A RISCHIO.....	8
4.1	Le fasi del processo.....	8
4.2	I criteri per l’assegnazione dei punteggi	9
4.3	La mappa dei rischi.....	10
4.4	Il modello organizzativo.....	10
5	L’ORGANISMO DI VIGILANZA	11
5.1	Caratteristiche organizzative ed operative	11
5.2	Identificazione organizzativa	11
5.3	Funzioni e Poteri	11
5.4	Flussi Informativi.....	12
5.5	Piano dei Controlli e Reporting.....	14
6	OPERAZIONI PROMANATE DIRETTAMENTE DAL VERTICE AZIENDALE .	15
6.1	Ambito di riferimento.....	15
6.2	Attività di controllo.....	16
7	SISTEMA SANZIONATORIO.....	16

1 PREMESSA – DECRIZIONE DEL D.LGS. 231/2001

Prima del D.lgs. 231/2001 non c’era un sistema normativo che prevedesse conseguenze sanzionatorie dirette nei confronti di enti per reati posti in essere a vantaggio di questi ultimi da amministratori, dirigenti o dipendenti.

Il D.lgs. 231/2001 si applica agli enti forniti di personalità giuridica, alle Società fornite di personalità giuridica e alle Associazioni anche prive di personalità giuridica. Sono ESCLUSI lo Stato, gli enti pubblici territoriali e gli enti con funzioni di rilievo costituzionale.

Lo scopo del D.lgs. 231/2001 è quello di istituire la responsabilità amministrativa dell’ente per reati posti in essere da amministratori, dirigenti e/o dipendenti nell’interesse o a vantaggio dell’ente stesso.

La responsabilità dell’Ente, anche se formalmente di carattere amministrativo, è sostanzialmente assimilabile a quella penale e può comportare sanzioni, oltre che di carattere pecuniario, anche interdittive dall’esercizio dell’attività, nel suo complesso o limitatamente ad alcune “aree” quali, a titolo esemplificativo: licenze, contratti con la Pubblica Amministrazione, finanziamenti pubblici, pubblicizzazione di beni e servizi.

La responsabilità in sede penale dell’ente va ad aggiungersi a quella della persona fisica, coinvolge il patrimonio dell’ente e, indirettamente, gli interessi economici dei soci.

Il requisito oggettivo fissato dal decreto in questione, all’art. 5 comma 1, stabilisce che l’ente è responsabile per i reati commessi *"nel suo interesse o a suo vantaggio"* da:

- ✓ *Soggetti in posizione apicale*: persone che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione o di direzione dell’ente o di una sua unità organizzativa dotata di

autonomia finanziaria e funzionale, nonché da persone che esercitano, anche di fatto, la gestione ed il controllo dello stesso (lettera a)

- ✓ *Soggetti sottoposti all'altrui direzione:* persone sottoposte alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti di cui sopra (lettera b)

Il Decreto prevede forme di "esonero" dal regime di responsabilità in oggetto, qualora l'Ente abbia adottato ed attuato **idonei modelli organizzativi, di gestione e di controllo**.

Se il "**reato presupposto**" è commesso da un "**soggetto apicale**" vige una **presunzione di colpevolezza** vincibile solo dimostrando:

- ✓ *di aver adottato ed attuato modelli di organizzazione e di gestione idonei a prevenire la commissione del reato;*
- ✓ *di aver affidato il compito di vigilare sul funzionamento dei modelli ad un organismo dell'Ente, dotato di autonomi poteri di iniziativa e controllo;*
- ✓ *che il reato è stato commesso eludendo fraudolentemente i suddetti modelli;*
- ✓ *che non vi sia stata omessa o insufficiente vigilanza da parte del suddetto organismo dell'Ente.*

Se il "**reato presupposto**" è commesso da un "**soggetto sottoposto**", non vige la presunzione di colpevolezza. Spetterà quindi all'accusa provare la mancata adozione ed attuazione di un idoneo modello di organizzazione, gestione e controllo.

È quindi opportuno che gli enti cui si applicano le disposizioni del decreto **adottino**:

- ✓ *Un **modello di organizzazione, gestione e controllo** caratterizzato da criteri di efficienza, praticabilità e funzionalità ragionevolmente in grado di limitare le probabilità di commissione di reati ricompresi nell'area di rischio legata all'attività di impresa.*

ed istituiscano:

- ✓ *Un **organismo interno all'ente** che abbia compiti di iniziativa e di controllo sulla efficacia del modello e che sia dotato di piena autonomia nell'esercizio della supervisione e del potere disciplinare.*

2 ADOZIONE DEL MODELLO

La Fondazione Piemonte Innova, consapevole dell'importanza, sempre maggiore, che la conduzione degli affari e della gestione aziendale sia ispirata a principi di correttezza e trasparenza, a tutela della propria immagine e di quella dei soggetti "finanziatori", nonché a vantaggio dei beneficiari dei servizi resi e dei dipendenti della Fondazione, ha ritenuto opportuno adottare ed attuare un modello di organizzazione e di gestione idoneo, ai sensi del D. Lgs. 231/2001, a prevenire le fattispecie criminose previste dal Decreto stesso.

La scelta, effettuata dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione, di adottare tale modello, a prescindere dalla non obbligatorietà giuridica ad operare in questo senso, è stata ispirata dalla convinzione che l'adozione di tale modello possa fattivamente influire sulla correttezza e trasparenza delle attività poste in essere da tutti coloro che operano in nome e per conto della Fondazione.

Il modello è stato costruito in modo fortemente integrato con il Sistema di Gestione per la Qualità vigente, al fine di rendere quest'ultimo efficace anche quale "esimente" della responsabilità derivante dalla commissione dei reati previsti dal Decreto. Si può pertanto parlare a pieno titolo di introduzione di un Sistema Integrato di Gestione per la Qualità (nel seguito SIGQ).

Nella costruzione del modello ci si è riferiti, oltre alle prescrizioni del Decreto, alle "linee guida" elaborate da Confindustria. Le norme di predisposizione, adozione ed attuazione del modello sono elencate qui di seguito.

- È individuato in capo al Consiglio di Amministrazione il compito di approvare il modello predisposto e periodicamente aggiornato dal responsabile Qualità e condiviso con il Direttore.
- È rimesso all'Organo di Vigilanza la responsabilità di controllare la corretta, omogenea e coerente attuazione del modello, nonché di effettuare le verifiche ispettive ordinarie previste e quelle straordinarie che dovesse ritenere necessarie.

3 L'ATTIVITÀ DELLA FONDAZIONE.

La Fondazione Piemonte Innova è un partenariato pubblico-privato che opera da quindici anni nella promozione e sviluppo dell'innovazione. Creata nel 2003 dalle istituzioni piemontesi e dal MIUR per promuovere il primo distretto tecnologico italiano, oggi gestisce il Polo di Innovazione ICT (www.poloinnovazioneict.org) e coordina il Cluster Nazionale Tecnologie per le Smart Communities (www.smartcommunitiestech.it).

La sua missione è contribuire allo sviluppo economico del territorio agendo come acceleratore di innovazione e di crescita delle imprese e come facilitatore nella gestione di processi e progetti di innovazione per la Pubblica Amministrazione.

In particolare, la Fondazione ha sviluppato una specifica competenza nel supportare Comuni ed enti locali nella definizione e stesura di piani, progetti e programmi nell'ambito delle Smart City e dell'innovazione.

La Fondazione è centro di attrazione di un network di oltre 2000 aziende e centri di ricerca pubblici e privati che sviluppano soluzioni innovative per molti settori, dall'energia alla mobilità, dal monitoraggio ambientale all'agroalimentare, dalla sanità al banking, dalla security al manufacturing.

In particolare, le imprese si rivolgono a Piemonte Innova per ottenere supporto e accompagnamento su bandi e progetti finanziati (misure regionali, nazionali o comunitarie), per progetti di trasformazione digitale, per consulenze sul regolamento europeo GDPR e per la ricerca di partner e l'avvio di collaborazioni, anche attraverso la creazione di opportunità di networking con potenziali partner di ricerca, industriali e commerciali (B2B, corporate meeting ecc.).

4 LA MAPPATURA DELLE AREE A RISCHIO

4.1 Le fasi del processo

- a. **Presa visione delle fattispecie di reato** inclusi nel decreto. Viene a questo scopo consultata la "[tabella dei reati/illeciti presupposto della responsabilità ex D.lgs. 231/01](#)" resa disponibile sul Portale 231 e costantemente aggiornata.
- b. **Scelta di quelli**, fra i reati della tabella, **che possono aver luogo** in relazione alle attività della Fondazione.
- c. **Valutazione dell'impatto dei reati scelti**, in base alle pene pecuniarie e/o interdittive previste per il reato in esame.
- d. **Valutazione della probabilità di occorrenza dei reati**, in base al numero di "occasioni" in un anno, alla minore o maggiore definizione del processo interessato, alla presenza di controlli specifici mirati e alla presenza di uno più livelli di autorizzazione e alla struttura dell'organizzazione.
- e. **Calcolo del rischio** di insorgenza di una responsabilità amministrativo-penale in capo alla Fondazione e successivo calcolo del **rischio residuo**, a valle di eventuali controlli o attività di sensibilizzazione del personale introdotti per ridurre la probabilità.

4.2 I criteri per l'assegnazione dei punteggi

IMPATTO	VALORE	DESCRIZIONE
Molto basso	I = 1	Reati con sanzione pecuniaria fino a 400 quote
Basso	I = 2	Reati con sanzione pecuniaria superiore a 400 quote e fino a 700 quote
Medio	I = 3	Reati con sanzione pecuniaria superiore a 700 quote
Medio-alto	I = 4	Reati che prevedono una sanzione interdittiva e una sanzione pecuniaria fino a 700 quote
Alto	I = 5	Reati che prevedono una sanzione interdittiva e una sanzione pecuniaria superiore a 700 quote

PROBABILITA'	VALORE	DESCRIZIONE
Remota	P = 1	L'attività a rischio è svolta meno di tre volte in un anno, solo da personale dedicato, con processi definiti e tracciati e autorizzati da più di un livello
Bassa	P = 2	L'attività a rischio è svolta tre o più volte in un anno, solo da personale dedicato, con processi definiti e tracciati e autorizzati da più di un livello
Media	P = 3	L'attività a rischio è svolta tre o più volte in un anno, con processi definiti e tracciati e autorizzati da più di un livello
Medio-alta	P = 4	L'attività è svolta tre o più volte in un anno, con processi definiti e tracciati e autorizzati da un solo livello
Alta	P = 5	L'attività a rischio viene svolta in condizioni che non ricadono nei casi precedenti

RISCHIO	$R = I * P$	DESCRIZIONE
Remoto	da 1 a 5	Rischio inesistente
Molto basso	da 6 a 10	Rischio accettabile
Basso	da 11 a 15	Rischio possibile (imprudenza)
Medio	da 16 a 20	Rischio concreto (azzardo)
Alto	da 21 a 25	Rischio esistente e incontrollabile

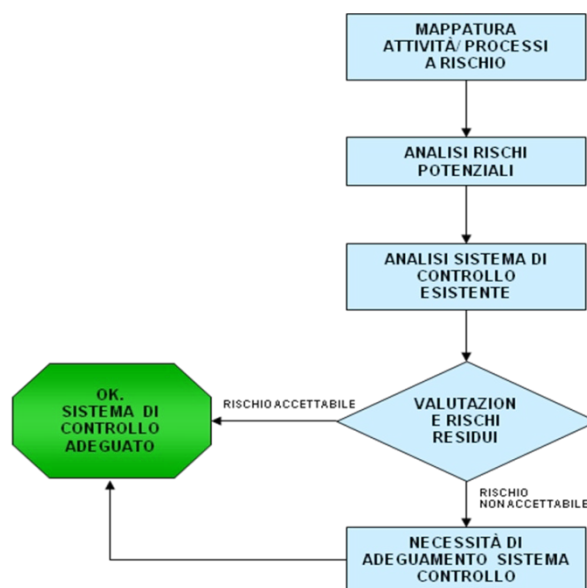
4.3 La mappa dei rischi

In base a quanto sopra è stata generata e viene aggiornata dalla Direzione, coadiuvata dalla Qualità e dal Controllo di Gestione, una "Mappa delle attività a rischio" relative alle specifiche modalità di operare della Fondazione Piemonte Innova (vedi documento MAR2021)

Tale "mappa" viene ottenuta incrociando i reati, raggruppati nelle tipologie rilevanti per la Fondazione, con i processi e le attività in cui è possibile ipotizzare la messa in atto di comportamenti potenzialmente capaci di configurarsi come reati, nonché la specifica funzione organizzativa preposta a tali processi o comunque interessata.

4.4 Il modello organizzativo

Il modello organizzativo implementato è tale che, per nessuna delle attività della mappa, il rischio calcolato deve essere superiore a 10 (rischio accettabile). La metodologia impiegata prevede i seguenti passaggi, ripetuti quando intervengano rilevanti modifiche all'organizzazione o ai contenuti del D.lgs. 231/01



Sono parte integrante del modello, in quanto contribuiscono a definire la probabilità associata a ciascun reato, le procedure del Sistema Integrato di Qualità, le modalità di esecuzione delle ispezioni interne, le azioni correttive e di miglioramento messe in atto, la diffusione del Codice Etico e del Sistema Sanzionatorio.

5 L'ORGANISMO DI VIGILANZA

5.1 Caratteristiche organizzative ed operative

L'Organismo di Vigilanza (OdV) è un'entità organizzativa espressamente prevista dal D.lgs. 231/01 ("Decreto") che all'art 6 c.1 dispone che *"il compito di vigilare sul funzionamento e l'osservanza dei modelli e di curare il loro aggiornamento è stato affidato a un organismo dell'ente dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo"*.

Si tratta, quindi, di un organo necessario ai fini dell'efficacia del modello organizzativo ex D.lgs. 231/01 quale "esimente" della responsabilità dell'ente, che, calato nella realtà organizzativa ed operativa della Fondazione è costituito con le caratteristiche specificate qui di seguito.

5.2 Identificazione organizzativa

La responsabilità di vigilanza sul funzionamento e sull'osservanza del modello è attribuita ad un "Organismo di Vigilanza" composto dal Quality Manager (membro interno) e **da un qualificato professionista (membro esterno)**, ravvisandola come la soluzione organizzativa che meglio soddisfa i requisiti di autonomia, indipendenza, competenza e continuità d'azione, necessari per l'efficace svolgimento dei compiti attribuiti all'OdV dal Decreto.

Tale Organismo riporta direttamente al CdA dovendo operare a supporto del vertice esecutivo aziendale per il monitoraggio dell'adeguatezza e dell'effettiva applicazione del modello organizzativo e di controllo previsto dal Decreto. È tuttavia evidente che le attività di carattere ispettivo, conseguenti all'obbligo di vigilanza sul modello, determinano la necessità di strutturati canali informativi anche con il Collegio Sindacale come più oltre descritto.

5.3 Funzioni e Poteri

All' OdV sono attribuiti i seguenti compiti di carattere generale:

- vigilare sull'efficacia del modello, nell'ambito del contesto organizzativo ed operativo della Fondazione, per la prevenzione dei reati previsti dal Decreto;
- vigilare sull'osservanza del modello da parte dei destinatari;

- monitorare le eventuali necessità di adeguamento del modello in conseguenza a mutamenti nelle condizioni operative ed ambientali della Fondazione.

Da un punto di vista più specifico ed operativo, all'OdV spettano i seguenti compiti:

- dare impulso all'attivazione delle procedure di controllo, ferma restando la responsabilità primaria sull'effettuazione dei controlli "di linea" (quelli costituenti parte integrante dei processi operativi) in capo ai responsabili delle singole funzioni;
- attivare un processo continuo di monitoraggio delle aree "a rischio", coerentemente con l'evoluzione del contesto operativo, interno ed esterno, della Fondazione;
- effettuare verifiche periodiche su operazioni poste in essere nell'ambito delle aree e, più specificamente, delle attività considerate "a rischio";
- dare impulso all'attività di informazione e formazione sull'attuazione del modello con un livello di approfondimento e specificità adeguato ai diversi destinatari;
- raccogliere, elaborare e conservare le segnalazioni e le informazioni trasmesse da tutte le unità organizzative, attinenti il rispetto e il funzionamento del modello;
- coordinarsi con i responsabili aziendali per il continuo miglioramento del presidio delle attività "a rischio" (es: definizione di clausole standard, di piani formativi specifici, di sanzioni, ecc...);
- controllare l'esistenza, la regolare tenuta e l'efficacia della documentazione espressamente prevista dalle procedure aziendali con riferimento alle attività "a rischio". È previsto, a questo proposito, il libero accesso dell'OdV alla documentazione in oggetto;
- Predisporre e diffondere la documentazione interna (es: istruzioni, modelli di documenti, aggiornamenti, ...) necessaria per l'effettività del modello.

5.4 Flussi Informativi

Deve essere portata a conoscenza dell'OdV, oltre alla documentazione eventualmente prevista nelle procedure aziendali per le parti attinenti i comportamenti finalizzati alla prevenzione dei reati previsti dal Decreto, ogni altra informazione, anche proveniente da terzi, attinente l'attuazione del modello nelle aree "a rischio".

In particolare:

- devono essere raccolte e trasmesse all'OdV eventuali segnalazioni di reati, previsti dal Decreto e di comportamenti non in linea con le prescrizioni del modello;

- a fronte di ciascuna segnalazione di cui al primo punto, l'OdV dovrà attivare un'indagine interna al fine di valutare l'efficacia del modello;
- le segnalazioni e le conseguenti elaborazioni devono essere gestite con la massima riservatezza e garantire i segnalanti contro qualsiasi forma di ritorsione, discriminazione o penalizzazione, fatti salvi gli obblighi di legge e la tutela dei diritti della società o delle persone accusate erroneamente e/o in malafede;

Devono inoltre essere trasmesse all'OdV le seguenti informazioni:

- provvedimenti e/o notizie ricevuti da organi di polizia giudiziaria, o altra autorità, da cui si deduca l'esistenza di indagini per i reati previsti dal Decreto;
- richieste, da parte di dipendenti, di assistenza legale con riferimento all'avvio di procedimenti giudiziari per i reati previsti dal Decreto;
- relazioni predisposte dai responsabili di Funzione, al fine di formalizzare i risultati di attività di controllo di loro competenza, da cui emergano aspetti di criticità per l'attuazione del modello;
- elenco degli omaggi di importo superiore al "modico valore" effettuati nel periodo con espressa indicazione di quelli alla Pubblica Amministrazione;
- piano annuale consulenze e relativi aggiornamenti periodici;
- elenco degli acquisti effettuati in deroga alle procedure aziendali (es: acquisti fatti da fornitori non qualificati o con punteggio di qualificazione/omologazione insufficiente, acquisti svolti in mancanza di attività selettiva e comparativa tra i fornitori, acquisti svolti dalle funzioni utenti in mancanza di una delega formalizzata per lo svolgimento dell'attività di acquisto ecc.
- elenco contenziosi, in corso e conclusi;
- elenco contestazioni che la Pubblica Amministrazione ha formalmente inoltrato alla Società;
- report su ispezioni e verifiche, in corso e concluse, in relazione alle attività di carattere ambientale, sulla sicurezza sul lavoro;
- eventuali sanzioni comminate a seguito di ispezioni e verifiche;
- esiti di eventuali ispezioni di Autorità Amministrative o Giudiziarie ed elenco delle sanzioni comminate a seguito di violazioni in materia di antinfortunistica e tutela dell'igiene e della salute sul lavoro;
- evidenza dei provvedimenti disciplinari e delle sanzioni irrogate a seguito dell'applicazione del Codice Etico e dei Procedimenti Disciplinari e Sanzionatori.

5.5 Piano dei Controlli e Reporting

Al fine di una maggiore strutturazione dell'attività dell'OdV, viene predisposto dall'OdV stesso, entro il mese di febbraio di ogni anno e relativamente all'anno in corso, un "Piano dei Controlli" consistente in un insieme di attività di controllo finalizzate al raggiungimento di specifici obiettivi.

Il "Piano dei Controlli" è trasmesso, per l'approvazione, al CdA e, successivamente all'approvazione, al Collegio Sindacale.

I controlli sono effettuati direttamente dai componenti l'OdV, che possono avvalersi di altre risorse, interne o esterne alla Fondazione, opportunamente incaricate, effettuando, in questo caso, verifiche a campione sull'operato delle stesse.

Le risultanze dei controlli vengono opportunamente formalizzate e, nel caso siano effettuati da altre risorse opportunamente incaricate, sono trasmesse all'OdV, che, dopo averle elaborate ed integrate con le risultanze dei controlli a campione effettuati, le utilizzerà come base per la predisposizione del report periodico da trasmettere al CdA per l'approvazione e, successivamente, al Collegio Sindacale.

Semestralmente l'OdV redige un resoconto sulle attività di controllo previste nel periodo in esame.

Il resoconto deve coprire le seguenti aree:

- mappatura aree/attività a rischio: eventuali necessità di modifica, in aggiunta o in diminuzione;
- procedure operative: adeguatezza e completezza;
- violazioni del Codice Etico e dei Procedimenti Disciplinari e Sanzionatori e applicazioni di eventuali sanzioni;

Il resoconto deve altresì contenere osservazioni circa l'adeguatezza del "Piano dei Controlli" applicato fino a quel momento ed evidenziare eventuali necessità di aggiustamento (es: nuovi obiettivi, controlli posticipati e relativa motivazione, ...).

Annualmente e comunque prima della definizione del “Piano dei Controlli” per l’esercizio successivo, l’OdV formula un giudizio complessivo sull’effettiva adozione del modello e sulla sua efficacia. A questo proposito sono previste due tipologie di controlli:

- verifiche sui principali atti e contratti societari conclusi nell’ambito delle aree “a rischio”;
- verifiche dell’effettiva applicazione e dell’efficacia delle procedure previste dal modello.

Il resoconto predisposto dall’OdV viene trasmesso al CdA e, successivamente all’approvazione, al Collegio Sindacale.

Oltre all’attività periodica di reporting, sopra illustrata, al fine di consentire un flusso continuativo di informazioni da e verso il vertice aziendale, è previsto il diritto in capo al CdA di convocare in qualsiasi momento l’OdV, il quale, a sua volta, ha il diritto di richiedere in qualsiasi momento di essere convocato, per riferire sull’attuazione del modello o su situazioni specifiche a questo inerenti.

6 OPERAZIONI PROMANATE DIRETTAMENTE DAL VERTICE AZIENDALE

6.1 Ambito di riferimento

Il Decreto legislativo 231/2001 non ha modificato il sistema normativo che disciplina l’amministrazione ed il governo delle società, sicché l’autonomia decisionale dei soggetti posti al Vertice Aziendale è sostanziale ed indefettibile espressione della libertà di gestione dell’impresa in forma societaria. Tali soggetti sono identificabili nel Presidente e nel Direttore nonché in eventuali altri dirigenti con responsabilità strategica quali individuati dalla Fondazione (c.d. *key managers*).

I soggetti posti al Vertice Aziendale in via ordinaria decidono operazioni che seguono i normali criteri previsti dal Modello Organizzativo, che gli stessi conoscono e condividono. Tuttavia tali soggetti sono talvolta necessitati – nell’interesse della Società – ad avviare operazioni che seguono un iter procedimentale diverso da quello dettagliato nel Modello Organizzativo, a causa di situazioni di eccezionalità dovute ad esigenze di straordinaria urgenza o di particolare riservatezza od anche di singola peculiarità dell’operazione.

A quest’ultima tipologia di operazione si rivolge il presente Schema di Controllo Interno.

6.2 Attività di controllo

Il sistema di controllo si basa sui due elementi qualificanti della tracciabilità degli atti e del flusso informativo verso l'Organismo di Vigilanza.

In particolare, gli elementi specifici di controllo sono:

- Tracciabilità dell'operazione in termini di documentazione e supporti informativi atti a consentire la "ricostruibilità" a posteriori delle motivazioni e delle situazioni contingenti in cui si è sviluppata l'operazione stessa. Speciale riguardo deve assumere l'esplicazione, ancorché in forma sintetica (ma non generica), delle ragioni e dei motivi che hanno determinato la scelta operativa. Non necessariamente devono essere esplicitate le ragioni della decisione, ma le caratteristiche (ad es., riservatezza ed urgenza) che hanno reso impossibile l'attuazione della decisione secondo lo schema operativo prefissato.
- Specifica informativa, da parte dello stesso soggetto di vertice che ha attivato l'operazione "in deroga", verso l'Organismo di Vigilanza affinché possa attuare i dovuti riscontri con sistematicità e tempestività; l'assenza di operazioni in deroga nel periodo di riferimento dovrà comunque essere oggetto di specifica informativa all'Organismo di Vigilanza da parte del soggetto di vertice.

Si sottolinea, inoltre, che un ulteriore elemento di rafforzamento del sistema deriva dalla "cattura" delle operazioni dei soggetti di vertice anche attraverso i flussi informativi riguardanti le operazioni "in deroga", previsti dai singoli Schemi di Controllo Interno sui Processi Strumentali. Tali flussi contemplano, infatti, l'invio degli estremi delle operazioni "in deroga" (a prescindere dalle origini delle stesse) all'Organismo di Vigilanza a cura dei Responsabili delle Funzioni materialmente esecutrici.

7 SISTEMA SANZIONATORIO

Tra i requisiti che i modelli organizzativi ex D. Lgs. 231/01 ("Decreto") devono necessariamente possedere c'è *"un sistema disciplinare idoneo a sanzionare il mancato rispetto delle misure indicate nel modello"* (art 6 c.2).

Stante la struttura integrata del modello organizzativo ex Decreto con il SGQ (SIGQ), la suddetta previsione può ritenersi soddisfatta dal Codice Etico vigente; più in particolare dall'art. 27 che già disciplina le fattispecie di violazioni e i relativi provvedimenti disciplinari.